



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**Sistema de Posgrado Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud**

TEMA

**“FACTORES QUE INCIDEN EN LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DE  
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN ODONTOLÓGICOS DEL DISTRITO DE  
SALUD N° 09D02 AÑO 2013”**

AUTOR:

**OD. EDISON BOSQUEZ BOSQUEZ**

**Tesis previa a la Obtención del Título de: MAGISTER EN GERENCIA  
EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA

**ECON. MARÍA DEL CARMEN LAPO MAZA**

**GUAYAQUIL – ECUADOR 2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**Sistema de Posgrado Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud**

### **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Odontólogo Edison BosquezBosquez, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud.**

#### **DIRECTOR DE TESIS**

**Econ. María del Carmen Lapo Maza**

#### **REVISOR(ES)**

**Econ. Glenda Gutiérrez Candela**

**Cpa. Laura Vera Salas**

#### **DIRECTORA DEL PROGRAMA DE POSGRADO**

**Econ. María del Carmen Lapo Maza**

Guayaquil, a los 17 días del mes de Marzo del año 2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**Sistema de Posgrado Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud**

### **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, EDISON ROLANDO BOSQUEZ BOSQUEZ, **DECLARO QUE:** La tesis **“FACTORES QUE INCIDEN EN LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN ODONTOLÓGICOS DEL DISTRITO DE SALUD N° 09D02 AÑO 2013”**, previo a la obtención del Grado Académico de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el contenido, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 17 días del mes de Marzo del año 2015

**EL AUTOR**

---

**OD. EDISON ROLANDO BOSQUEZ BOSQUEZ**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**Sistema de Posgrado Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud**

### **AUTORIZACIÓN**

Yo , **EDISON ROLANDO BOSQUEZ BOSQUEZ**, Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución de la Tesis de:  
**Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**, Titulada “**FACTORES QUE INCIDEN EN LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN ODONTOLÓGICOS DEL DISTRITO DE SALUD N° 09D02 AÑO 2013**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 17 días del mes de Marzo del año 2015

EL AUTOR

**OD. EDISON ROLANDO BOSQUEZ BOSQUEZ**



# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## Sistema de Posgrado Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud

### ANALISIS URKUND

The screenshot displays the URKUND web interface. At the top, the browser address bar shows the URL: <https://secure.orkund.com/view/13467001-931506-785299?q1bKLvayio6tBQA=>. The main content area is divided into two sections: document metadata and a list of sources.

**Document Metadata:**

- Document:** ["FACTORES QUE INCIDEN EN LOS ESTANDARES DE CALIDAD DE PROMOCION Y EDUCACION ODONTOLOGICA DEL DISTRITO DE SALUD N° 09D02 AÑO 2013".docx \(D13457353\)](#)
- Submitted:** 2015-03-05 15:42 (-05:00)
- Submitted by:** Edison Bosquez Bosquez (finis\_terra@hotmail.com)
- Receiver:** maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
- Message:** CORRECCIONES URKUND [Show full message](#)

**List of sources:**

- <http://instituciones.msp.gov.ec/somosalud/index.php/noticias-de-la-reforma/126-que-es-el-model...>
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Promoci%C3%B3n\\_de\\_la\\_salud](http://es.wikipedia.org/wiki/Promoci%C3%B3n_de_la_salud)
- <http://www.slideshare.net/pauladejaramillo/promocion-y-prevencion>
- <http://www.pancanal.com/salud2010/presentaciones/301-302/estrategias-de-promocion-y-prevenci...>
- <http://www.escuelaenlunube.com/cepillarse-los-dientes-actividades-para-colorear-y-ensenar/>
- <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estado-salud-bucal-estudiantes/>
- [http://www.paho.org/bol/index.php?option=com\\_content&id=343&Itemid=236](http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&id=343&Itemid=236)
- <http://www.hgp.gov.ec/index.html/index.php/servicios/normativas-de-i-nivel>

**Analysis Results:**

The analysis shows that 0% of the document's text is present in the listed sources. The interface also displays a comparison of text between the document and an external source, with a 99% match rate. The text being compared is:

**External source:** <http://instituciones.msp.gov.ec/somosalud/index.php/noticias-de-la-reforma/126-que-es-...> 99%

**El Modelo de Atención Integral de Salud (**

MAIS) es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que complementándose, organiza y descongestiona el Sistema Nacional de Salud, permitiendo la integralidad de los tres niveles de atención en la red de salud.

En resumen, sustenta e incorpora la estrategia de la APS (Atención Primaria en Salud) renovada que en la práctica, garantiza la atención para satisfacer las necesidades de salud. El MAIS define la interacción de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades y problemas de la comunidad. Además, reorienta los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la participación organizada de los sujetos sociales, también fortalece la curación, recuperación, rehabilitación de la salud para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno

CITATION Agu12 | 3082 (Aguilar, 2012). 1.6.1 Visión y Misión del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

1.6.1.1 Misión El CITATION Man13 | 12298 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013) establece su misión y menciona lo siguiente:

Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano, por medio de la Promoción y Protección de la Salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental y del acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. 1.6.1.2 Visión El CITATION Man13 | 12298 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

[www.paho.org/bol/index.php?option=com\\_content&id=343&Itemid=236](http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&id=343&Itemid=236)

## **AGRADECIMIENTO**

*Primeramente agradezco a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, a mi familia fuente de apoyo incondicional en toda mi vida y más aún en mis duros años de carrera profesional y en especial quiero expresar mi más grande agradecimiento a mis padres que sin su ayuda hubiera sido imposible culminar esta anhelada meta.*

*Agradezco al Distrito de Salud N° 09D02 por su apertura en la realización de este trabajo de investigación y a todos los profesionales de Odontología que gentilmente colaboraron.*

*Agradezco también al sistema de posgrado de la UCSG específicamente a mi tutora, la Econ. María del Carmen Lapo, y a todo su maravilloso equipo de trabajo que clase a clase estuvieron prestos a ayudarnos incondicionalmente en todo lo que necesitemos, haciéndome sentir como en familia.*

**Edison Bosquez Bosquez.**

## DEDICATORIA

*Dedico este trabajo a todos los niños de las Escuelas de Educación Básica del Distrito de Salud N° 09D02 ya que son los niños los mensajes vivientes que enviaremos en tiempos que no veremos.*

*A la Dra. Sury Serrano quien compartió sus conocimientos incondicionalmente para poder comprender y respetar la Salud mental de los niños, a la Dra. Mirella Pow-Hing por ser más que una colega, una amiga quien me brindó su apoyo incondicional y al Ing. Alejandro Guzmán por creer en mí en todo momento.*

*A mis padres, mi familia, docentes, colegas y amigos.*

**Edison Bosquez Bosquez.**

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XVII
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	4
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	8
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8

### CAPÍTULO I

#### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1	Calidad.	9
1.2	Calidad de Atención en Salud	10
1.3	Gestión de Calidad en Servicios Odontológicos del Ministerio de Salud Pública.	11
1.3.1	Indicadores de Evaluación.	12
1.3.1.1	Tipo de Indicadores.	12
1.3.1.1.1	Indicadores Epidemiológicos	12
1.3.1.1.2	Indicadores de calidad	13
1.3.1.1.2.1	Indicadores de estructura	13
1.3.1.1.2.2	Indicadores de proceso	13
1.3.1.1.2.3	Percepción de los usuarios internos y externos: encuestas de satisfacción del usuario	13
1.3.1.2	Estándares para el Proceso de Atención:	14
1.3.1.2.1	Entrada	14
1.3.1.2.2	Proceso (Prevención)	14
1.3.1.2.3	Salida (Promoción Y Educación)	15
1.3.1.2.4	Salida (Satisfacción)	15
1.4	Promoción de la Salud.	15
1.4.1	Estrategias de la Promoción de la Salud	16



1.4.2	Enfoques de la Promoción de la Salud	16
1.4.2.1	Interculturalidad.	16
1.4.2.2	Equidad De La Salud.	16
1.4.2.3	Complementariedad Hombre y Mujer.	17
1.4.2.4	Ciclo De Vida.	17
1.4.2.5	Desarrollo De Ciudadanía Participativa Y Empoderamiento En Salud.	17
1.4.3	Condiciones De Promoción De Salud	17
1.4.4	Pilares de la Promoción De Salud	18
1.4.4.1	Participación Social.	18
1.4.4.2	Intersectorialidad.	19
1.5	Educación para la Salud	19
1.5.1	En la familia	21
1.5.2	En la comunidad	22
1.6	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural	23
1.6.1	Visión y Misión del Ministerio de Salud Pública del Ecuador	23
1.6.1.1	Misión	23
1.6.1.2	Visión	24
1.6.2	La Atención Primaria de Salud Renovada (APS – R)	24
1.6.3	La Participación Social en el Modelo de Atención Integral de Salud y en la Red Pública Integral de Salud.	25
1.6.4	Grupos de Atención Prioritaria.	26
1.6.5	Primer Nivel Puerta de Entrada	26
1.7	Marco Legal Internacional	27
1.7.1	Convención sobre los Derechos del Niño. ONU 1989	27
1.7.2	Carta de Ottawa.	27
1.7.3	Declaración de Yakarta	28

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

2.1	Contexto internacional y local	29
2.2	Datos de la Institución.	33
2.3	Marco Legal y Normativo relacionado al Sector salud	34
2.3.1	Ley Orgánica de Salud	35
2.3.2	Ley del Sistema Nacional de Salud	36
2.3.4	Del Plan Integral de Salud	37
2.3.5	Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI)	37
2.3.6	El Plan Nacional para el Buen Vivir 2015 – 2020	38

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

3.1	Tipología de la investigación	40
3.2	Enfoque de la investigación	41
3.3	Universo	41
3.4	Muestra	41
3.5	Criterios de inclusión	41
3.6	Criterios de exclusión	42
3.7	Variables de la investigación	42
3.7.1	Variable dependiente	42
3.7.2	Variable independientes	42
3.8	Hipótesis	44
3.8.1	En el indicador Cuatro.	44
3.8.2	En el Indicador Cinco.	44
3.8.2.1	Conocimientos	45
3.8.2.2	Actitudes	45
3.8.3	En el Indicador Seis.	45
3.8.3.1	Practicas	45
3.9	Herramientas de Investigación	46

3.10	Técnica para la recolección de datos	47
3.10.1	Estándar e Indicador Cuatro:	47
3.10.1.1	Procesamiento	47
3.10.1.2	Instructivo:	48
3.10.2	Estándar e Indicador Cinco y Seis:	49
3.10.2.1	Procesamiento.	50
3.10.2.2	Instructivo	51
3.10.2.3	Conocimientos	51
3.10.2.4	Actitudes	52
3.10.2.5	Prácticas	52
3.11	Procesamiento de datos	53
3.12	Cronograma de actividades/cronograma de Gantt	54
3.13	Análisis de Resultados	55

## **CAPÍTULO IV**

### **PROPUESTA DIDÁCTICA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL PARA LOS NIÑOS DE INICIAL, PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA ENFOCADO EN EL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL.**

4.1	Antecedentes	73
4.2	Justificación	74
4.3	Objetivos	75
4.3.1	Objetivo General	75
4.3.2	Objetivos específicos	75
4.4	Descripción de la Propuesta	76
4.5	Responsables	76
4.6	Metodología	77
4.7	Beneficiarios	78
4.8	Descripción de procedimientos	78
4.9	Plan de acción	79

4.10	Alcance	
4.11	Estudio de factibilidad	89
4.12	Resultados Esperados	90
4.13	Presupuesto	90
4,14	Costo beneficio	96
	Conclusiones	97
	Recomendaciones	99
	Referencias Bibliográficas	101
	Apéndices	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Operacionalización de las variables Factores que Inciden en los Estándares Calidad de Promoción y Prevención de Salud Bucal Cuatro, Cinco y Seis.	43
<b>Tabla 2:</b> Operacionalización de las objetivos de los Factores que Inciden en los Estándares Calidad de Promoción y Prevención de Salud Bucal Cuatro, Cinco y Seis.	46
<b>Tabla 3:</b> Estándar E Indicador Cuatro.	47
<b>Tabla 4:</b> Estándar E Indicador Cinco y Seis.	49
<b>Tabla 5:</b> Cronograma de Gantt	54
<b>Tabla 6:</b> Plan de acción	79
<b>Tabla 7:</b> Presupuesto	90

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Estándar e Indicador Cuatro- N° de Actividades de Promoción y Educación en Salud Bucal	55
<b>Figura 2:</b> Estándar e Indicador Cuatro- N° de Actividades de Promoción y Educación en Salud Bucal	56
<b>Figura 3:</b> Pregunta 1 de Conocimiento del Estándar e Indicador Cinco - Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas por Año de Educación Básica	57
<b>Figura 4:</b> Pregunta 1 del Estándar e Indicador Cinco de Conocimiento – Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas	58
<b>Figura 5:</b> Pregunta 2 de Conocimiento del Estándar e Indicador Cinco - Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas por Año de Educación Básica	59
<b>Figura 6:</b> Pregunta 2 del Estándar e Indicador Cinco de Conocimiento – Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas	60
<b>Figura 7:</b> Pregunta 3 de Conocimiento del Estándar e Indicador Cinco - Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas por Año de Educación Básica	61
<b>Figura 8:</b> Pregunta 3 del Estándar e Indicador Cinco de Conocimiento – Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas	62
<b>Figura 9:</b> Pregunta 4 de Conocimiento del Estándar e Indicador Cinco - Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas por Año de Educación Básica	63
<b>Figura 10:</b> Pregunta 4 del Estándar e Indicador Cinco de Conocimiento – Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas	64
<b>Figura 11:</b> Pregunta 1 del Estándar e Indicador Cinco de Actitudes - Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas por Año de Educación Básica	65
<b>Figura 12:</b> Pregunta 1 del Estándar e Indicador Cinco de Actitudes – Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas	66
<b>Figura 13:</b> Pregunta 2 del Estándar e Indicador Cinco de Actitudes - Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas por Año de Educación Básica	67
<b>Figura 14:</b> Pregunta 2 del Estándar e Indicador Cinco de Actitudes – Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas	68
<b>Figura 15:</b> Evaluación del Grado de Placa Bacteriana del Estándar e Indicador Seis de	69

Practicas Adecuadas,

**Figura 16:** Evaluación del Grado de Placa Bacteriana del Estándar e Indicador Seis de Practicas Adecuadas, 70

**Figura 17:** Evaluación General de los Concentrados de las Encuestas sobre Conocimientos, Actitudes y Practicas (CAP) dirigidas a Escolares. 71

**Figura 18:** Evaluación General de los Concentrados de las Encuestas sobre Conocimientos, Actitudes y Practicas (CAP) dirigidas a Escolares 72

## ÍNDICE DE APÉNDICES

**Apéndice 1:** Concentrado de Encuestas Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas Odontológicas (CAP) Dirigida a Escolares.

**Apéndice 2:** Censo Escolar – Escuelas Programadas del Distrito de Salud N° 09d02 Periodo 2013

**Apéndice 3:** Concentrado de Encuestas Sobre Conocimientos, Actitudes Y Practicas Odontológicas (CAP) Dirigidas A Escolares

**Apéndice 4:** Grafico Estadístico En Barras Sobre el concentrado de Encuestas sobre Conocimientos, Actitudes y Practicas Odontológicas (CAP) Dirigidas a Escolares por Establecimiento Educativo

**Apéndice 5:** Propuesta de Promoción y Educación de La Salud Enfocado en El Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural



## RESUMEN

El Ministerio de Salud Pública maneja en la actualidad un Nuevo Modelo de Atención en Salud Familiar Comunitario e Intercultural con un enfoque en la Promoción y Prevención como pilares fundamentales de la Atención Primaria en Salud. El Plan Nacional de Salud Bucal para la evaluación de las actividades odontológicas, dispone de dos indicadores y estos son:

Epidemiológicos y de Calidad. Esta investigación tuvo como objeto medir los Factores que Inciden en los Estándares de Calidad de Promoción y Educación de la Salud Bucal. Se tuvo una muestra  $n = (990)$  niños en etapa escolar en la que se aplicó las Encuestas de Conocimientos, Aptitudes y Practicas (CAP). Este estándar de calidad está distribuido de la siguiente manera: 4 Preguntas de Conocimientos, 2 Preguntas de Prácticas, y la Medición del Grado de Placa Bacteriana y cuyos resultados obtenidos fueron los siguientes: 58,84% de conocimientos adecuados vs el 41,16% de conocimientos inadecuados, 69,10% de actitudes adecuadas vs el 30,90% de actitudes inadecuadas y por último 50,85% de prácticas adecuadas vs el 49,15% de prácticas inadecuadas. Además se hizo el análisis por Año de Educación Básica y se identificó que los niños de Segundo Año, no captan de manera efectiva los mensajes de promoción y educación de Salud emitidos por los Profesionales Odontólogos del Distrito N°09D02, dichos factores de incidencia deben ser potenciados por todo el equipo de salud de una manera integral e integrada para la elaboración de propuestas innovadoras que fortalezcan la participación social de la familia y la comunidad.

**Palabras clave:** Estándar de calidad, promoción y educación de la salud bucal, participación social, escolares, conocimientos, actitudes y prácticas.

## ABSTRACT

The Ministry of Health currently manages a New Model of Care in Community and Intercultural Family Health with a focus on promotion and prevention as cornerstones of Primary Health Care. The National Oral Health Plan for the evaluation of dental activities has two indicators and these are: Epidemiological and Quality. This research was intended to measure the Factors that Affect Quality Standards Promotion and Education Oral Health. A sample  $n = (990)$  schoolchildren stage where Surveys Knowledge, Skills and Practices (KAP) was applied was taken. This quality standard is distributed as follows: 4 Questions Knowledge, 2 Questions of Practice and the Measurement of Degree of Bacterial Plate and the results obtained were as follows: 58.84% adequate knowledge vs 41.16% inadequate knowledge, appropriate attitudes 69.10% vs 30.90% of inappropriate attitudes and finally 50.85% of good practice vs 49.15% of inappropriate practices. Further analysis was made by Year Basic Education and identified that children Sophomore not effectively capture messages Health promotion and education issued by the Professionals Dentists District No. 09D02, these factors impact should be enhanced by all the health team in a comprehensive and integrated approach to the development of innovative proposals that strengthen the social involvement of family and community basis.

**Keywords:** Quality standard, promotion and oral health education, social participation, students, knowledge, attitudes and practices.

## INTRODUCCIÓN

Según la (OMS, 1986) “La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”. Países como España que maneja una Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales gestiona en la actualidad inversión en promoción y prevención de salud odontológica donde han obtenido beneficios a largo plazo mejorando no solo la Calidad en la Prestación de los Servicios si no un mejoramiento en la calidad de vida de los usuarios externos mediante un fomento de cultura.

El Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de lograr equidad y progresividad en la garantía del derecho a la salud, ha establecido enfoques de intervención frente a los principales problemas de salud considerando el criterio de evitabilidad. El alto costo que representa al sector salud las actividades Odontológicas de Morbilidad en relación a las actividades de promoción y prevención por la alta prevalencia e incidencia de enfermedades bucodentales, plantea la necesidad de buscar alternativas de solución a los problemas a través del diseño y aplicación de Estrategias para el reforzamiento de la Promoción y Educación de la Salud como lo plantea la (Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Pública del Ecuador, 2010).

La no continuidad de un control de calidad para el reforzamiento de las actividades de promoción y educación en las Instituciones Educativas produce que el usuario externo solo busque a las Unidades Operativas para realizarse actividades restaurativas de sus enfermedades bucales y no para su prevención. No basta con asumir que nuestros procesos tienen calidad satisfactoria, debemos asegurar que los resultados de la atención odontológica son médicamente útiles, empezando con el fomento de la promoción y educación de la salud enfocándose en los cambios que el sistema de salud está llevando en la actualidad rompiendo la verticalidad de paradigmas que se vinieron llevando en el pasado.

Para poder determinar lo antes expuesto es necesario conocer acerca de los Factores que inciden en los Estándares de Calidad de Promoción y Educación Odontológicos que maneja el Ministerio de Salud Pública, lo cual son indicadores fundamentales en la Atención Primaria en Salud para descongestionar y resolver el 80% de problemas existentes en la actualidad. El Distrito de Salud N° 09D02 de la Isla Trinitaria que pertenece al Ministerio de Salud Pública está conformado por 8 Unidades Satélites de Primer Nivel donde en la actualidad maneja un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. Cada Unidad Operativa dentro de su organismo estructural y funcional cuenta con un Departamento de Estomatología, donde manejan programas preventivos como es el de Salud Escolar.

La falta de monitoreo, control, participación social, y aplicación de estrategias de salud por grupos prioritarios nos motivan a conocer de esta problemática que tiene que ver con la incidencia en la promoción y educación de la salud bucal.

Capítulo 1: Se profundiza más al tema en su marco conceptual donde se enuncian las teorías relacionadas con los estándares de calidad en salud bucal, necesarios para poder medir los factores que inciden en dichos estándares de salud bucal y marco legal de esta investigación.

Capítulo 2: En este capítulo encontrará más información acerca de estudios relacionados a la promoción y educación de la salud en escolares realizados en países de Latinoamérica y Centro América, además del último reporte de estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública y una breve reseña histórica del Distrito de Salud N° 09D02.

Capítulo 3: En este capítulo se adentra a la metodología y diseño de investigación propuesto para esta tesis; además de los análisis de resultados, con sus gráficos y tablas.

Capítulo 4: Presentación de la propuesta didáctica de Promoción y Educación de Salud Bucal, enfocado en el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural con sus respectivos objetivos, estrategias y planificación.

## ANTECEDENTES

En la actualidad el Nuevo Modelo de Atención de Salud Familiar Comunitario e Intercultural que maneja el Ministerio de Salud Pública como máxima Autoridad de Salud tiene un enfoque importante en la Atención Primaria en Salud haciendo énfasis en la Educación, Promoción y Prevención de la Salud Integral, sin embargo los factores que inciden en este enfoque son varios al momento de realizar la ejecución de los estándares de calidad de promoción y educación en los niños en etapa escolar como grupo de atención prioritaria. “La educación sobre la salud dental se dirige con más frecuencia a los niños de edad escolar, los cuales, mayoritariamente, son el blanco favorito, en particular de las escuelas primarias. El refuerzo regular es sin duda importante y se obtendrán mayores beneficios si se pudieran incluir a los padres, pero no siempre es posible”. (Pomárico Souza L, 2003)

En Venezuela, (Duarte, 2003) implemento un estudio titulado programa de prevención de higiene bucodental para niños de la II Etapa de Educación Básica Escuela” José Félix Ribas“, ubicada en San Josecito, municipio Torbes del estado Táchira. Este estudio se desarrolló bajo la modalidad de un proyecto factible, de con enfoque descriptivo y de campo. La muestra estuvo conformada por 80 niños a quienes les administraron un cuestionario de 22 preguntas de respuestas dicotómicas cuyo instrumento se sometió a una validez de contenido y a un proceso de confiabilidad.

Concluye, acerca de la necesidad de adiestrar a los niños en etapa escolar en aspectos importantes de promoción de la salud bucal como son la técnica de cepillado y el uso del hilo dental. A su vez menciona que el docente debe trabajar en equipo con los profesionales de la Salud del Ambulatorio Rural con el objetivo de que promover la participación efectiva de los

padres en la prevención de enfermedades bucodentales. Por último, presenta el programa de higiene bucodental. El mencionado estudio, destaca el interés y la preocupación que tienen numerosas personas en garantizar la salud bucal de los estudiantes; en tal sentido, este estudio guarda una relación directa con la investigación al proponer programas preventivos en higiene bucal, con la participación social e intersectorial.

(Delgado, 2003) Presentó un trabajo vinculado a una propuesta de un plan de acción dirigido a los estudiantes de la Primera Etapa de Educación Básica en beneficio de consolidar hábitos de higiene bucal. Este estudio se definió por estar enmarcado en la modalidad de un proyecto factible, de naturaleza descriptiva y de campo, la población fue de 68 estudiantes a quienes se les aplicó un cuestionario de respuestas dicotómicas cuyo instrumento fue sometido a una validez de contenido y a un proceso de confiabilidad.

Concluye, que los estudiantes implicados en la investigación tienen debilidades en la aplicación de normas de higiene bucal por lo que presentan varios problemas adyacentes a los mismos, también prevalece la necesidad de adiestrarlos en técnicas de cepillado y el uso del hilo dental; a su vez, de que visiten periódicamente al odontólogo o por lo menos una vez al año. El mencionado trabajo, guarda relación con la investigación ya que presenta un plan de acción dirigido a estudiantes en pro de la consolidación de hábitos de higiene bucal, aspecto fundamental en la formación de una cultura odontológica preventiva.

En Argentina (Squassi, 2004) en su estudio Evaluación de calidad de los procesos de atención de salud bucal empleando el método basado en la semiótica de los enunciados, plantearon el abordaje de la calidad de la atención desde una perspectiva social, aplicando modelos explicativos útiles para analizar la calidad de la atención de los servicios de salud bucal

cuyo estudio se basó en la interacción social entre los integrantes del equipo de salud, docentes y los usuarios externos tomando como datos las conceptualizaciones y valoraciones de los mismos.

El mencionado trabajo guarda relación con la investigación ya que presenta un abordaje en la evaluación de la calidad de los procesos de atención de salud bucal desde una perspectiva social, aspecto fundamental en la importancia de la prevención y educación con responsabilidad social.

### **Descripción del objeto de investigación**

El presente trabajo de investigación tiene como objeto describir y analizar los factores que inciden en los estándares de calidad de Promoción y Educación Odontológicos del Distrito de Salud N° 09D02 de la Isla Trinitaria que pertenece al Ministerio de Salud Pública, con el propósito de que los resultados de la investigación sean una herramienta útil que permita a los actores internos y externos la elaboración de propuestas para reforzar la Atención Primaria en Salud con responsabilidad social.

### **Preguntas de investigación:**

¿Cuál es el concepto de calidad? ¿Cuáles son los Estándares de Calidad Odontológica que maneja el Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública? ¿Por qué es importante medir los indicadores de calidad en atenciones de promoción y educación odontológicos por grupos prioritarios? ¿Qué enfoque tiene la promoción y prevención de salud odontológica en la Atención Primaria en Salud Renovada? ¿Cuáles serían los factores que inciden en los estándares



de calidad de promoción y educación odontológicos? ¿Cuáles serían los beneficios para el Distrito de Salud N° 09D02 si se invirtiese en promoción y educación odontológica?

## **JUSTIFICACIÓN**

La necesidad de medir los estándares de calidad en las Instituciones Públicas del Primer Nivel nos da ventaja competitiva y permitirá tener documentación importante para realizar análisis y estudios comparativos por periodos específicos en toma de decisiones para el mejoramiento continuo de las prestaciones de servicios, en beneficio de los niños y niñas en etapa de salud escolar que reciben atención odontológica de calidad y calidez como demanda la Constitución en sus derechos.

El cliente valora la innovación sistemática y el perfeccionamiento constante, ya que logra potenciar su satisfacción como usuario. Es por esto que el enfoque de Salud hacia los pacientes representa el producto final de nuestros procedimientos, no obstante la inversión en promoción y educación de salud facilitaría el empoderamiento del servicio del primer nivel potencializando así la Participación Social en el Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural y la participación Intersectorial que se maneja en la actualidad. Los estudios realizados en niños en etapa escolar, nos amplían una visión real de la manera en la que reciben nuestros mensajes de promoción y educación, como lo menciona (Rossetti, 1995) “Jamás se puede llegar a la Salud tratando enfermedades”. Es por esto que el presente estudio permitirá medir los factores que inciden en los estándares de calidad de promoción y educación odontológicos del Distrito de Salud N° 09D02 año 2013, para la elaboración de propuestas que mejoren la recepción de los mensajes de educación, empoderando a la comunidad en su rol de garante.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Analizar los Factores que Inciden en los Estándares de Calidad de Promoción y Educación Odontológicos del Distrito de Salud N° 09D02 durante el año 2013 a través de una investigación de campo tipo descriptiva con enfoque cuantitativo, para elaborar una Propuesta Didáctica de Promoción y Educación en Salud Bucal enfocado en el Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

### **Objetivos específicos**

1. Describir los estándares de promoción y educación Odontológicos que maneja el Ministerio de Salud Pública.
2. Analizar los resultados de los estándares de salida de Promoción y Educación Cuatro Cinco y Seis de Salud Bucal del Distrito de Salud N° 09D02 mediante una investigación de campo tipo descriptiva
3. Determinar cuáles son los factores que inciden en los resultados de los Estándares de Promoción y Educación de los Escolares del Distrito de Salud N° 09D02 período 2013 para establecer los beneficios y resultados a largo plazo.
4. Elaborar una propuesta de promoción y educación odontológica enfocada en el Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

## CAPÍTULO 1

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 1.1 Calidad

(CALLATA, 2013) Menciona que en la actualidad existen diversas definiciones de la calidad, siendo similares en su contenido o apreciación según el punto de vista de cada autor. En su estudio monográfico define la palabra "calidad" que proviene del latín "Qualitatem" que significa atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios. La calidad es la base del éxito de toda institución; no se trata de hacer bien las cosas sino de que el cliente opine igual y esté satisfecho.

En si la calidad es la capacidad de un servicio para influir en la satisfacción de los usuarios, el término calidad se ha convertido en una de las palabras claves de nuestra sociedad alcanzando tal grado de relevancia que iguala e incluso supera el factor precio. La calidad orientada al cliente es cuando el rendimiento del producto o servicio es igual o superior a las expectativas del usuario: el cual exige precios justos, servicio en el menor tiempo posible, mejora continua, seguridad, confiabilidad y agilidad en el servicio. Siendo entonces un concepto muy dinámico que depende de muchos factores como los gustos y motivaciones del consumidor.

La Organización Mundial de la Salud considera a la calidad como un concepto clave de hoy en día para los servicios de salud y la define como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el usuario, un alto grado de satisfacción por parte del usuario, impacto final en la salud. La calidad de servicio está basada en la percepción del cliente. La calidad consiste en servicios de salud deseables. (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1992)

## 1.2 Calidad de Atención en Salud

(CALLATA, 2013) Analiza en su estudio de la calidad de atención lo siguiente:

La calidad de servicios a lo que se provee realmente en el ámbito de las prestaciones. La calidad de atención se basa en la opinión del usuario la cual es inherentemente más subjetiva. En cambio la calidad de servicios está determinada por la forma en que se formula, las instituciones conducen sus recursos y programas (personal, suministros, ubicación física en servicios) de forma que se mide de manera objetiva. Por otro lado, la calidad de atención en salud es el grado en el que, los medios más deseables se utilizan para alcanzar mayores mejoras posibles en la salud. Sin embargo señala que la calidad puede ser engañosa ya que no siempre es posible garantizar un nivel dado de calidad solo se puede aspirar a salvaguardar y mejorar la calidad de atención

(Lama, 1999) Define a la calidad de atención de la siguiente manera:

Es el conjunto de características de un servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del cliente. Es también la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y beneficios en su salud. El servicio ha sido definido como un bien inmaterial, sin precio y con una demanda fluctuante y el puente entre el cliente y la organización; es un acto social que se lleva a cabo en contacto directo entre el cliente y los representantes de la institución prestadora de servicios, satisfaciendo una necesidad específica del cliente usuario. El servicio es inherente al carácter de cada ser humano y se desarrolla en cada uno de nosotros para luego trasladarse a nuestro ámbito de actuación. Señalan también que son actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos,

teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida

### **1.3 Gestión de Calidad en Servicios Odontológicos del Ministerio de Salud Pública**

Según (Mayacela, 2013) en su estudio de tesis, menciona:

La Calidad en Salud como una iniciativa relativamente reciente, con una historia conocida y en decidido desarrollo. Su objetivo es lograr la transformación de las organizaciones y sistemas sanitarios. Uno de los retos en la transformación de las organizaciones de salud es aplicar estrategias y herramientas de gestión de calidad para optimizar la labor institucional y la calidad de vida de todos los participantes. Un buen modelo de gestión para mejorar la atención a los usuarios podría consistir primero en medir su grado de satisfacción y luego evaluar dichas mediciones.

La evaluación de la calidad de los servicios odontológicos es compleja, esta no se basará solo en los resultados de la prestación sino también la ejecución del proceso, pudiendo definir la satisfacción como el resultado de la diferencia surgida al comparar las expectativas de la prestación odontológica, con la apreciación objetiva de la misma. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010)

Serán tomados en cuenta elementos de la prestación odontológica que en conjunto conforman determinantes de la calidad de la atención: aspectos técnicos científicos; percepción del usuario interno y externo; proceso; entorno entre otros.

### **1.3.1 Indicadores de Evaluación**

La (Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Pública del Ecuador, 2010) elaboro: “El Plan Nacional de Salud Bucal para la evaluación de las actividades odontológicas, donde dispone de varios indicadores de salud bucal que permiten el análisis e interpretación de los resultados para la toma de decisiones”.

Los indicadores y estándares de Salud Bucal son instrumentos técnicos de medida que tienen como objetivo:

- Facilitar el procesamiento de datos en forma ágil y oportuna
- Permiten realizar actividades de supervisión y evaluación Conocer la situación de la salud bucal en los grupos de riesgo

#### **1.3.1.1 Tipo de Indicadores:**

- Epidemiológicos
- Calidad

##### **1.3.1.1.1 Indicadores Epidemiológicos**

- Índice CPOD
- Índice ceod
- Promedio CPOD
- Promedio ceod
- Índice de Higiene Oral IHOS

### **1.3.1.1.2 Indicadores de calidad**

#### **1.3.1.1.2.1 Indicadores de estructura:**

- Número de recursos: humanos, materiales, económicos
- Estado de: infraestructura física; equipos
- Disponibilidad
- Accesibilidad: física, geográfica, económica

#### **1.3.1.1.2.2 Indicadores de proceso**

- Cobertura
- Productividad
- Rendimiento
- Educación: CAP

#### **1.3.1.1.2.3 Percepción de los usuarios internos y externos: encuestas de satisfacción del usuario**

- Accesibilidad
- Confiabilidad
- Tiempo de espera
- Actitud del personal
- Disponibilidad de recursos
- Fiabilidad
- Capacitación

- Medidas de bioseguridad

Para realizar la Evaluación de la Calidad hay que conocer los siguientes siete Estándares:

### **1.3.1.2 Estándares para el Proceso de Atención:**

#### **1.3.1.2.1 Entrada:**

- **Estándar Uno:** Toda Unidad Operativa de primer nivel de atención y jefaturas de área que disponga de servicio de Odontología, contará con el 100% de insumos y equipamiento básico para la atención de salud bucal. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010)

#### **1.3.1.2.2 Proceso (Prevención).-**

- **Estándar Dos:** En todos/as los/as niños/as de 6 a 9 años de edad, que acudan a consulta primera o subsecuente por prevención o subsecuente por morbilidad, con los molares sanos, éstos deberán ser sellados. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010)

#### **Proceso (Prevención Y Recuperación).-**

- **Estándar Tres:** En todos los/as pacientes atendidos/as por el servicio de odontología, deberá llenarse correctamente el odontograma de la historia clínica odontológica (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010).



### 1.3.1.2.3 Salida (Promoción Y Educación).-

- **Estándar Cuatro:** Todas las actividades de promoción y educación en salud bucal programadas por las Unidades Operativas deberán ser ejecutadas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010).
- **Estándar Cinco:** Todos los/as niños/as capacitados/as en salud bucal, deberán tener conocimientos y actitudes adecuados sobre salud bucal (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010).
- **Estándar Seis:** Todos los/as niños/as capacitados/as en salud bucal, deberán tener placa grado cero o máximo grado uno. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010)

### 1.3.1.2.4 Salida (Satisfacción).-

- **Estándar Siete:** Todos/as los/as usuarios/as atendidos/as en el servicio de Odontología estarán satisfechos/as con la atención recibida (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010).

## 1.4 Promoción de la Salud.

(Chicaiza, 2014) Menciona en su estudio de tesis lo siguiente:

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

Según la (OMS, 1986) “la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla”. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

#### **1.4.1 Estrategias de la Promoción de la Salud:**

Las estrategias de promoción que maneja el (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013) son las siguientes:

- Elaboración de políticas públicas favorables a la salud.
- Fortalecimiento de la acción comunitaria.
- Desarrollo de las habilidades personales.
- Creación de entornos propicios a la salud.
- Reorientación de los servicios de salud.

#### **1.4.2 Enfoques de la Promoción de la Salud:**

(Chicaiza, 2014) Hace referencia a los enfoques de la promoción de la Salud que maneja el Ministerio de Salud Pública del Ecuador donde establece lo siguiente:

##### **1.4.2.1 Interculturalidad.**

Tomar en cuenta las concepciones en cuanto a sus costumbres.

##### **1.4.2.2 Equidad De La Salud.**

Busca la igualdad de oportunidades para todas las personas, para así poder desarrollarse y mantenerse su salud, acceso justo a los recursos sanitarios.

#### **1.4.2.3 Complementariedad Hombre y Mujer.**

Formando la igualdad derechos modificando estrategias en general que afecta a su desarrollo humano.

#### **1.4.2.4 Ciclo De Vida.**

Reconoce las particularidades que permitir responder en forma integral a las necesidades.

#### **1.4.2.5 Desarrollo de Ciudadanía Participativa y Empoderamiento en Salud.**

Proceso por el cual los grupos sociales e individuales asumen y expresan sus necesidades de salud y participación en la planificación de estrategias para hacer frente a esto.

#### **1.4.3 Condiciones De Promoción De Salud:**

- Permite avanzar la meta de lograr mayor salud y bienestar.
- Incorporar conceptos de salud positiva.
- Reconocer a la persona como sujeto con derechos y deberes.
- Enfrentar a las patologías prevalentes de sus condiciones básicas.
- Presentar una alternativa organizacional financiera y más que todo de impacto, que viven los sistemas de la salud en la actualidad

## **1.4.4 Pilares de la Promoción De Salud:**

### **1.4.4.1 Participación Social.**

La participación social constituye un eje principal de los enfoques integrales en salud expresados a través de las estrategias de atención primaria y promoción de la salud. A ello se agrega el hecho de que la participación es uno de los puntos básicos de los procesos de modernización de la gestión pública. Bajo estas consideraciones su desarrollo ha sido impulsado reiteradamente por los diversos organismos y reuniones internacionales del sector, en especial OMS/OPS, lográndose el compromiso de la mayoría de los países de la región.

En la comprensión de la participación en la salud se observan tendencias entre las cuales se ubican:

- La de colaboración de la comunidad en las actividades puntuales del cuidado de salud o extensión de cobertura y servicios propios del sector, incluyendo acciones como son la formación de promotores y otros agentes comunitarios.
- La de motor conducente al desarrollo y promoción de la salud poniendo énfasis la necesidad de reconocer en la práctica la participación de diferentes actores y sectores, ya que la salud solo puede lograrse con el compromiso y acción de la sociedad en su conjunto.
- La participación social no se fundamenta solo en razones de tipo ético (tomar en cuenta a las personas afectadas) o político (de profundización de la democracia) sino que también obedece a una necesidad técnica del sector salud, puesto que contribuye efectivamente a:
- La mejoría de la calidad de la atención y el aumento en la satisfacción de usuarios y trabajadores de los servicios de salud.

- La movilización de recursos y construcción de redes locales, con aporte de los diversos actores y sectores sociales y técnicos presentes en la comuna.

#### **1.4.4.2 Intersectorialidad.**

Es trabajo coordinado de instituciones representativas de distintos sectores sociales, mediante las intervenciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población.

Líneas de acción intersectorial son:

- Convocar y/o responder a convocatoria de otros sectores.
- Establecer mecanismos de diálogo y acción permanente entre el sistema de salud, los gobiernos locales y regionales.
- La situación de salud de una población es el resultado de la interacción de
- diseñar y poner en práctica las soluciones es decir reconoce su interacción de una serie de condicionantes que determinan su bienestar

### **1.5 Educación para la Salud**

La educación para la salud permite que el individuo adquiera una responsabilidad sostenida y compartida en la identificación y solución de los principales problemas de salud. Se caracteriza por una actuación continua, activa y organizada que hace que la participación sea consciente y responsable.

Forma parte de la ciencia preventiva definida como “todas aquellas enseñanzas y actuaciones que tienen como fin conservar y proteger el máximo grado de salud posible” y está relacionada con la promoción de salud que se sustenta en medidas preventivas que actúan sobre la protección de la salud, pero se diferencia de estos en que es la salud positiva (aumento de la salud) y no solo su conservación. Para alcanzarla hay que intervenir sobre la calidad y estilos de vida, sobre lo cual se apoya la epidemiología, que no solo estudia enfermedades, sino todo tipo de fenómeno relacionado con la salud, entre los que se encuentran los hábitos de vida, como la higiene bucodental, entre otros y que constituyen factores de riesgo para contraer las enfermedades.

De hecho, la principal preocupación de la odontología preventiva es, por lo tanto, el individuo como un ser total. La consideración de la enfermedad o del órgano afectado representa un papel secundario. Esta es en verdad, la única posición posible, ya que el ser humano es una entidad morfológica, fisiológica y psíquica, armoniosa en sí misma. Lo que se necesita para que la odontología preventiva se transforme en el centro básico es un cambio de actitud por parte de los profesionales y educadores odontológicos.

La educación sobre la salud dental se dirige con más frecuencia a los niños de edad escolar, los cuales, mayoritariamente, son el blanco favorito, en particular de las escuelas primarias. El refuerzo regular es sin duda importante y se obtendrán mayores beneficios si se pudieran incluir a los padres, pero no siempre es posible.

En nuestro país se han obtenido importantes logros en el campo de la salud y constituye un reto consolidar avances, vencer amenazas, superar debilidades e innovar estrategias para alcanzar un desarrollo integral que favorezca una vida saludable. El fomento de salud es visto

como el proceso social que orienta hacia una mejor calidad de vida y consecuentemente de la salud. Para ello es necesario que en primer lugar los estomatólogos y el resto del equipo de salud comprendan que lo más importante no es tratar al enfermo, sino lograr la salud de las personas.

El resultado final de la educación para la salud debe ser un cambio de conducta y no simplemente un cambio cognoscitivo, por tanto, promocionar salud es transmitir a los pueblos conocimientos para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta. Diversos factores como experiencias previas, falta de conocimiento, no aceptación del problema, disminución de la autoestima, circunstancias sociales, económicas y situaciones emocionales pueden determinar comportamientos negativos en cuanto a la salud, por ejemplo, muchos adolescentes repelen la buchada de flúor, no siguen las instrucciones: se enjuagan la boca inmediatamente, comen algo o cometen alguna otra indisciplina en ese sentido.

Los procedimientos de controles mecánicos de placa dento bacteriana son difíciles, exigen tiempo, destreza, perseverancia y se obtienen en pacientes bien motivados. El profesional debe establecer una comunicación bidireccional con el paciente y ganarse su confianza. Es aquí donde puede iniciarse la estrategia de educar. Si el paciente tiene dudas, el odontólogo debe aclarárselas y proporcionarle estímulos positivos.

### **1.5.1 En la familia**

Al considerar a esta como el núcleo básica de la sociedad y primera escuela del niño y la niña, se determina que la misma ha de tener conceptos claros sobre la Educación para la Salud de los hijos, que se vuelve un aspecto básico y primordial de su crianza, particularmente en el

período de la lactancia y edad temprana, en la que la mayoría de los pequeños no asiste a los Centros de Educación Infantil, y su cuidado y protección recae fundamentalmente en los padres.

### **1.5.2 En la comunidad**

En contraste con la escuela, no existe un contexto específico ni unos objetivos claros. Se trata de programas que se realizan para prevenir y mejorar los problemas de salud que presenta la comunidad en general, de acuerdo con (Green, 1984) Las actividades a desarrollar centradas en la promoción de la salud, estarán dirigidas a:

- Diseñar la producción y división de materiales educativos para hacer
- hincapié en las prioridades de la salud.
- Desarrollar programas de comunicación social en relación a estilos de vida sanos.
- Construir escuelas saludables de salud.
- Realizar talleres de formación de promotores, basados en aspectos de aptitud, actitud y liderazgo.

En un sentido más amplio la promoción de la salud debe ir de la mano con todas y cada una de las fuerzas vivas de la comunidad, ya que es allí, donde convergen el trabajo intersectorial, en un enfoque más específico lo que conocemos como los Dirigentes Comunales, ya que dentro de su organización existen los diferentes comité entre los que encontramos el comité de salud quien debe jugar un apoyo directo tanto a la comunidad como a la escuela para realizar un trabajo



unificado en pro del fortalecimiento de la salud bucal y por ende la calidad de vida de todos los usuarios.

## **1.6 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural**

(Aguilar, 2012) Hace referencia lo siguiente:

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que complementándose, organiza y descongestiona el Sistema Nacional de Salud, permitiendo la integralidad de los tres niveles de atención en la red de salud. En resumen, sustenta e incorpora la estrategia de la APS (Atención Primaria en Salud) renovada que en la práctica, garantiza la atención para satisfacer las necesidades de salud. El MAIS define la interacción de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades y problemas de la comunidad. Además, reorienta los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la participación organizada de los sujetos sociales, también fortalece la curación, recuperación, rehabilitación de la salud para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno.

### **1.6.1 Visión y Misión del Ministerio de Salud Pública del Ecuador**

#### **1.6.1.1 Misión**

El (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013) establece su misión y menciona lo siguiente:

Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano, por medio de la Promoción y Protección de la Salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental y del acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

### **1.6.1.2 Visión**

El (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013) establece su visión y menciona lo siguiente:

Para el año 2020 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ejerce la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, modelo referencial en Latinoamérica, que garantiza la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios con la participación coordinada de Organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

### **1.6.2 La Atención Primaria de Salud Renovada (APS – R)**

La estrategia de atención primaria de salud renovada se orienta a solucionar los principales problemas de salud de la comunidad, mediante la prestación de servicios de promoción, prevención, tratamiento rehabilitación. Exige y fomenta en grado máximo el auto responsabilidad, la participación de la comunidad y de todos los sectores, el trabajo en equipo del personal involucrado y el funcionamiento articulado de la red de servicios y sus sistemas de Referencia y Contra referencia. El Modelo de Atención Integral e Integrado con enfoque Comunitario, Familiar y Pluricultural basado en la Atención Primaria y Promoción de la Salud,

propone la entrada del usuario/a al sistema por el primer nivel de atención (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008)

### **1.6.3 La Participación Social en el Modelo de Atención Integral de Salud y en la Red Pública Integral de Salud.**

(Paulina Zambrano, 2015) Concuerta lo siguiente:

La APS renovada está fuertemente ligada a procesos de organización y participación social que se construyan desde las necesidades y demandas más sentidas de los seres humanos. La posibilidad de generar espacios democráticos deliberativos y asociativos de poder ciudadano pueden convertirse a corto y mediano plazo en la oportunidad de generar procesos de transformación en el ámbito de la salud y la calidad de vida.

El MAIS - FCI se orienta a generar condiciones y mecanismos que contribuyan a que las personas y las organizaciones sociales locales tengan el control sobre los determinantes sanitarios, a través de procesos de información, educación permanente y activa participación, facilitando el pleno ejercicio de sus derechos y responsabilidades en salud. La generación de condiciones saludables no es posible sin participación activa de las personas como sujetos de derecho, que tienen la misión de construir sus organizaciones representativas para conocer, acordar, ejecutar y evaluar conjuntamente con los equipos de salud las intervenciones del modelo de atención. La organización local se constituye en la contraparte de veeduría del ejercicio del derecho a la salud y el funcionamiento de la red de servicios. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

#### **1.6.4 Grupos de Atención Prioritaria.**

La Constitución Ecuatoriana en el artículo 35 establece que las personas y grupos de atención prioritaria, adultos mayores, mujeres embarazadas, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad, personas que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, así como las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos, quienes recibirán atención prioritaria y especializada de los servicios públicos y privados. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

Personas y familias en las que alguno de sus miembros tiene problemas de salud en fase terminal y requieren cuidados paliativos, el equipo de salud tiene la responsabilidad de brindar atención permanente, continua, de acuerdo a los protocolos de cuidados paliativos tanto a la persona como a la familia. El MSP brinda atención a estos grupos a través de estrategias integrales de atención que en el MAIS - FCI se incorporan de manera transversal. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

#### **1.6.5 Primer Nivel Puerta de Entrada**

El Primer Nivel de Atención, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la Promoción y Prevención. Estas actividades serán intra y extramurales.

## **1.7 Marco Legal Internacional**

### **1.7.1 Convención sobre los Derechos del Niño. ONU 1989**

Considera como prioritario, entre los derechos del niño, el disfrute de su salud, así lo establece la ONU en su artículo 24:

- Numeral 1. Los estados reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
  
- Numeral 2. Asegurar atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada a las madres”  
(ONU, 1989)

### **1.7.2 Carta de Ottawa.**

La Carta de Ottawa identifica tres estrategias básicas para la promoción de la salud. Éstas son la abogacía por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes indicadas; facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud; y mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad. (OMS, 1986)

(Coco, 2010) Concuerta que las estrategias se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias, contempladas en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud:

- Establecer una política pública saludable
- Crear entornos que apoyen la salud,
- Fortalecer la acción comunitaria para la salud,
- Desarrollar las habilidades personales
- Reorientar los servicios sanitarios.

### **1.7.3 Declaración de Yakarta**

(Chicaiza, 2014) Menciona la Declaración de Yakarta e identifica cinco prioridades de cara a la promoción de la salud en el siglo XXI:

- Promover la responsabilidad social para la salud
- Incrementar las inversiones para el desarrollo de la salud
- Expandir la colaboración para la promoción de la salud
- Incrementar la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos
- Garantizar una infraestructura para la promoción de la salud

Una vez establecido y estudiado todos los conceptos y teorías referentes a la investigación, tenemos una visión mas clara del objeto de estudio y de la importancia que tiene la promoción y educación de la salud odontológica con la participación social dentro del Modelo de Atención actual que maneja el Ministerio de Salud Publica como ente Regulador y Rector de la Salud del Ecuador, sin embargo en el capitulo subsiguiente tomaremos estudios referenciales y datos de la institución a la cual se va a aplicar la metodología de investigación.

## CAPÍTULO 2

### MARCO REFERENCIAL

Existen varios estudios realizados en otros países que hablan sobre la importancia de la promoción y educación en salud bucal, sin embargo son pocos los estudios relacionados a la búsqueda de la calidad de dichos estándares en los servicios de salud pública. Ha sido objeto de estudio de algunas tesis de maestría en lo que respecta a las ciencias psicológicas, administrativas y odontológicas. Los autores exponen la importancia del tema y los resultados que podremos analizar se encuentran a continuación.

#### **2.1 Contexto internacional y local**

A nivel internacional existen algunos estudios destacados con respecto a la importancia de la promoción y educación de la salud bucodental y de la medición de los estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud odontológica.

En Venezuela, (Duarte, 2003) implemento lo siguiente:

Un estudio titulado programa de prevención de higiene bucodental para niños de la II Etapa de Educación Básica Escuela” José Félix Ribas“, ubicada en San Josecito, municipio Torbes del estado Táchira. Este estudio se desarrolló bajo la modalidad de un proyecto factible, de con enfoque descriptivo y de campo. La muestra estuvo conformada por 80 niños a quienes les administraron un cuestionario de 22 preguntas de respuestas dicotómicas cuyo instrumento se sometió a una validez de contenido y a un proceso de confiabilidad. Concluye, acerca de la necesidad de adiestrar a los niños en etapa escolar en aspectos importantes de promoción de la salud bucal como son la técnica de cepillado y el uso del hilo dental. A su vez menciona que el

docente debe trabajar en equipo con los profesionales de la Salud del Ambulatorio Rural con el objetivo de que promover la participación efectiva de los padres en la prevención de enfermedades bucodentales. Por último, presenta el programa de higiene bucodental.

El mencionado estudio, destaca el interés y la preocupación que tienen numerosas personas en garantizar la salud bucal de los estudiantes; en tal sentido, este estudio guardo una relación directa con la investigación al proponer programas preventivos en higiene bucal, con la participación social e intersectorial.

(Delgado, 2003) Presentó lo siguiente:

Un trabajo vinculado a una propuesta de un plan de acción dirigido a los estudiantes de la Primera Etapa de Educación Básica en beneficio de consolidar hábitos de higiene bucal. Este estudio se definió por estar enmarcado en la modalidad de un proyecto factible, de naturaleza descriptiva y de campo, la población fue de 68 estudiantes a quienes se les aplicó un cuestionario de respuestas dicotómicas cuyo instrumento fue sometido a una validez de contenido y a un proceso de confiabilidad. Concluye, que los estudiantes implicados en la investigación tienen debilidades en la aplicación de normas de higiene bucal por lo que presentan varios problemas adyacentes a los mismos, también prevalece la necesidad de adiestrarlos en técnicas de cepillado y el uso del hilo dental; a su vez, de que visiten periódicamente al odontólogo o por lo menos una vez al año.

El mencionado trabajo, guarda relación con la investigación ya que presenta un plan de acción dirigido a estudiantes en pro de la consolidación de hábitos de higiene bucal, aspecto fundamental en la formación de una cultura odontológica preventiva.

En Argentina (Squassi, 2004) realizo lo siguiente:



Un estudio de Evaluación de calidad de los procesos de atención de salud bucal empleando el método basado en la semiótica de los enunciados, plantearon el abordaje de la calidad de la atención desde una perspectiva social, aplicando modelos explicativos útiles para analizar la calidad de la atención de los servicios de salud bucal cuyo estudio se basó en la interacción social entre los integrantes del equipo de salud, docentes y los usuarios externos tomando como datos las conceptualizaciones y valoraciones de los mismos.

El mencionado trabajo guarda relación con la investigación ya que presenta un abordaje en la evaluación de la calidad de los procesos de atención de salud bucal desde una perspectiva social, aspecto fundamental en la importancia de la prevención y educación con responsabilidad social.

(Pernia, 2003) Desarrolló lo siguiente:

Un trabajo titulado “La influencia familiar en la adquisición de hábitos de salud bucal”. Estudio que se caracterizó por ser una investigación acción participante con el apoyo del enfoque etnográfico, bajo el paradigma cuantitativo. Los sujetos claves estuvo integrado por 6 padres y 10 alumnos de la Unidad Educativa Estatal “República del Ecuador”, ubicada en San Cristóbal estado Táchira. La información que se obtuvo fue a través de observaciones y notas de campo. Por medio del análisis se verificó que la familia en su ambiente influye de manera poco notable en la adquisición de hábitos higiénicos que den garantía a la salud bucal; por tal razón, la investigadora recomienda establecer programas y actividades dentro del plantel para promover la práctica de hábitos higiénicos y lograr una salud bucal en los alumnos que se reflejara en la disminución de los costos operativos en los tratamientos curativos del sector público. Este trabajo guarda relevancia con la investigación, ya que, si bien es cierto en la escuela es donde se

fortalecen los hábitos, también es muy cierto que es en las familiar donde primeramente se inician la creación de los mismos, fortaleciendo de esta forma la prevención en salud bucal con la participación directa de los familiares empoderando así a la promoción de la salud como pilar fundamental del estado.

En nuestro país de acuerdo al último estudio epidemiológico de salud bucal realizado por la Ex-Dirección Nacional de Estomatología (publicado 1996), revela que el 88.2% de los escolares presentan caries dentaria. El CPOD (promedio de piezas definitivas con caries, perdidas u obturadas) a nivel país a la edad de 6 años es apenas de 0.22, teniendo un rápido crecimiento conforme avanza la edad, así a la edad de 8 años tenemos un promedio de 0.77, aumentando a 2.95 a la edad de 12 años. A los 15 años el CPOD aumenta drásticamente a 4.65, evidenciándose la gravedad del problema (Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Pública del Ecuador, 2010).

Este conjunto de características creo la necesidad de identificar un nuevo enfoque en la atención odontológica que permita desarrollar este proceso llevándonos a plantear un Modelo Alternativo de Educación y Promoción de Salud Bucal , cuyas estrategias están orientadas a reforzar las acciones de promoción, enseñanza de las técnicas de higiene dental, uso del hilo dental, detección de placa bacteriana, charlas educativas dirigidas tanto a padres de familia, maestros y alumnos y de ésta manera lograr mejorar la salud bucal de los individuos y familias ecuatorianas.(Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Pública del Ecuador, 2010)

Sin embargo a pesar de que se implementó en el 2010 dichas estrategias a nivel Ministerial, los cambios políticos y administrativos constantes del nivel jerárquico superior, ha provocado que no haya una continuidad en el monitoreo y por ende un control de calidad de los

estándares de promoción y prevención para su futuro análisis como referentes históricos en el país. Es por esto que se crea la necesidad de aplicar la medición de dichos estándares en el Distrito de Salud N° 09D02 durante el periodo 2012 - 2013 para dejar sentado un precedente de los estándares de calidad para la futura toma de decisiones y la presentación de la propuesta de estrategias.

## **2.2 Datos de la Institución.**

El Distrito de Salud N° 09D02 se encuentra ubicado en la provincia del Guayas, cantón Guayaquil isla trinitaria y Fertisa hacia el sector suroeste de la ciudad de Guayaquil parroquia Ximena, la jefatura está localizada en cooperativa polo sur mz A – sol. 1 limitada hacia el norte y oeste con el Estero Mogollón, hacia el este el estero el muerto, hacia el sur estero santa Ana. La isla trinitaria era un islote rodeado de esteros y cubierto totalmente de manglares y agua salina. En la parte central de la isla existían salitrales y en ellas unas pocas familias, su único acceso eran las canoas.

En 1989 se inicia la construcción de 2 puentes que forman parte de la vía perimetral que unen a la isla con la avenida 25 de julio, el suburbio y los lugares del norte de la ciudad. La densidad poblacional de ésta Área de Salud correspondiente a este distrito es de 184.165 entre adultos y niños, constituida por 114 Cooperativas, habitadas aproximadamente por 300 familias en cada una de ella; con una extensión de 18 Km<sup>2</sup>, con lo cual, se demuestra las altas tasas de nacimientos en este sector popular, producto de invasiones generadas en toda la ciudad de Guayaquil. El porcentaje de etnias es del 78% de mestizos, 19% de afro ecuatorianos, 2% de blancos y 1 % de indígenas. (Prevencion, 2014)

El Distrito en el 2013 estaba conformado por 8 Unidades Satélites de Primer Nivel donde en la actualidad tiene un enfoque en la Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. Cada Unidad Operativa dentro de su organismo estructural y funcional cuenta con un Departamento de Estomatología y con 2 Odontólogos Operativos, es así que está conformada por 16 Profesionales de Estomatología.

La cartera de servicios odontológicos está basada en la oferta del Primer Nivel de Atención brindando así actividades de promoción y prevención como profilaxis, aplicaciones de flúor y sellantes, y actividades de morbilidad como son restauraciones, obturaciones, exodoncias. (Estomatología, 2014)

El total de consultas realizadas en el Periodo 2012 fueron de 63644 atenciones, distribuidas de la siguiente manera: 34551 atenciones en el Establecimientos, 9930 atenciones en la Comunidad y 19163 atenciones en las Unidades Educativas. El total de actividades curativas fueron de 42485 y el total de actividades preventivas fueron de 76211.(Estadística, 2012)

### **2.3 Marco Legal y Normativo relacionado al Sector salud**

El Ecuador cuenta con un extenso marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos prioritarios, a su vez el Ecuador ha suscrito Acuerdos Internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población.

La Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009 - 2013, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio, están entre los

principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural de Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

### **2.3.1 Ley Orgánica de Salud**

Todo estado se rige por principios y normas legales que organizan y determinan su funcionamiento, particularmente los sistemas de salud se rigen por leyes orgánicas. En nuestro país está definida la ley Orgánica de Salud que rige para todo el territorio nacional y declara que: “La ley Orgánica de Salud tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Su finalidad es mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el derecho a la salud (Ministeri de Salud Publica, 2008)

Art.3 “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (OMS, 1946) Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado: y el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Ministerio de Salud Publica, 2008)

La salud se considera de preeminencia pública, por lo que esta debe adquirir preponderancia en todas las políticas nacionales y sobre cualquier acción que pueda contribuirá generar capacidades, medios y condiciones para garantizar su pleno ejercicio como derecho, sujetándose a la rectoría del Estado. En tal sentido el Estado tiene que planificar políticas y estrategias dirigida a la atención integral en salud, para garantizar el derecho a la salud, elevar la

calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso universal y equitativo a condiciones, recursos y servicios de salud, respondiendo a las necesidades sociales de toda la población, según sus diferentes expresiones en grupos humanos, zonas y condiciones sociales. Aplicando la atención en salud al lugar donde la gente vive y trabaja.” (Ministerio de Salud Pública, 2008)

### **2.3.2 Ley del Sistema Nacional de Salud**

El Sistema Nacional de Salud tiene como finalidad la protección integral de las personas y el ambiente, incorpora a la ciudadanía para la veeduría y manifiesta:

Art. 3.Objetivos. El (Ministerio de Salud Pública, 2008) cumplirá los siguientes objetivos:

- Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
- Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.
- Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
- Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.
- Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

### **2.3.4 Del Plan Integral de Salud**

Art. 5. Numeral 3 Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, el Sistema Nacional de Salud implementará el Plan Integral de Salud, el mismo que garantizado por el Estado, como estrategia de Protección Social en Salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural. Este plan contemplará: Acciones de promoción de la salud, destinadas a mantener y desarrollar condiciones y estilos de vidas saludables, individuales y colectivas y que son de índole intersectorial (Ministerio de Salud Pública, 2008).

### **2.3.5 Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI)**

Art. literal c, párrafo tercero, establece: “Se conformarán Comités de Usuarios encargados de fomentar la corresponsabilidad ciudadana en la promoción de la salud materno infantil, del seguimiento y vigilancia en la aplicación de la Ley.”( Ministerio de Salud Pública, 2008)

La corresponsabilidad ciudadana expresada en el comités de usuarios, permiten influir directamente en la promoción de la salud. Internacionalmente, la atención Primaria en Salud garantiza las estrategias para el derecho a la salud y la satisfacción de necesidades de los grupos de riesgo. “Art. 10:

- Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

- Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar medidas para garantizar este derecho:
- La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad.
- La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud.- La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Art. 15. Derecho a la constitución y protección de la familia.

- Numeral 1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por el Estado, quien deberá velar por el mejoramiento de su situación moral y material.
- Numeral 3. Los Estados se comprometen a brindar adecuada protección al grupo familiar y en especial a: Conceder atención y ayudas especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto.” (Salud O. P., 2011)

### **2.3.6 El Plan Nacional para el Buen Vivir 2015 – 2020**

El (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013) en el Objetivo 3 establece lo siguiente: Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el



fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas

- En la Política 3.3: Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad
- En la Política 3.4: Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural.

Los artículos enunciados, tienen vigencia en el sistema de salud y su cumplimiento en los programas de atención.

Una vez analizado las referencias internacionales, locales y haber descrito el lugar en donde se realizara la investigación; en el capítulo subsiguiente analizaremos la tipología de de la investigación, el enfoque, el universo, la muestra, las variables, las hipótesis y las herramientas para la recolección de los datos cuyos resultados nos ayudaran a la elaboración de propuestas innovadoras.

## CAPÍTULO 3

### MARCO METODOLÓGICO

Esta investigación es una investigación de campo tipo descriptiva, la cual pretende conocer los estándares de calidad de Promoción y Educación Odontológica del Distrito de Salud N° 09D02 a través de un enfoque cuantitativo ya que se realizaran encuestas, tabulaciones, observación de experiencias únicas del entorno para luego presentar la propuesta de estrategia de Promoción y Educación de salud enfocado en el MAIS – FCI que implica el cumplimiento de las siguientes etapas generales: diagnóstico, planteamiento y fundamentación teórica de la propuesta, procedimiento metodológico, actividades, recursos necesarios para su ejecución, análisis y conclusiones sobre la viabilidad y factibilidad de la realización de la propuesta.

#### 3.1 Tipología de la investigación

La **investigación es de campo** porque los datos fueron recolectados directamente del sitio de los hechos concordando con los sostenidos por (Sabino, 1992) las investigaciones para llenar las características de campo deben recabar las informaciones directamente del medio, permitiéndole al investigador cerciorarse de las verdaderas condiciones en que éstas han sido obtenidas y hacer los ajustes necesarios en caso que ocurran dudas en referencia a la veracidad y autenticidad.

De **tipo descriptiva** porque es a través de este tipo de investigación que podremos describir las características básicas del objeto o fenómeno de estudio, además de permitirnos dar respuesta a cuestiones relativas a las características del fenómeno. (Roberto Hernandez Sampieri, 2010) Refieren una investigación descriptiva porque se recolectan datos en un solo momento y en

un tiempo único. Con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e intervención en un momento dado” el estudio se orienta hacia la creación de una propuesta de estrategias que permitan optimizar los Estándares de Calidad de Promoción y Educación Cuatro, Cinco y Seis, en las 33 Escuelas Programadas del Distrito de Salud N° 09D02 ubicado en la Isla Trinitaria de la Provincia del Guayas.

### **3.2 Enfoque de la investigación**

Se usara un **enfoque cuantitativo**, ya que este se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone deriva del marco conceptual pertinente al problema analizado. Tiende a generalizar y normalizar los resultados, de forma numérica y utiliza la estadística. (Torres, 2006)

### **3.3 Universo**

33 Escuelas Programadas del Distrito de Salud N°09D02 con una población escolar de 7859 escolares desde jardín hasta séptimo año de educación básica.

### **3.4 Muestra**

Se decidió tomar una muestra de 990 escolares de segundo a séptimo año de educación básica, para la aplicación de las encuestas CAP como lo especifica el manual de normas y procedimientos del Estándar e Indicador Cuatro, Cinco y Seis.

### **3.5 Criterios de inclusión**

Niños matriculados de las 33 Escuelas Programadas del Distrito N° 09D02.

### **3.6 Criterios de exclusión**

Niños no matriculados de las 33 Escuelas Programadas del Distrito N° 09D02.

### **3.7 Variables de la investigación**

Tenemos las siguientes variables

#### **3.7.1 Variable dependiente**

En este trabajo de investigación, se trabaja con una sola variable dependiente factores que inciden en los estándares de calidad de promoción y educación.

#### **Definición operacional:**

Estándar e indicador Cuatro, Cinco y Seis establecida en (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010, pág. 28)

#### **3.7.2 Variable independiente**

Se tomara en cuenta las variables de conocimientos, variables de actitudes, variables de prácticas de los escolares seleccionados para la aplicación de la encuesta.

### **Operacionalización de las Variables**

**Tabla 1:** Operacionalización de las variables Factores que Inciden en los Estándares Calidad de Promoción y Prevención de Salud Bucal Cuatro, Cinco y Seis.

**Fuente:** Operacionalización de las Variables

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>No</b>
<b>Estándar e Indicador Cuatro</b>	Todas las actividades de promoción y educación en salud bucal programadas por las Unidades Operativas deberán ser ejecutadas	Actividades de promoción y educación en salud bucal	Conocer el número de actividades de promoción y educación en salud bucal ejecutadas por los profesionales estomatólogos que laboran en el Distrito.	1 2
<b>Estándar e Indicador Cinco</b>	Todos los/as niños/as capacitados/as en salud bucal, deberán tener conocimientos y actitudes adecuados sobre salud bucal.	Conocimientos	Conocer y analizar el porcentaje de conocimientos en salud bucal adquiridos por los estudiantes.	1 2 3 4
		Actitudes	Conocer y analizar el porcentaje de actitudes en salud bucal adquiridos por los estudiantes.	1 2
<b>Estándar e Indicador Seis</b>	Todos los/as niños/as capacitados/as en	Prácticas	Conocer y analizar el Índice de Higiene Oral Simplificada en	1 2 3

	salud bucal,		los estudiantes.	4
	deberán tener placa			5
	grado cero o			6
	máximo grado			
	uno.			

### 3.8 Hipótesis:

**3.8.1 En el indicador Cuatro.** El (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010) establece que: “todas las actividades de promoción y educación en salud bucal programadas por las Unidades Operativas deberán ser ejecutada”.

- El porcentaje de actividades de promoción y prevención en salud bucal se ejecutaron por los profesionales Odontólogos del Distrito.
- El porcentaje de actividades de promoción y prevención en salud bucal no se ejecutaron por los profesionales Odontólogos del Distrito.

**3.8.2 En el Indicador Cinco. .** El (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010) establece que: “Todos los/as niños/as capacitados/as en salud bucal, deberán tener conocimientos y actitudes adecuados sobre salud bucal”.

### **3.8.2.1 Conocimientos**

- El porcentaje de niños con Conocimientos en Salud Bucal de las 33 Escuelas programadas del Distrito son adecuadas.
- El porcentaje de niños con Conocimientos en Salud Bucal de las 33 Escuelas programadas del Distrito son inadecuadas.

### **3.8.2.2 Actitudes**

- El porcentaje de niños con Actitudes en Salud Bucal de las 33 Escuelas programadas del Distrito son adecuadas.
- El porcentaje de niños con Actitudes en Salud Bucal de las 33 Escuelas programadas del Distrito son inadecuadas.

**3.8.3 En el Indicador Seis. .** El (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010) establece que: “Todos los/as niños/as capacitados/as en salud bucal, deberán tener placa grado cero o máximo grado uno”.

### **3.8.3.1 Prácticas**

- El porcentaje de niños con Prácticas en Salud Bucal de las 33 Escuelas programadas del Distrito son adecuadas.
- El porcentaje de niños con Prácticas en Salud Bucal de las 33 Escuelas programadas del Distrito son inadecuadas.

### 3.9 Herramientas de Investigación

#### Operativización de los objetivos

**Tabla 2:** Operacionalización de las objetivos de los Factores que Inciden en los Estándares Calidad de Promoción y Prevención de Salud Bucal Cuatro, Cinco y Seis.

**Fuente:** Operacionalización de los Objetivos

<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>HERRAMIENTA</b>
Revisar el número de actividades de promoción y educación en salud bucal programadas y de estas las ejecutadas que consten en el POA, por los 16 profesionales Odontólogos del Distrito de Salud N° 09D02.	<b>Recopilación de información</b>
Conocer y analizar el porcentaje de niños con Conocimientos en Salud Bucal de las 33 Escuelas programadas del Distrito	<b>Observación</b> <b>Encuesta</b>
Conocer y analizar el porcentaje de niños con Actitudes en Salud Bucal de las 33 Escuelas programadas del Distrito	<b>Observación</b> <b>Encuesta</b>
Realizar de manera practica la detección de placa bacteriana por medio del líquido revelador de placa a los niños de las 33 Escuelas programadas del Distrito para conocer y analizar el porcentaje de Prácticas adecuadas.	<b>Practica</b> <b>Encuesta</b>



### 3.10 Técnica para la recolección de datos

Como instrumento para medir los Estándares e Indicadores de Salida para la Atención de la Promoción y Educación de la Salud Bucal se usó para el estándar Cuatro la matriz de recopilación de información y para el estándar Cinco y Seis las Encuestas CAP. Cabe mencionar que estas matrices y encuestas son las que lleva el (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010)

#### 3.10.1 Estándar e Indicador Cuatro

**Tabla 3:** Estándar E Indicador Cuatro.

**Fuente:** Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención de Salud Bucal en los Servicios Odontológicos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010)

**Tomado de:** Proceso de Normatización del SNS Área de Salud Bucal

Lista de chequeo para identificar las actividades odontológicas ejecutadas	N°	%
a) N° de actividades de promoción y educación en salud bucal programadas y que fueron ejecutadas		
b) N° de actividades de promoción y educación en salud bucal programadas		
Porcentaje de actividades de promoción odontológicas ejecutadas $(a/b) \times 100$		

##### 3.10.1.1 Procesamiento

Para obtener el porcentaje de actividades de promoción y educación en salud bucal ejecutadas por las Unidades Operativas, divide el total de actividades de promoción y educación

en salud bucal programadas y que fueron ejecutadas (numerador “a”), para el número total de actividades de promoción y educación en salud bucal programadas (denominador “b”) y este dato multiplique por 100, el resultado obtenido coloque en el casillero correspondiente (Porcentaje de actividades de promoción odontológicas ejecutadas). (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010)

### **3.10.1.2 Instructivo:**

1. Realice la medición de este estándar en forma anual (a inicios del año próximo a la medición).
2. Registre el nombre de la provincia, del área de salud, el número de área, el nombre de la unidad operativa, la fecha de la medición, año evaluado y el nombre y apellido de la persona responsable de la medición.
3. Solicite al Jefe de Área, Director/a, Coordinador/a, responsable de la Unidad Operativa o Coordinador/a de Odontología que le facilite el plan operativo anual (POA) en el que conste las actividades odontológicas.
4. Revise el número de actividades de promoción y educación en salud bucal programadas y de estas las ejecutadas, puede correlacionar con los partes diarios o concentrados mensuales si es necesario.
5. Registre en los casilleros correspondientes del instrumento las actividades programadas y que fueron ejecutadas y las actividades programadas.

### 3.10.2 Estándar e Indicador Cinco Y Seis:

**Tabla 4:** Estándar E Indicador Cinco y Seis.

**Fuente:** Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención de Salud Bucal en los Servicios Odontológicos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010)

**Tomado de:** Proceso de Normatización del SNS Área de Salud Bucal

Lista de chequeo para identificar los conocimientos y actitudes adecuados en niños/as sobre salud bucal	N°	%
a) N° de niños/as capacitados/as en salud bucal y que tienen conocimientos adecuados sobre salud bucal		
b) N° de niños/as capacitados/as en salud bucal y que tienen actitudes adecuadas sobre salud bucal		
c) N° de niños/as capacitados/as en salud bucal y que tienen placa grado cero o uno		
d) N° Total de niños/as capacitados/as en salud bucal encuestados/as y examinados Indicador		
5a. Porcentaje de niños/as capacitados/as en salud bucal, con conocimientos adecuados sobre salud bucal (a / d) x 100 Indicador		
5b. Porcentaje de niños/as capacitados/as en salud bucal, con actitudes adecuadas sobre salud bucal (b / d) x 100 Indicador		
6. Porcentaje de niños/as capacitados/as en salud bucal, con placa grado cero o máximo grado uno (c / d) x 100		

### 3.10.2.1 Procesamiento.

El (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010) establece el siguiente procesamiento:

Para obtener el porcentaje de niños/as capacitados/as en salud bucal, con conocimientos adecuados sobre salud bucal (indicador 5a), divida el número de niños/as capacitados/as en salud bucal, con conocimientos adecuados sobre salud bucal (numerador “a”), para el número total de niños/as capacitados/as en salud bucal encuestados/as (denominador “d”) y este dato multiplique por 100, el resultado obtenido coloque en el casillero correspondiente (Porcentaje de niños/as capacitados/as en salud bucal, con conocimientos adecuados sobre salud bucal; indicador 5a); para obtener el porcentaje de niños/as capacitados/as en salud bucal, con actitudes adecuadas sobre salud bucal (indicador 5b), divida el número de niños/as capacitados/as en salud bucal, con actitudes adecuadas sobre salud bucal (numerador “b”), para el número total de niños/as capacitados/as en salud bucal encuestados/as (denominador “d”) y este dato multiplique por 100, el resultado obtenido coloque en el casillero correspondiente (Porcentaje de niños/as capacitados/as en salud bucal, con actitudes adecuadas sobre salud bucal; indicador 5b); y, para obtener el porcentaje de niños/as capacitados/as en salud bucal, con placa grado cero o máximo grado uno (indicador 6), divida el número de niños/as capacitados/as en salud bucal, con actitudes adecuadas sobre salud bucal (numerador “c”), para el número total de niños/as capacitados/as en salud bucal encuestados/as (denominador “d”) y este dato multiplique por 100, el resultado obtenido coloque en el casillero correspondiente (Porcentaje de niños/as capacitados/as en salud bucal, con placa grado cero o máximo grado uno; indicador 6).

### 3.10.2.2 Instructivo

- El concentrado de encuestas CAP está estructurado con tres secciones I de conocimientos, II de actitudes y III de prácticas, con preguntas abiertas localizadas en la primera columna, para los conocimientos y actitudes, y con la identificación de las piezas odontológicas a ser examinadas para las prácticas.
- Cada columna, desde la segunda, representa a una encuesta, señaladas del número 1 al 30 y divididas en seis grados, del segundo al séptimo, por lo que el instrumento sirve para encuestar a una escuela. De existir más escuelas capacitadas se utilizara el número necesario de instrumentos.

### 3.10.2.3 Conocimientos

Las respuestas a las preguntas de conocimientos y actitudes serán calificadas de acuerdo a una de las siguientes alternativas:

- Adecuado / A / (buenos conocimientos o actitudes).
- Inadecuado / I / (malos conocimientos o actitudes).

Para calificar conocimientos adecuados (¿cumple con conocimientos adecuados?), en cada una de las 4 preguntas deberá contestar adecuadamente (A), siendo las aproximaciones a las respuestas posibles a cada pregunta las siguientes:

- ¿Qué es la caries dental?: Sucio, gusano, daño, afectación de los dientes, hueco, mancha negra.
- ¿Qué es la placa bacteriana? Sucio, amarillo, pasta que se encuentra en los dientes.

- ¿Indique dos o más alimentos que producen caries dental? Dulces, caramelos, chocolates, galletas, golosinas.
- ¿Cómo mantener limpios sus dientes? Cepillándose, limpiándose, o lavándose al menos 2 veces al día los dientes, (la dentadura, las muelas). (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010)

#### **3.10.2.4 Actitudes**

Para calificar actitudes adecuadas (¿cumple con actitudes adecuadas?), en cada una de las 2 preguntas deberá contestar adecuadamente (A), o inadecuado (I) siendo las respuestas posibles a cada pregunta las siguientes:

- ¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?: Mínimo dos
- ¿Cuántas veces come dulces (caramelos, galletas, chicles, etc.) al día? Máximo una vez al día. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010)

#### **3.10.2.5 Prácticas**

Para las prácticas, se ha identificado 6 piezas dentarias por niño/a que deben ser examinadas, identificándose en cada línea, el número de tres piezas posibles a examinar, y las respuestas posibles pueden ser de cero (0) a tres (tres), dependiendo del grado de placa que tenga el/a niño/a al examen dental. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010)

Con la autorización firmada por la Directora del Distrito N° 09D02 Dra. Mildred Haz, con fecha 31 de Mayo del 2013 se procedió a realizar la primera reunión con el personal

odontológico del Distrito para realizar la inducción de los Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención de Salud Bucal en los Servicios Odontológicos, específicamente en los de Salida de Promoción y Educación Cuatro, Cinco y Seis de las 33 Escuelas Programadas del Periodo 2013. Se firmaron actas de compromiso y con un tiempo de 1 mes como fecha de entrega de los resultados para poder analizarlos y tabularlos.

### **3.11 Procesamiento de datos**

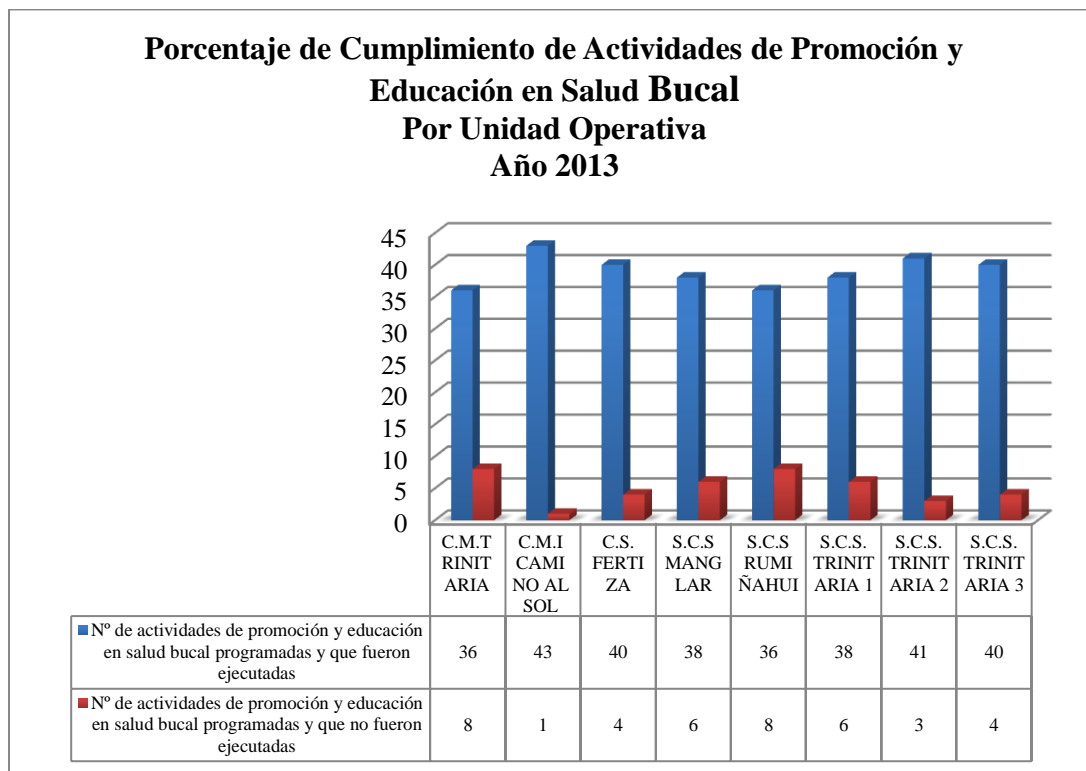
Una vez recopilada toda la información de los Indicadores Cuatro, Cinco y Seis, se procedió a realizar la tabulación de los datos obtenidos, mediante el programa EXCEL, se separó cada ítem con su título y se llevó a cabo el paso de datos a valores porcentuales. Se verifico dos ocasiones los valores para poder constatar que se encuentre todo de forma correcta y se realizaron gráficos de barras y tortas.





### 3.13 Análisis de Resultados

**FIGURA # 1**



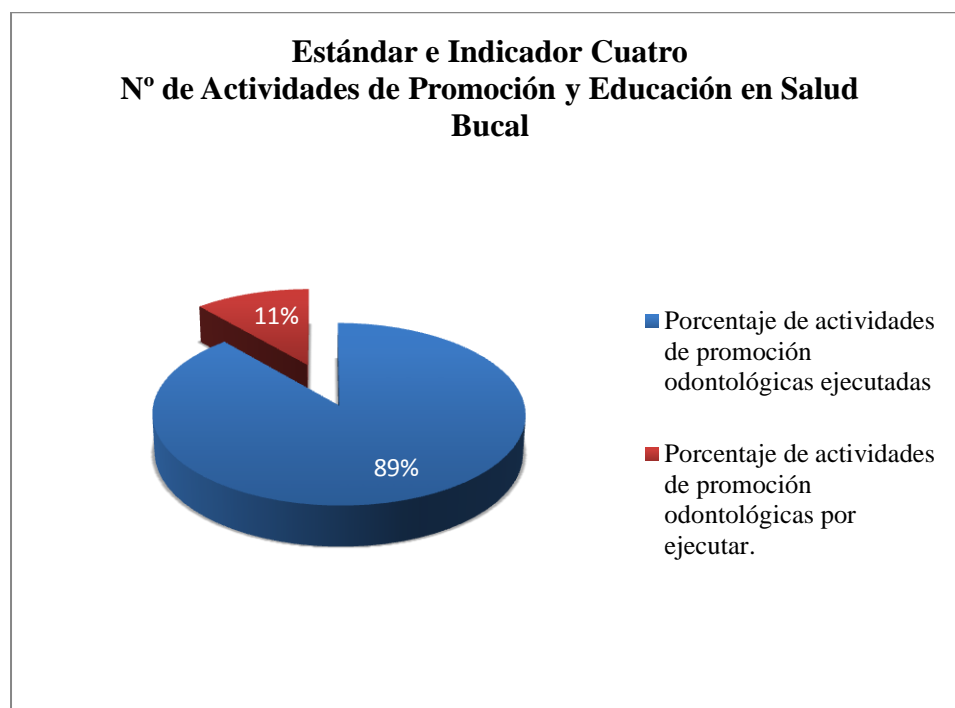
**Figura # 1:** Estándar e Indicador Cuatro - N° de Actividades de Promoción y Educación en Salud Bucal

**Fuente:** Concentrado general de Actividades de Promoción y Educación de los Odontólogos del Distrito de Salud N° 09D02

#### **Análisis.**

El gráfico estadístico de barras, nos demuestra que la mayoría de las Unidades de Salud Cumplieron con las actividades programadas dentro Programación Operativa Anual (POA), sin embargo, más adelante analizaremos los indicadores Cinco y Seis para ver si la recepción de los mensajes de promoción y educación de salud bucal llegaron a los escolares encuestados.

FIGURA # 2



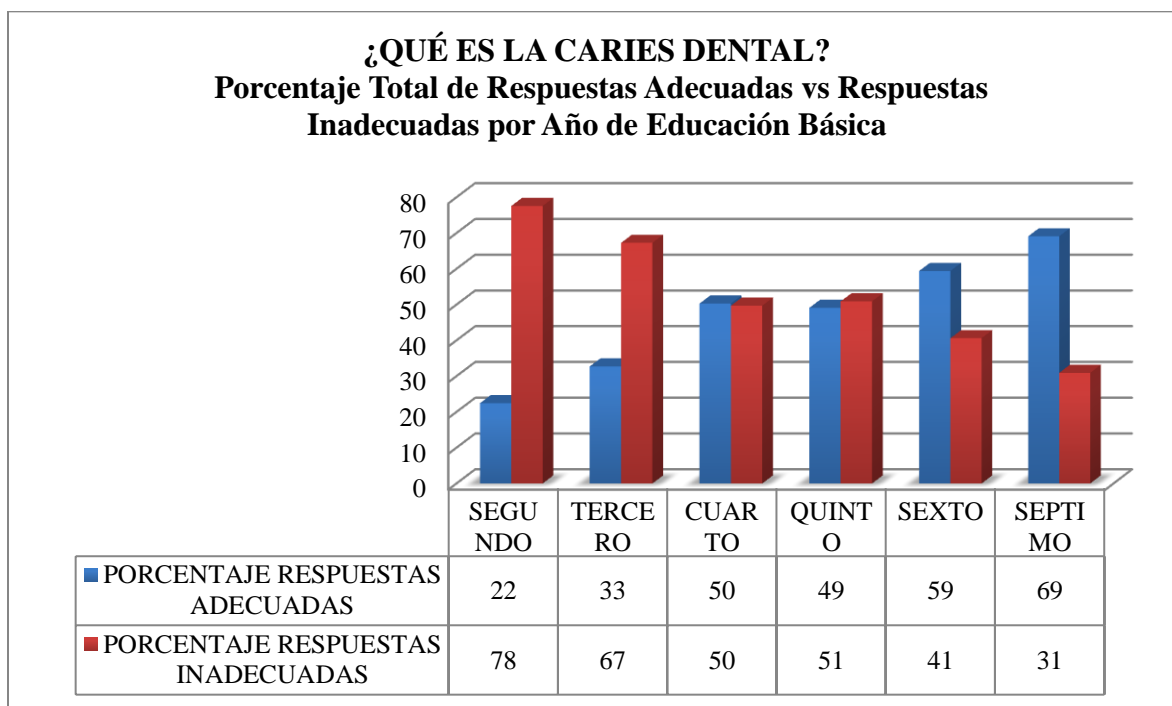
**Grafico # 2:** Estándar e Indicador Cuatro- N° de Actividades de Promoción y Educación en Salud Bucal

**Fuente:** Concentrado general de Actividades de Promoción y Educación de los Odontólogos del Distrito de Salud N° 09D02

**Análisis:**

El gráfico estadístico de torta, nos demuestra que se ejecutaron el 89% de las Actividades de Promoción y Educación de Salud Bucal programadas por los 16 Odontólogos del Distrito de Salud N° 09D02, sin embargo el 11% de las Actividades de Promoción y Educación de Salud Bucal no se ejecutaron.

FIGURA # 3



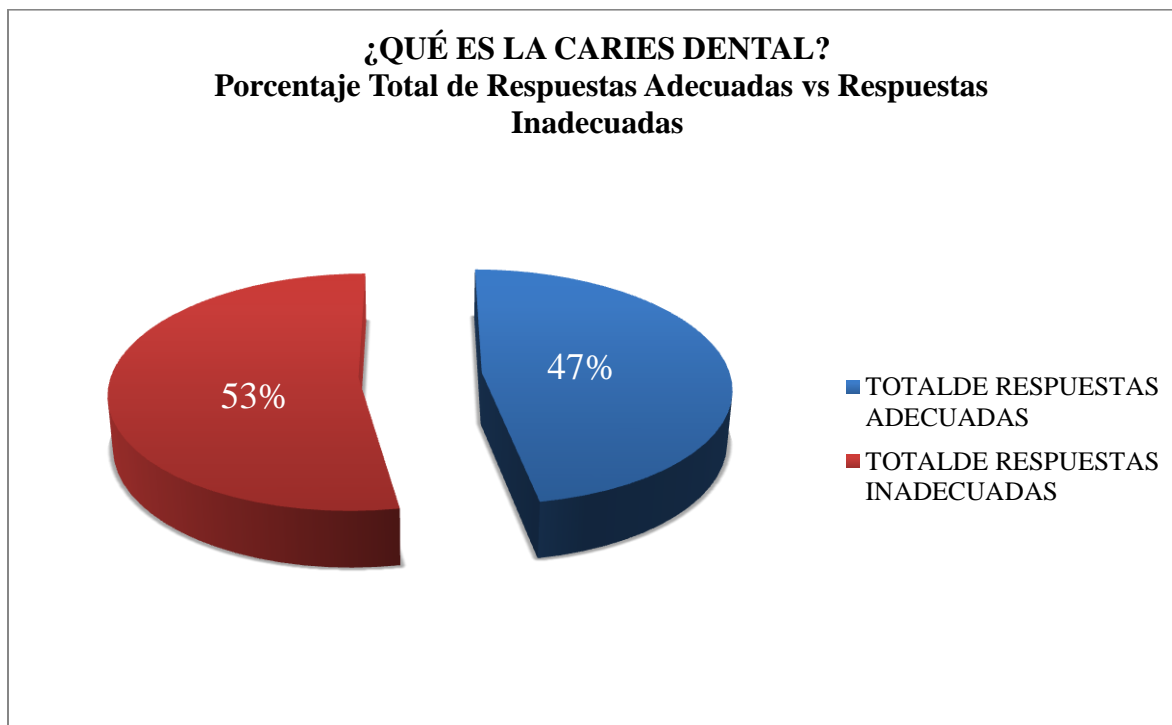
**Figura # 3:** Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas por Año de Educación Básica

**Fuente:** Pregunta 1 de Conocimiento del Estándar e Indicador Cinco

### **Análisis.**

El gráfico estadístico de barras, nos demuestra que el mayor índice de respuestas inadecuadas lo obtuvieron los siguientes Años de Educación Básica: Segundo Año con un 77,58% seguido por Tercer Año de Educación Básica con el 67,27%, sin embargo a medida que avanza a los años superiores la curva disminuye, esto demuestra claramente que el mensaje emitido en las 33 Escuelas de Educación Básica de Promoción y Educación referente al Concepto de Caries Dental es mejor captado por los estudiantes de años superiores vs a los años inferiores.

FIGURA # 4



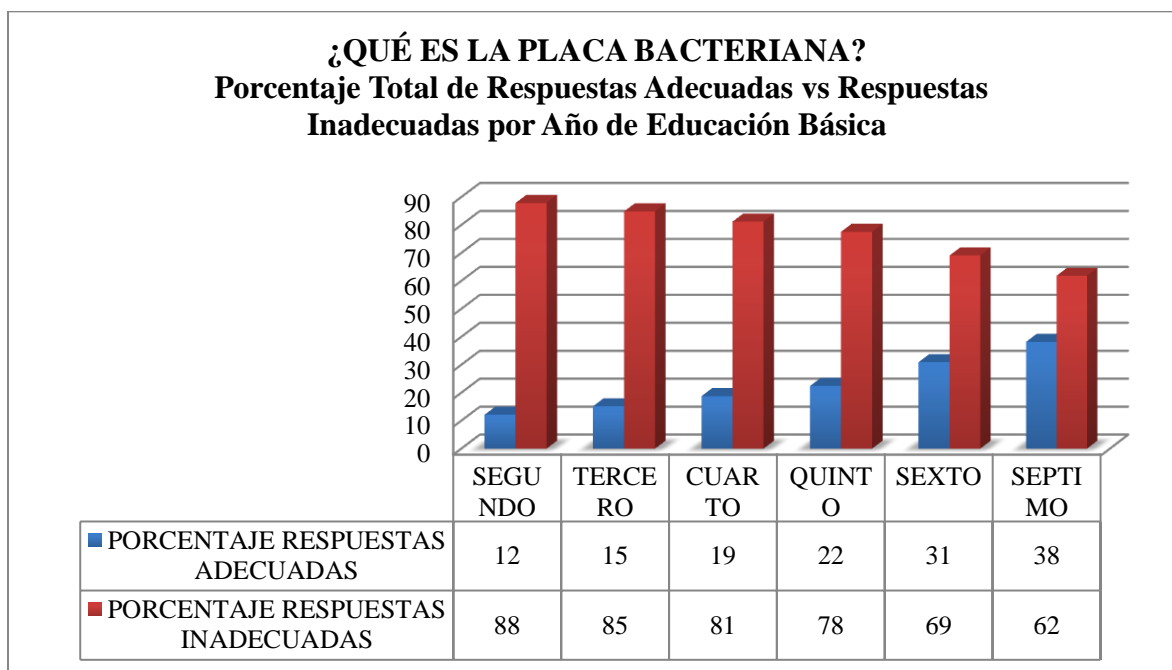
**Figura # 4:** Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas

**Fuente:** Pregunta 1 del Estándar e Indicador Cinco de Conocimiento

### **Análisis.**

El gráfico estadístico de torta, nos demuestra que el 47% de los estudiantes encuestados tienen conocimientos sobre el concepto de Caries Dental sin embargo el 53% de los estudiantes encuestados no tienen conocimientos sobre el concepto de Caries Dental. Esto demuestra que las actividades de promoción y educación para la salud emitidas en las 33 Escuelas Programadas del Distrito tienen una recepción casi dividida.

FIGURA # 5



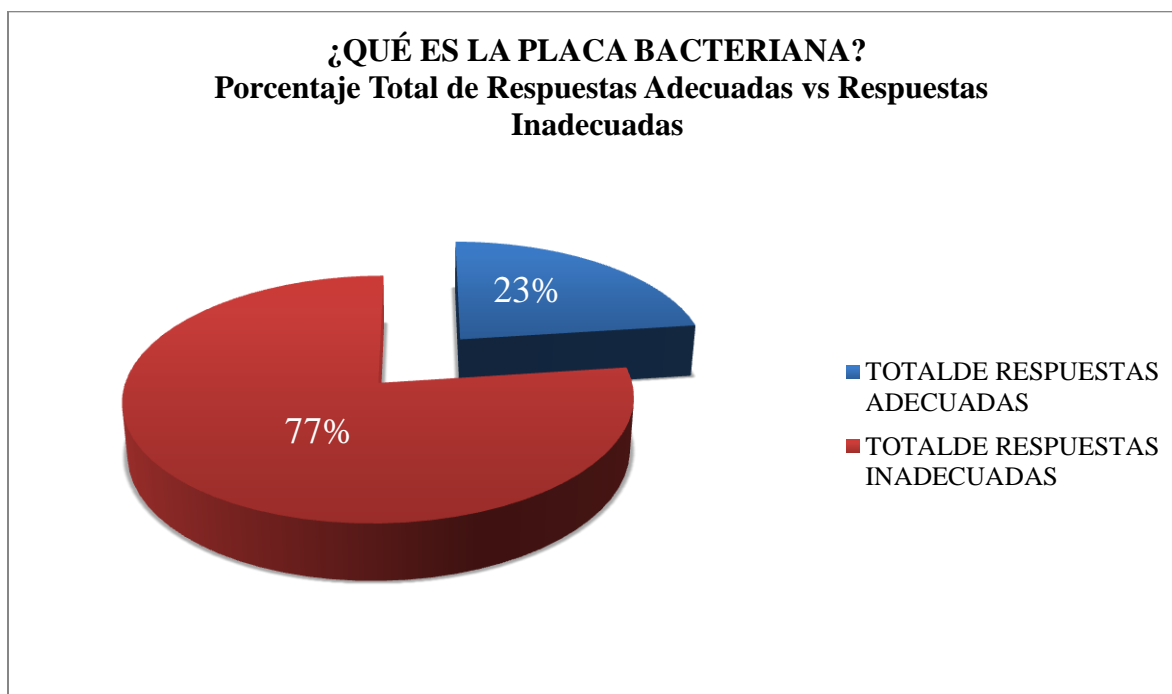
**Figura # 5:** Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas por Año de Educación Básica

**Fuente:** Pregunta 2 de Conocimiento del Estándar e Indicador Cinco -

### **Análisis.**

El gráfico estadístico de barras, nos demuestra que todos los Años de Educación Básica no tienen conocimientos adecuados sobre el concepto de “La Placa Bacteriana”, esto demuestra claramente que el mensaje emitido en las 33 Escuelas de Educación Básica de Promoción y Educación referente a dicho tópico, en su gran mayoría no fue captado por los estudiantes.

FIGURA # 6



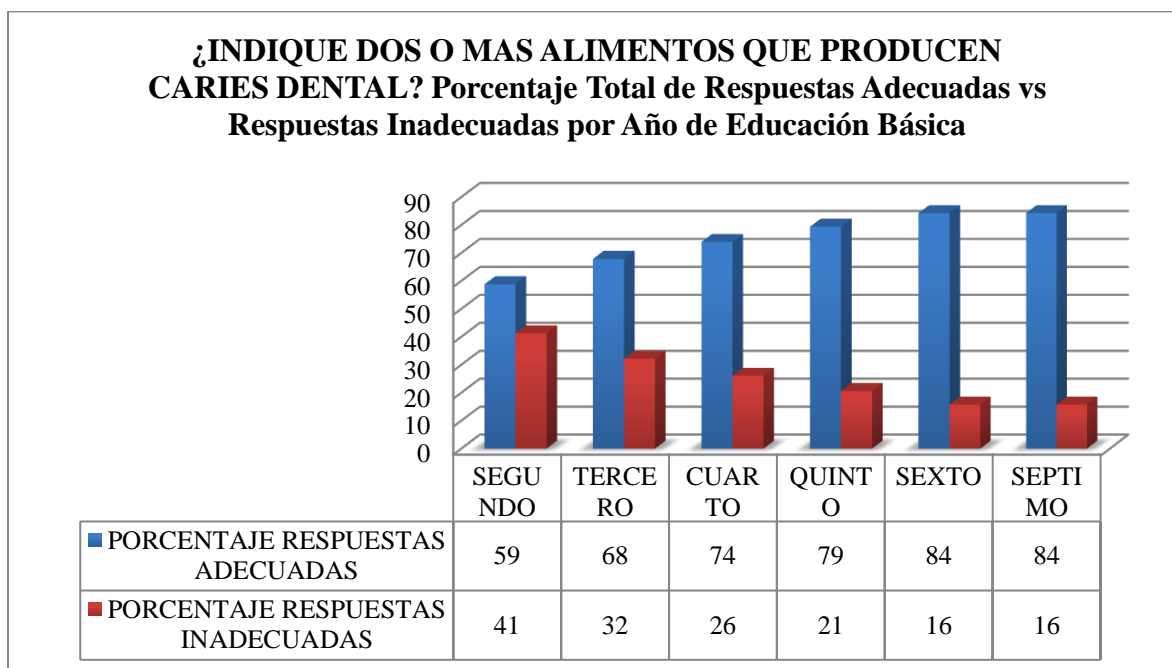
**Figura # 6:** Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas

**Fuente:** Pregunta 2 del Estándar e Indicador Cinco de Conocimiento.

### **Análisis.**

El gráfico estadístico de torta, nos demuestra que el 23% de los estudiantes encuestados tienen conocimientos sobre el concepto de Placa Bacteriana sin embargo el 77% de los estudiantes encuestados no tienen conocimientos sobre el concepto de Placa Bacteriana. Esto demuestra que las actividades de promoción y educación para la salud emitidas en las 33 Escuelas Programadas del Distrito no tienen buena recepción por parte de los estudiantes.

FIGURA # 7



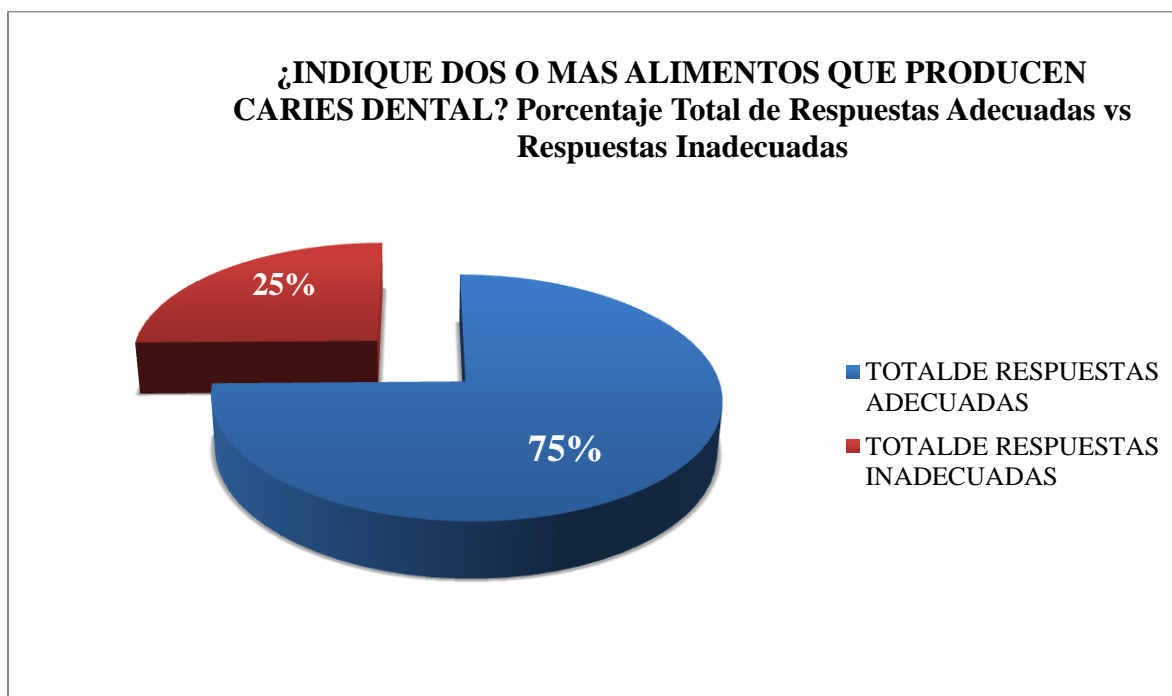
**Figura # 7:** Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas por Año de Educación Básica

**Fuente:** Pregunta 3 de Conocimiento del Estándar e Indicador Cinco.

### Análisis.

El gráfico estadístico de barras, nos demuestra que el mayor índice de respuestas inadecuadas lo obtuvo Segundo Año con un 41% sin embargo a medida que avanza a los años superiores la curva disminuye, esto demuestra claramente que el mensaje emitido en las 33 Escuelas de Educación Básica de Promoción y Educación referente al Concepto de Cuales son los alimentos que producen Caries Dental, es mejor captado por los estudiantes de años superiores vs a los años inferiores.

FIGURA # 8



**Figura # 8:** Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas

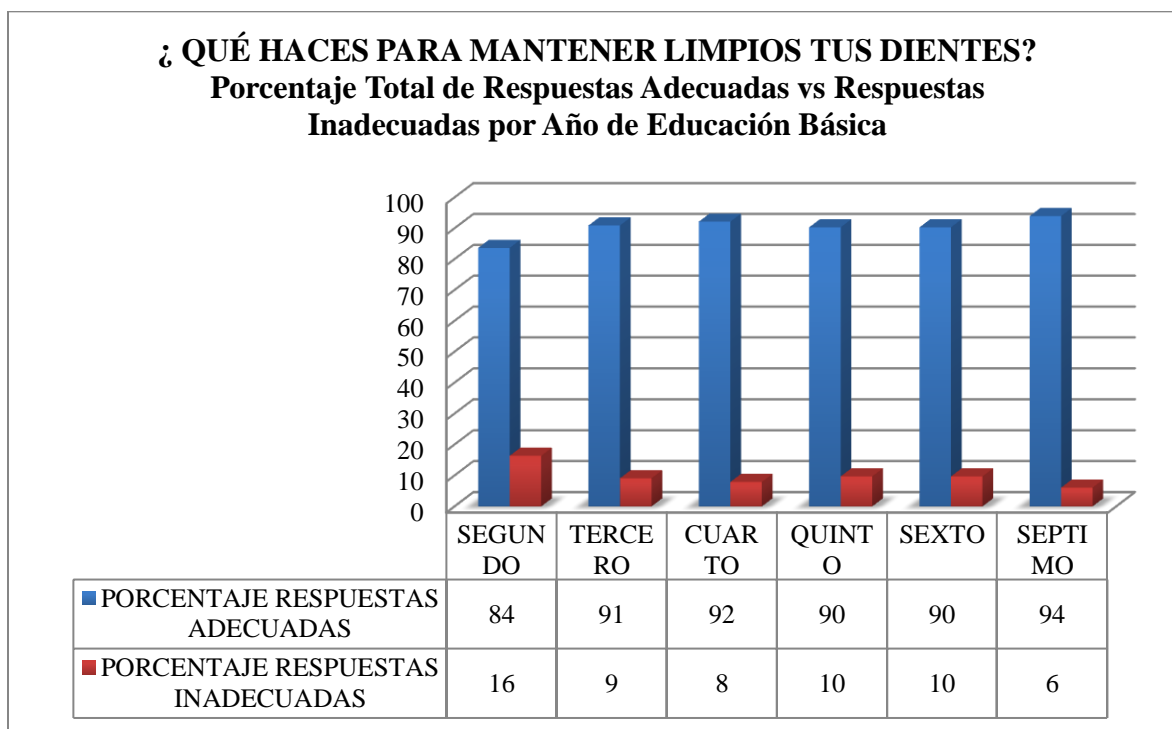
**Fuente:** Pregunta 3 del Estándar e Indicador Cinco de Conocimiento.

### **Análisis.**

El gráfico estadístico de torta, nos demuestra que el 75% de los estudiantes encuestados tienen conocimientos adecuados sobre indicar dos o más Alimentos que producen Caries Dental y el 25% de los estudiantes encuestados no tienen conocimientos sobre indicar dos o más Alimentos que producen Caries Dental. Esto demuestra que las actividades de promoción y educación para la salud emitidas en las 33 Escuelas Programadas del Distrito tienen una buena recepción por parte de los estudiantes.



FIGURA # 9



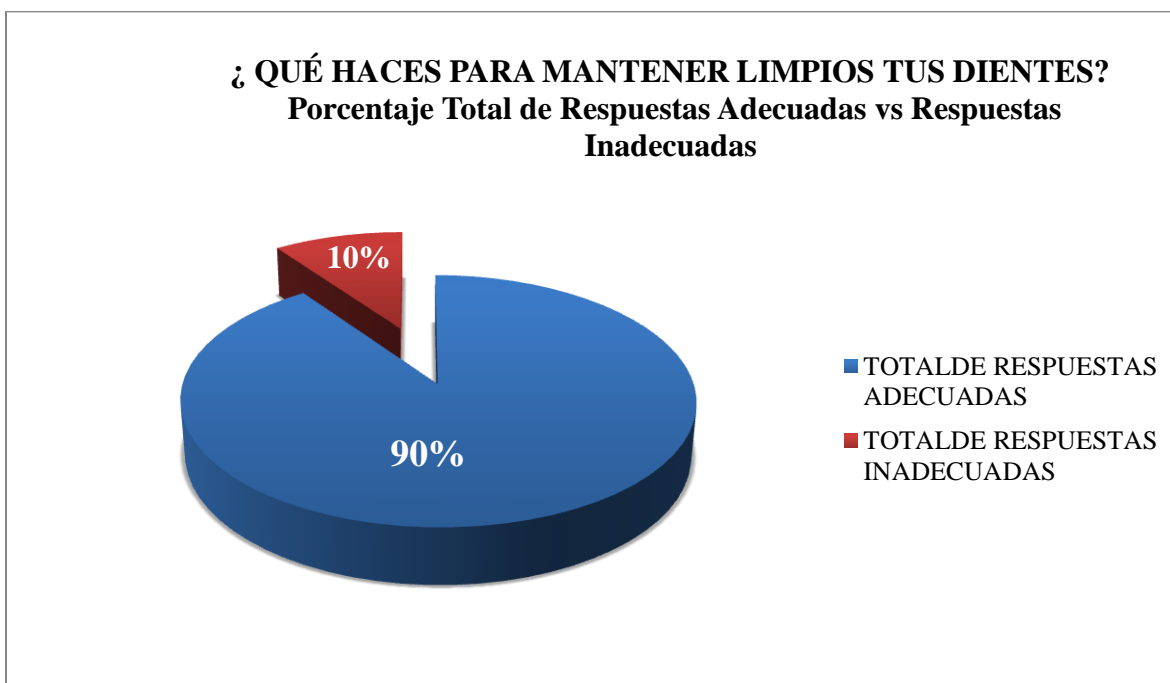
**Figura # 9:** Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas por Año de Educación Básica

**Fuente:** Pregunta 4 de Conocimiento del Estándar e Indicador Cinco.

### Análisis.

El gráfico estadístico de barras, nos demuestra que todos los años de las 33 Escuelas de Educación Básica tienen conocimientos adecuados sobre “Que hacer para mantener limpios sus dientes”, vs al porcentaje total de respuestas inadecuadas.

FIGURA # 10



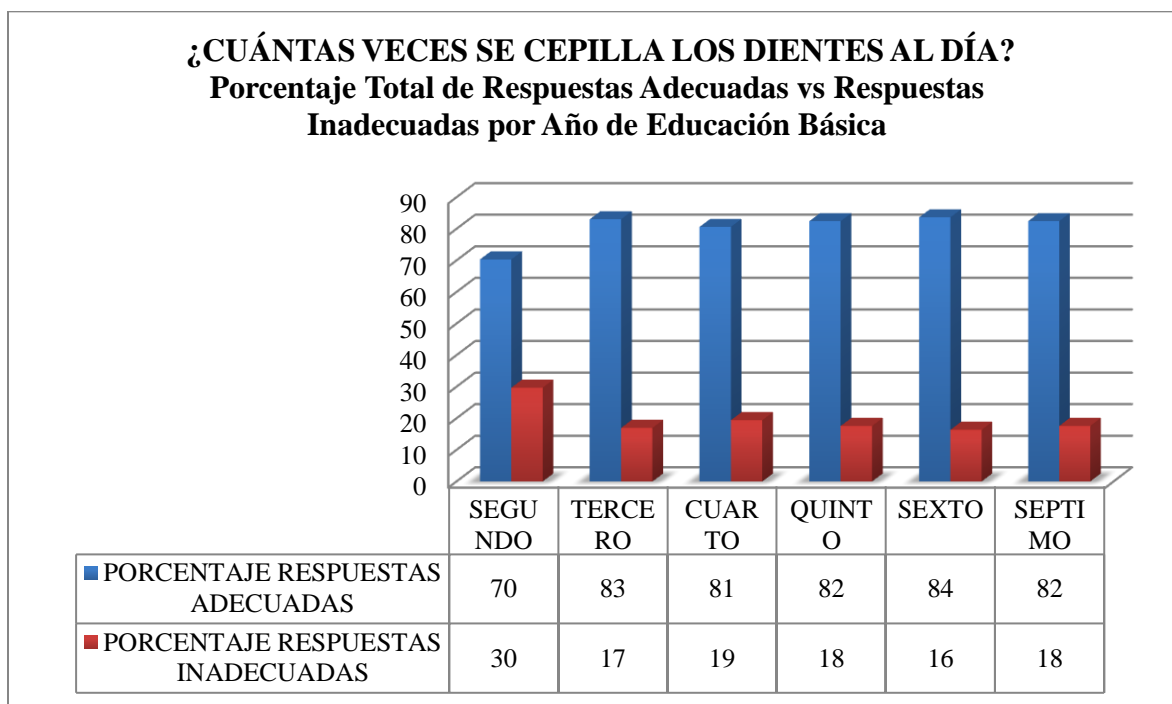
**Figura # 10:** Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas

**Fuente:** Pregunta 4 del Estándar e Indicador Cinco de Conocimiento

### **Análisis.**

El gráfico estadístico de torta, nos demuestra que el 90% de los estudiantes encuestados tienen conocimientos adecuados sobre “Que hacer para mantener limpios sus dientes”, vs al porcentaje total de respuestas inadecuadas que representa un 10%. Este resultado de conocimientos es positivo sin embargo analizaremos al finalizar el capítulo el total de las 4 preguntas de Conocimientos del Estándar Cinco de Promoción y Educación.

FIGURA # 11



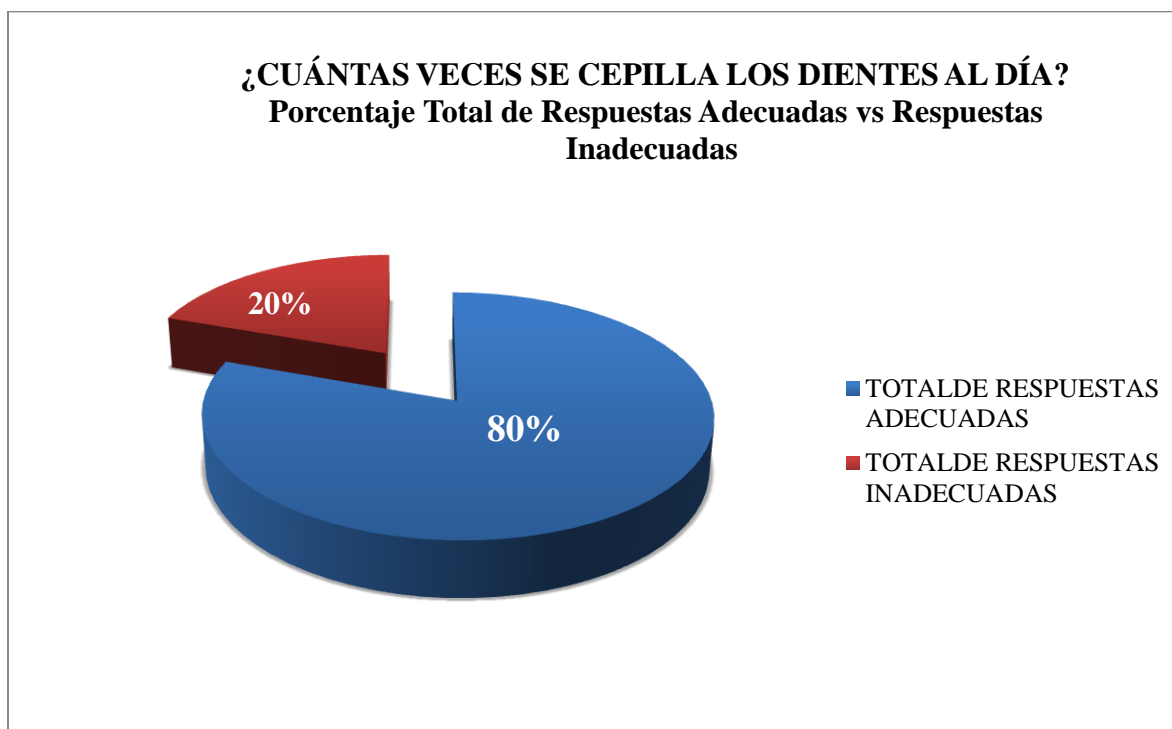
**Figura # 11:** Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas por Año de Educación Básica

**Fuente:** Pregunta 1 del Estándar e Indicador Cinco de Actitudes

### **Análisis.**

El gráfico estadístico de barras, nos demuestra que en un buen porcentaje todos los años de las 33 Escuelas de Educación Básica tienen buenas actitudes adecuadas sobre “Cuántas veces se cepillan los dientes al día”, vs al porcentaje total de respuestas inadecuadas. Este resultado nos indica que las actividades de promoción y educación referentes a las Actitudes como factor de incidencia son positivas.

FIGURA # 12



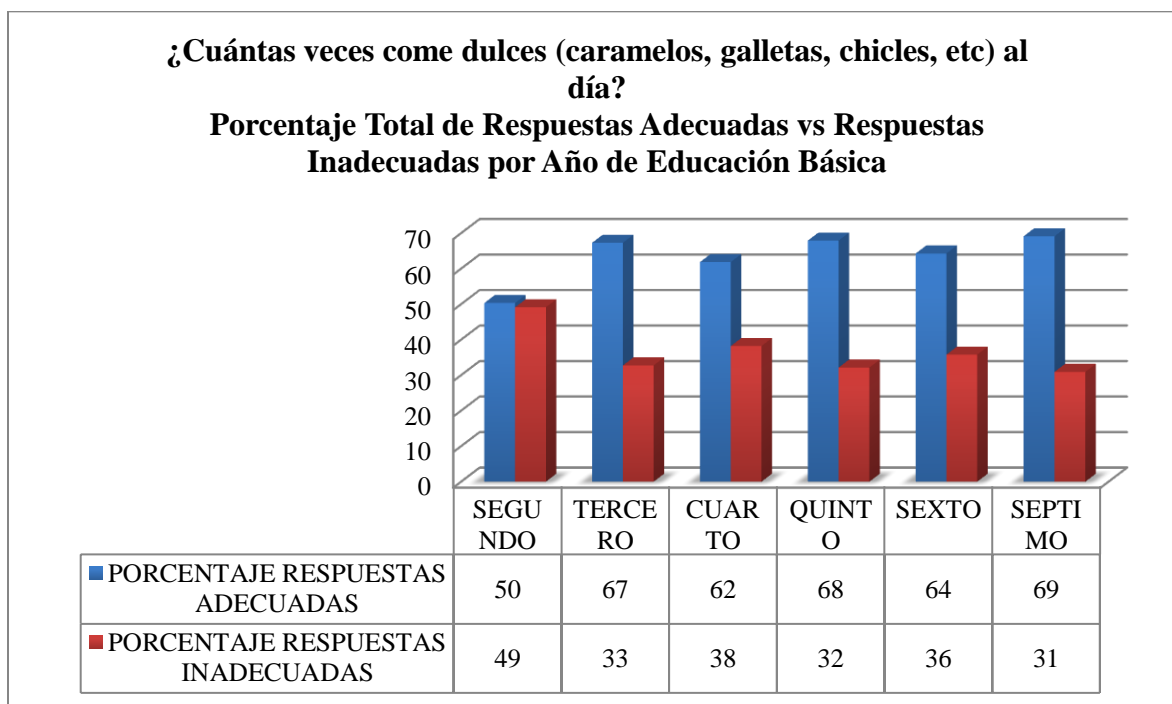
**Figura # 12:** Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas

**Fuente:** Pregunta 1 del Estándar e Indicador Cinco de Actitudes.

### **Análisis.**

El gráfico estadístico de torta, nos demuestra que el 80% de los estudiantes encuestados tienen conocimientos adecuados sobre “Cuántas veces tienen que cepillarse los dientes al día”, vs al porcentaje total de respuestas inadecuadas que representa un 20%. Este resultado nos indica que las actividades de promoción y educación referentes a las Actitudes como factor de incidencia son positivas.

FIGURA # 13



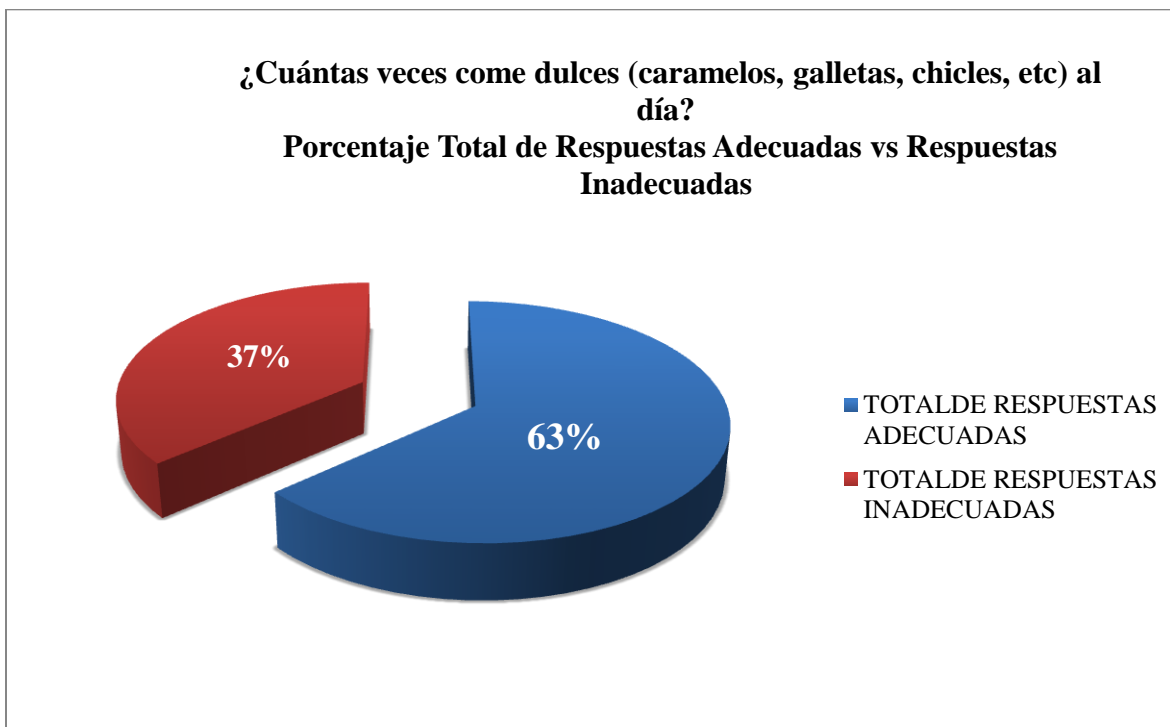
**Figura # 13:** Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas por Año de Educación Básica

**Fuente:** Pregunta 2 del Estándar e Indicador Cinco de Actitudes

### **Análisis.**

El gráfico estadístico de barras, nos demuestra que el mayor índice de respuestas inadecuadas referentes a las Actitudes de “Cuántas veces come dulces al día”, lo obtuvo Segundo Año de Educación Básica con un 49% sin embargo no se observa una disminución significativa a medida que avanzan a los años superiores.

FIGURA # 14

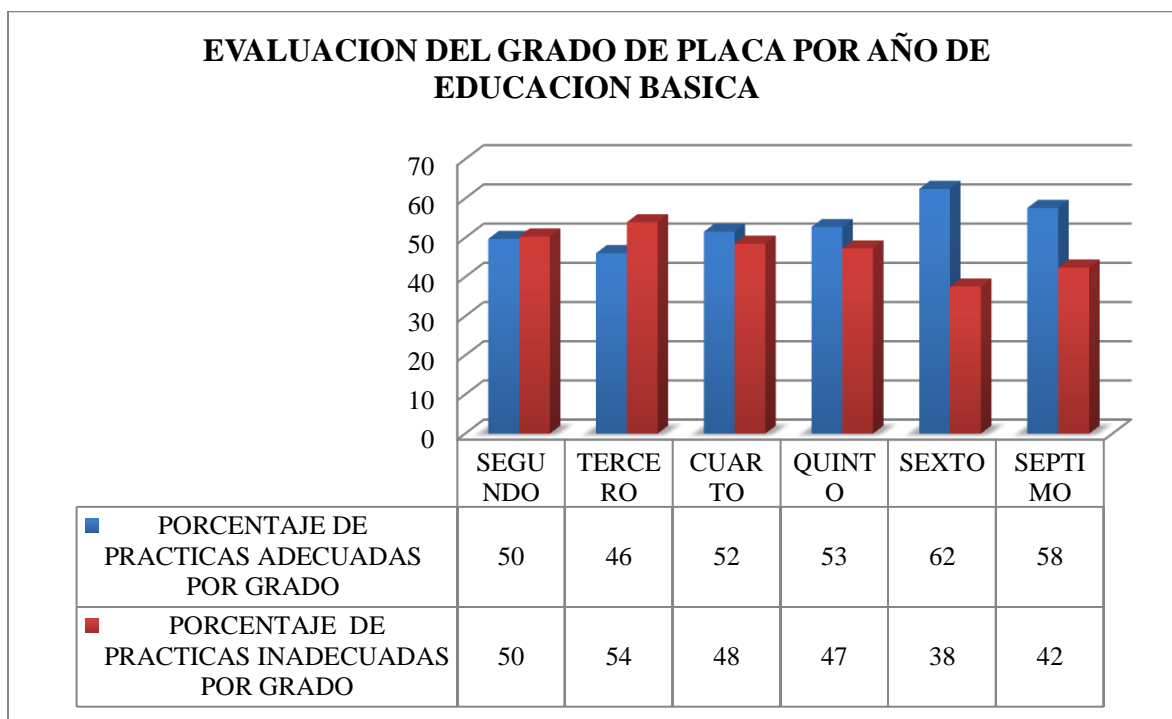
**Figura # 14:** Porcentaje Total de Respuestas Adecuadas vs Respuestas Inadecuadas

**Fuente:** Pregunta 2 del Estándar e Indicador Cinco de Actitudes

### **Análisis.**

El gráfico estadístico de torta, nos demuestra que el 63% de los estudiantes encuestados tienen actitudes adecuadas sobre “Cuántas veces come dulces al día”, vs al porcentaje total de respuestas inadecuadas que representa un 37%. Este resultado nos indica que las actitudes de los estudiantes son negativas.

FIGURA # 15



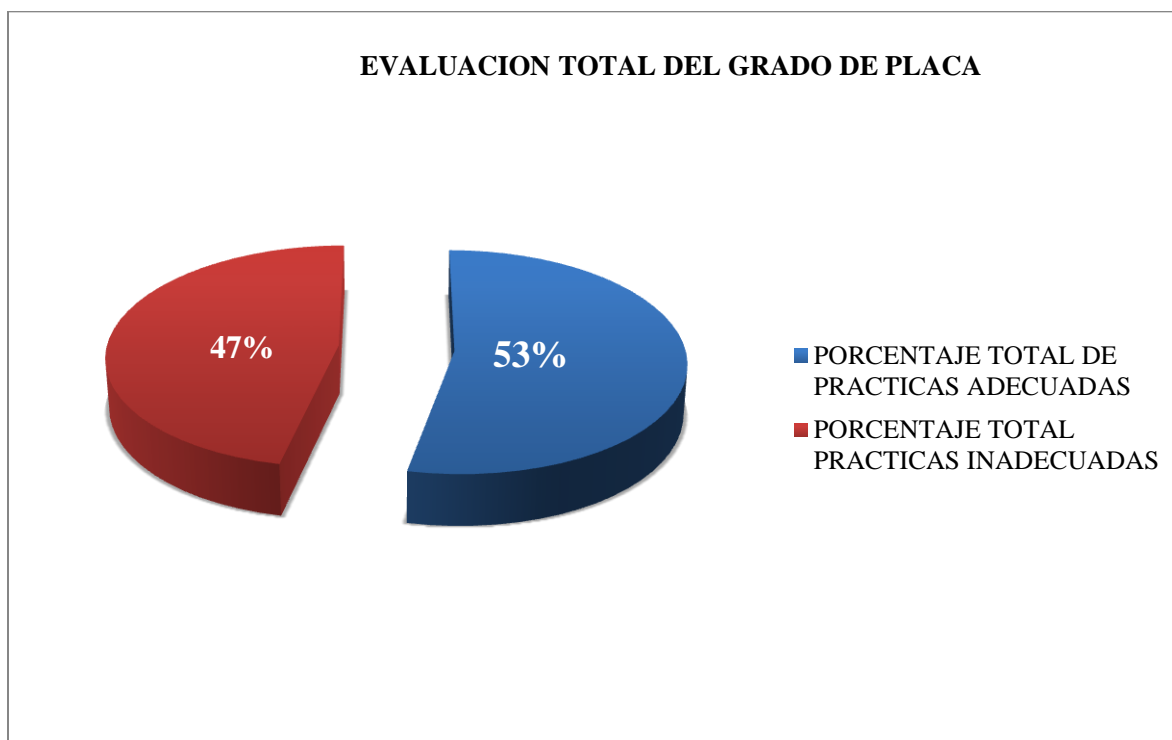
**Figura # 15:** Evaluación del Grado de Placa Bacteriana

**Fuente:** Estándar e Indicador Seis de Prácticas Adecuadas.

### **Análisis.**

El gráfico estadístico de barras, nos demuestra que el mayor índice de prácticas adecuadas lo obtuvo Sexto Año de Educación Básica con un 62%, sin embargo Tercer Año de Educación Básica obtuvo el mayor índice de prácticas inadecuadas con un 54% de los estudiantes. Cabe mencionar que para el análisis de dicho estándar se realizó la práctica del uso del Líquido Revelador de Placa Bacteriana, que poder observar y tabular el resultado niño por niño en la encuesta.

FIGURA # 16



**Figura # 16:** Evaluación del Grado de Placa Bacteriana del

**Fuente:** Estándar e Indicador Seis de Prácticas Adecuadas.

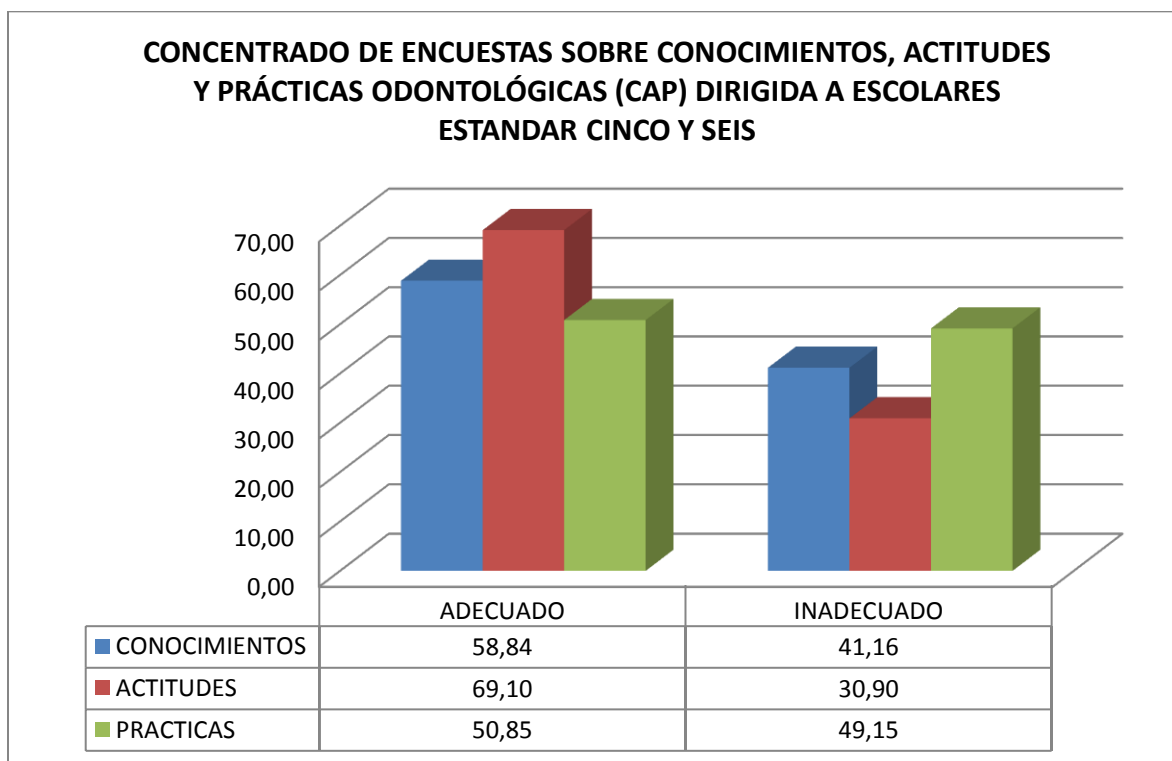
### **Análisis.**

El gráfico estadístico de torta, nos demuestra que el 53% de los estudiantes encuestados tienen prácticas adecuadas vs al porcentaje total de prácticas inadecuadas que representa un 47%.

Este resultado nos indica que las prácticas de los estudiantes están divididas.



FIGURA # 17

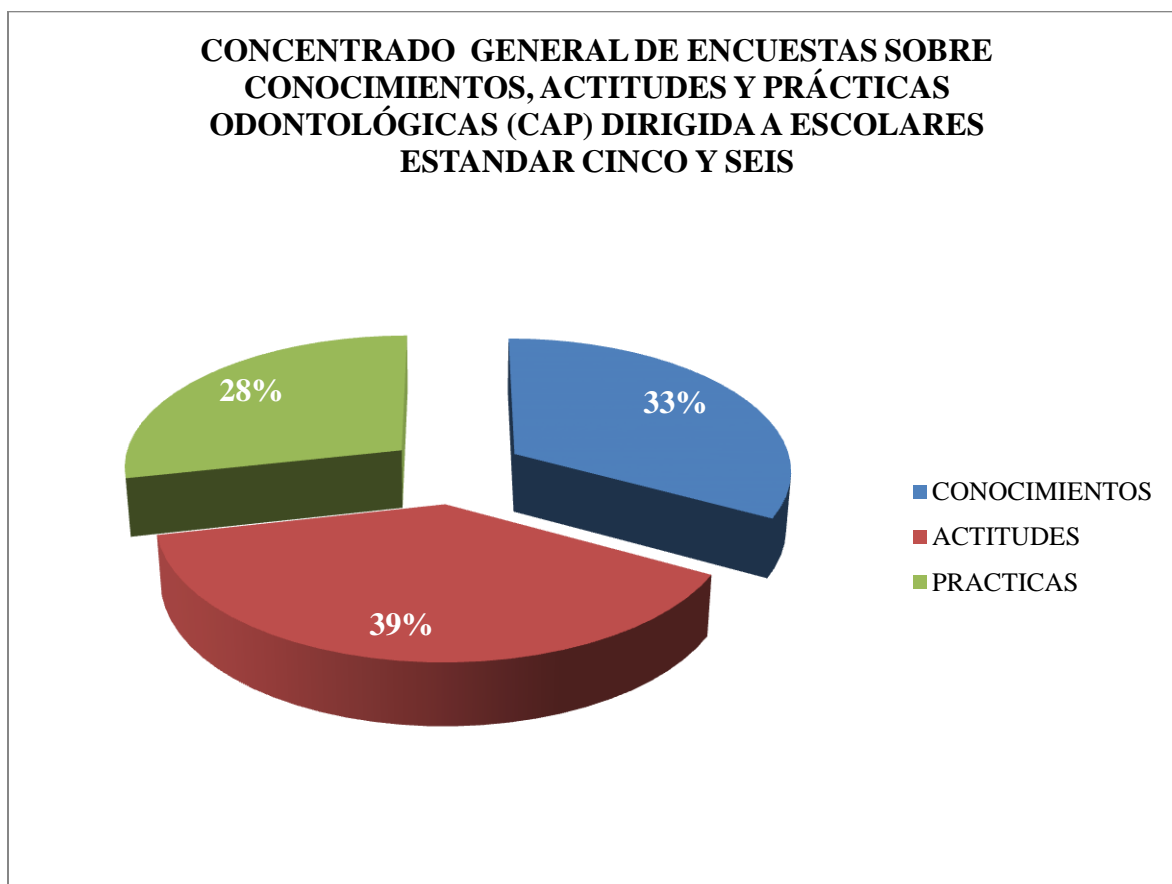


**Figura # 17:** Evaluación General de los Concentrados de las Encuestas sobre Conocimientos, Actitudes y Practicas (CAP) dirigidas a Escolares.

### **Análisis.**

El gráfico estadístico de barras nos indica que el porcentaje total de conocimientos adecuados fue de 58,84% vs a 41,16% de conocimientos inadecuados, el porcentaje total de actitudes adecuadas fue de 69,10% vs 30,90% de actitudes inadecuadas y por último el porcentaje total de prácticas adecuadas fue de 50,85% vs 49,15%. Como observamos en los gráficos anteriores, los años de educación básica inferiores son los que menos captan los mensajes de promoción y educación en salud bucal, y esto es debido a que la emisión de los mensajes se debe de realizar de manera creativa, incentivando así su poder motriz y lúdico, trabajando en conjunto con los padres de familia y docentes de los 33 planteles educativos.

FIGURA # 18



**Figura# 18:** Evaluación General de los Concentrados de las Encuestas sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) dirigidas a Escolares.

### **Análisis.**

El gráfico estadístico de torta nos indica que de todos los encuestados, el porcentaje total mayor fueron las actitudes de los estudiantes con un 39% seguido por las prácticas con un 33% y por último de conocimientos con un 28%. Esto quiere decir que tenemos que mejorar nuestras estrategias de difusión de promoción y educación para la salud desde edades tempranas, para que los niños se conviertan en promotores de la salud, fomentando así la corresponsabilidad social y la participación intersectorial como enfoques fundamentales de la Atención Primaria en Salud.

## CAPÍTULO 4

### **PROPUESTA DIDÁCTICA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL PARA LOS NIÑOS DE INICIAL, PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA ENFOCADO EN EL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL.**

#### **4.1 Antecedentes**

La estrategia de la promoción de la salud en la infancia adquiere una gran relevancia, ya que en este periodo crucial de la vida se pueden iniciar, aprender y consolidar aquellos valores, conocimientos y hábitos que nos garanticen un buen estado de salud y bienestar en la vida adulta.

Los estudios por parte de la (OPS, 1998) indican:

Que durante los próximos 40 años la población en edad escolar, menor de 15 años, permanecerá constante. En una era de innovaciones permanentes y acceso creciente al mundo de la tecnología, el potencial de esta población para contribuir al desarrollo material, cultural y espiritual es ilimitado; no obstante, si fracasamos en satisfacer sus necesidades de salud, educación y desarrollo humano integral, sus esperanzas y expectativas, podrían tener un enorme efecto desestabilizador en los sistemas políticos, sociales y económicos de las naciones.

Los Centros de Primer Ciclo de Educación Infantil, son espacios en los que confluyen tres de los principales actores del programa de Salud Escolar: niños y niñas, padres y madres y personal docente. Es por tanto, el ámbito adecuado para realizar las actividades del cuidado de la boca y dientes de los niños y las niñas y reforzar las que ya se desarrollan en el hogar. El Ministerio de Salud Pública mantiene como prioridad de atención al grupo de niños menores de 5

años, a los de edad escolar y a los adolescentes que el Estado ecuatoriano contempla como grupo de protección integral en la Constitución de 2008, considerando los altos índices de desnutrición y morbimortalidad. Para ello implementa el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que promueve el fortalecimiento del primer nivel de atención (servicios de salud comunitarios y barriales) para mejorar la prevención, el acceso a los servicios de salud con equidad y la disminución de la morbilidad.

## **4.2 Justificación**

Las Escuelas Promotoras de la Salud inculcan el sentido de responsabilidad social en niños, niñas y jóvenes, desarrollando en ellos y ellas la capacidad de resolver conflictos mediante el diálogo y la negociación como factores preventivos de la violencia e instrumentos de convivencia armónica. La presente guía didáctica ofrece al equipo educativo de los Centros del Buen Vivir que imparten el Primer Ciclo de Educación Infantil (Segundo de Básica) una propuesta didáctica abierta para la promoción de la Salud Bucodental enfocada en el MAIS FCI y que cada uno de ellos pueda adaptarla a su realidad socio-educativa.

La propuesta didáctica enfocada en el Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, MAIS FCI, supone una apuesta innovadora para la promoción de la salud Bucodental en la población infantil del Primer Ciclo de Educación Básica, combinando las actividades y talleres dirigidas a las familias e incorpora iniciativas para mejorar los conocimientos de salud bucal en el entorno escolar. En definitiva, pretende hacer cotidiano entre los más pequeños la higiene de la boca y de los dientes. Estas acciones se realizan bajo el enfoque de derechos humanos y apoyan al Estado en su rol de garante del cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes desde la doctrina de protección integral, potenciando que

los líderes, la familia y la comunidad se involucren en el proceso como corresponsables en el ejercicio de sus derechos, así como visibilizando la participación de los niños como sujetos de derechos. Ésta propuesta se ha elaborado a partir de la experiencia que desde hace varios cursos se está llevando a cabo en los Centros Educativos en especial en los niños menores de 5 años. Para el desarrollo de estas acciones se proponen diversas actividades tipo lúdicas, que cada Centro Educativo podrá adaptar, modificar, ampliar o bien diseñar otras nuevas, favoreciendo la propia iniciativa y creatividad de los equipos educativos. Ésta propuesta finaliza con el apartado de la evaluación en sus distintos aspectos.

### **4.3 Objetivos:**

#### **4.3.1 Objetivo General**

Mejorar la Salud Bucal de los niños de Inicial, Primero y Segundo Año de Educación Básica de las Escuelas Programadas del Distrito de Salud N° 09D02 mediante el fomento de actividades lúdicas de educación y promoción de la salud bucal en los establecimientos educativos con responsabilidad social.

#### **4.3.2 Objetivos específicos**

1. Establecer estrategias y pautas para mejorar los estándares de calidad de promoción y educación de la salud bucal.
2. Efectuar acciones preventivas orientadas a la identificación, el control y la disminución de los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de la enfermedad bucal, como estrategia para mantener la salud general y calidad de vida de los escolares.

3. Promocionar la importancia de vivir sano con estilos de vida saludables haciendo hincapié en la higiene, hábitos alimentarios, valores y la participación de la familia.
4. Progresar en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y la salud, disfrutando de las situaciones cotidianas de bienestar.
5. Aprender y aplicar, progresivamente habilidades sociales.
6. Fomentar el autocuidado a partir de hábitos de higiene bucal, alimentarios y de comportamiento.

#### **4.4 Descripción de la Propuesta**

En resumen de los resultados obtenidos en la medición de los estándares de calidad de promoción y educación Cuatro, Cinco y Seis que maneja el MSP a la que se sometieron 990 niños en etapa escolar se constató que los Factores que Incidieron en dichos estándares fueron la edad de los estudiantes y los conocimientos fueron los que mayor puntaje desfavorable tuvieron, seguidos por las prácticas en salud bucal, la presente propuesta didáctica, pretende combatir dichas debilidades y también el fortalecimiento de las demás dimensiones estudiadas como son las actitudes.

#### **4.5 Responsables**

- Od. Edison Bosquez Bosquez
- Líder de la Gestión de Estomatología del Distrito de Salud N° 09D02
- Líder del Departamento de Promoción y Educación para la Salud del Distrito de Salud N° 09D02.
- Nutricionistas

- Promotores de Salud, Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS)
- Miembros del Comité Local de Salud
- Docentes de los Establecimientos Educativos y Padres de Familia.

#### **4.6 Metodología**

La metodología utilizada partirá de los conocimientos adquiridos por niños y niñas de los Segundo de Educación Básica, como resultado previo de las encuestas CAP (Conocimientos, Aptitudes y Prácticas). Las situaciones de aprendizaje y propuestas educativas se realizarán teniendo en cuenta los procesos y no solo los resultados, donde se evitarán la realización de tareas estandarizadas para todos. Los niños y niñas son protagonistas de su propio aprendizaje: exploran, descubren e investigan, llevan a cabo iniciativas propias. En la planificación de los Talleres se organizarán los espacios, los distintos agrupamientos, la distribución del tiempo, la selección y organización de los materiales de forma estable, variada y flexible. La adquisición de las capacidades se reflejara en la evaluación del desarrollo general de cada niño y niña enriqueciéndola y ampliándola.

La siguiente propuesta didáctica está enfocada en 5 Talleres:

- Taller para los Padres de Familia
- Taller de Arte y Plástica
- Taller de Correcta Rutina para una Buena Higiene Bucal.
- Taller de Conocer a mi Amigo el Odontólogo.
- Taller de Alimentos Saludables y No Cariogénicos.

#### **4.7 Beneficiarios**

- 2471 escolares de Inicial, Primero y Segundo Año de Educación Básica de las 33 Escuelas Programadas.
- 264 docentes de las 33 Escuelas Programadas de Educación Básica.
- 2471 Padres de Familia de los escolares de Inicial, Primero y Segundo Año de Educación Básica de las 33 Escuelas Programadas.
- 16 profesionales Odontólogos del Distrito de Salud N° 09D02.
- 8 Promotores para la Salud
- Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS)

#### **4.8 Descripción de procedimientos.**

Las actividades y responsables de esta propuesta didáctica fueron definidas a partir de la medición de los estándares de calidad de promoción y educación que fue ejecutado en las 33 Escuelas de Educación Básica del Distrito N° 09D02 las mismas que se detallan a continuación:



## 4.9 Plan de Acción

**Tabla 6:** Plan de acción

**Fuente:** Plan de Acción

<b>Áreas de oportunidad identificadas</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Responsable</b>	<b>Plazo</b>
Falta de cultura odontológica en promoción y educación de la salud bucal hacia los padres de familia de Inicial, Primero y Segundo Año de Educación Básica	Motivar e involucrar a los padres de familia en el programa de Salud Escolar haciéndolos miembros activos con responsabilidad social ampliando sus conocimientos y mejorando sus estilos de vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunión con los Padres de Familia de para la realización del Taller de Hábitos De Correcta Rutina para una Buena Higiene Bucal.</li> <li>• Entrega del Cronograma de Cepillado Dental Asistido para realizar su</li> </ul>	Responsable de Promoción y Prevención  Promotores de Salud y TAPS  Comité Local de Salud  Personal odontológico responsable del programa.	Largo

		<p>respectivo monitoreo y control mes a mes con la participación de los actores externos como son los docentes y los equipos gestores de cada Establecimiento Educativo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboración de actas de compromiso para darle corresponsabilidad a la comunidad.</li><li>• Premiación por medio de elogios e incentivos de los padres del mes que</li></ul>	Docentes y equipo gestor.	
--	--	--	------------------------------	--

		han cumplido con las tareas asignadas en casa.		
Falta de Conocimientos en Salud Bucal por parte de los estudiantes de Inicial, Primero y Segundo Año de Educación Básica	Que los alumnos y alumnas expresen a través del lenguaje plástico (dibujos, murales, pintura) sus conocimientos sobre la salud bucodental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Charlas Educativas sobre La boca, sus componentes y funciones y realización de actividades lúdicas para cada grupo escolar específico.</li> <li>Charlas Educativas sobre Los Dientes, clasificación y estructura, realización de actividades lúdicas para cada grupo</li> </ul>	Responsable de Promoción y Prevención  Promotores de Salud y TAPS  Personal odontológico responsable del programa.  Docentes y equipo gestor.	Largo

		<p>escolar específico.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboración de fanpage para dar a conocer por redes sociales las actividades de la propuesta enmarcadas en el plan de acción, para difundir mensajes de promoción y educación de salud bucal.</li><li>• Taller De Arte y Plástica para la realización de murales y publicaciones de los trabajos en el fanpage.</li></ul>		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformación del Club de Promoción y Educación en Salud Bucal.</li> </ul>		
<p>Miedo y ansiedad al momento de realizar la consulta de las encuestas CAP y las actividades prácticas del grado de placa bacteriana de Inicial, Primero y Segundo Año de Educación</p>	<p>Conocer la función del odontólogo como profesional que ayuda a mantener la boca sana desdramatizando la visita al odontólogo para aliviar la ansiedad mediante el conocimiento y</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taller de Conocer a mi Amigo el Odontólogo.</li> <li>• Demostración práctica de la Visita al Odontólogo por medio de la Técnica Ver – Mostrar – Hacer títeres didácticos.</li> <li>• Realización de Profilaxis y</li> </ul>	<p>Responsable de Promoción y Prevención</p> <p>Promotores de Salud y TAPS</p> <p>Personal odontológico responsable del programa.</p> <p>Docentes y equipo gestor.</p>	<p>Largo</p>

Básica	racionalidad.	<p>Aplicaciones de Barniz de Flúor dos veces al año</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Charlas Educativas sobre Enfermedad Periodontal, Maloclusión e importancia del Primer Molar Permanente mediante la realización de actividades lúdicas para cada grupo escolar específico.</li> <li>• Aplicación de Sellantes en los primeros molares permanentes de acuerdo a la</li> </ul>		
--------	---------------	--	--	--

		<p>norma.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de Morbilidad (Obturaciones) en los planteles educativos mediante el portátil odontológico y la técnica a traumática.</li> </ul>		
<p>Falta de adquisición y reforzamiento de prácticas saludables en salud bucal en los escolares de Inicial,</p>	<p>Aprender a realizar un cepillado dental lo más correcto posible y efectuar prácticas periódicas en el centro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taller de Limpieza y Cepillado Dental.</li> <li>• Entrega de Kit Odontológico por parte de la empresa privada que tenga</li> </ul>	<p>Responsable de Promoción y Prevención</p> <p>Promotores de Salud y TAPS</p> <p>Comité Local de Salud</p>	<p>Largo</p>

<p>Primero y Segundo Año de Educación Básica.</p>	<p>educativo, reflexionando así sobre la importancia para nuestra salud, del cepillado dental, uso del hilo dental y pasta fluorada después de las comidas y siempre antes de acostarse consiguiendo que los alumnos y alumnas se cepillen los dientes diariamente, al menos antes de acostarse.</p>	<p>convenio con el MSP.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de placa bacteriana y enseñanza práctica de la técnica de cepillado, importancia del uso del hilo dental.</li> <li>• Realización de varios actos por el mes de la Salud Bucal, concursos murales, etc.</li> <li>• Realización de socio dramas y show de títeres.</li> <li>• Realización de acrósticos referentes al</li> </ul>	<p>Personal odontológico responsable del programa.</p> <p>Empresa Privada</p>	
---	--	---	---	--



		cepillado bucal y al uso del hijo dental.		
Falta de actitudes en promoción y educación de la salud bucal referentes a la alimentación y dieta no cariogénica en los niños de Inicial, Primero y Segundo Año de Educación Básica	Que el alumnado conozca e incorpore a su estilo de vida los efectos positivos de una alimentación sana y dieta no Cariógena en la lonchera escolar estimulando el gusto por los alimentos saludables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización del Taller de Hábitos de Higiene Y Dieta No Cariogénica a cada grupo escolar específico.</li> <li>• Charla sobre Los Alimentos y la Caries Dental realización de actividades lúdicas para cada grupo escolar específico.</li> <li>• Inspección de Bares y lunch</li> </ul>	Responsable de Promoción y Prevención Nutricionistas Promotores de Salud Personal odontológico responsable del programa	Largo

		<p>escolar.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Visita programada con la Nutricionista a un Mercado del Sector para que conozcan los alimentos saludables.</li><li>• Realización de la Casa Abierta de Dieta No Cariogénica y elaboración de recetas y platos típicos saludables.</li><li>• Publicación en el fanpage las recetas más innovadoras de alimentación saludable.</li></ul>		
--	--	--	--	--

## **4.10 Alcance**

### **4.10.1 Estudio de factibilidad**

- Factibilidad operativa

Si es factible operativamente ya que el Distrito de Salud N° 09D02 cuenta con el apoyo intersectorial de actores externos como ONG, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Social, empresa Privada como Colgate, Palmolive, quienes podrían llevar a cabo los planes aquí planteados.

- Factibilidad técnica

Si es factible ya que en la actualidad el Distrito de Salud N° 09D02 consta con un departamento de Promoción y Prevención de Salud con personal suficiente como son Promotores de Salud, TAPS, Comité Local para la aplicación de difusión de todas las estrategias planteadas.

- Factibilidad económica

No es factible ya que el Departamento de Promoción y Prevención del Distrito de Salud N° 09D02 no consta con un rubro específico para la aplicación de la propuesta didáctica sin embargo en la actualidad tenemos la fortaleza de tener a una ONG que es INTERVIDA donde apoya con recursos exclusivamente para el Programa de Salud Escolar referentes a las actividades lúdicas mencionadas anteriormente y está presto a la ejecución de la propuesta.

## **4.11 Resultados Esperados.**

- Aceptación, y participación efectiva de todos los actores internos y externos involucrados.

- Modificación de la forma de vida (hábitos, costumbres, etc.), promoviendo la salud para prevenir enfermedades bucales.
- Integración de los padres de familia en el proceso de enseñanza – aprendizaje.
- Profilaxis y Aplicación del Barniz de Flúor a un 100% de toda la población escolar asignada.
- Concientización en los escolares de la necesidad de acudir al odontólogo periódicamente a realizarse chequeos en su cavidad oral evitando futuras lesiones y patologías.
- Enseñanza correcta de técnica de cepillado a los estudiantes para que estos la puedan aplicar en sus casas y así prevenir la aparición de caries dentales.
- Participación integral e integrada de los Comité Local de Salud.
- Resultados a largo plazo en costo beneficio, puesto que se está haciendo una inversión en prevención y promoción de la salud bucal.

#### 4.12 Presupuesto

**Tabla 7:** Presupuesto

**Fuente:** Presupuesto

Rubro o actividad	Semestre de planificación del gasto	Descripción del rubro o actividad	Unidad	Cant	Total
Materiales e insumos para la planificación					
Materiales de educación para la realización de la	1	Impresión de las láminas de los	4	2417	9668

propuesta didáctica enfocada en los niños de Inicial, Primero y Segundo Año de Educación Básica.		talleres didáctico (16 láminas)			
	1	Pliego Cartulinas de varios colores A4	3	2417	7251
	1	Pliego de Papel corrugado de varios colores	1.50	2417	3625.5
	1	Paquete de Papel brillante varios colores (6 láminas)	0.15	2417	362.5
	1	Lápices de colores (caja x 12 colores)	1.75	2417	4229.7
	1	Crayones (caja x 12 crayones)	0.80	2417	1933.6
	1	Marcadores (caja x 12 marcadores)	0.75	2417	1812.75
	1	Temperas (caja de 6 colores)	1.50	2417	3625.5
	1	Plastilina (caja x 12 plastilinas)	0.80	2417	1933.6
	1	Gomas	0.50	2417	1208.5
1	Tijeras	0.75	2417	1812.75	

	1	Bicolores	0.40	264	105.6
	1	Pinceles	0.30	2417	725.1
	1	Títeres	3	99	297
Materiales de Educación, Promoción y Prevención en Salud Bucal para aumentar las Prácticas de los niños de Todo el grupo escolar.	1	Fantomas	10	16	160
	1	Cepillos dentales	0.50	7859	3929.5
Materiales e Insumos Odontológicos para la aplicación del Taller de Visita al Odontólogo y Practica del Cepillado Bucal y Uso del Hilo Dental	1	Hilo dental	2.30	66	151.8
	1	Pasta Profiláctica	8	66	528
	1	Liquido revelador de placa bacteriana. 10 ml	2.18	66	143.88
	1	Barniz de Flúor de 3M (Clinpro White Varnish – 1 saché para 3 pacientes)	5	805	4028
	1	Cepillos Profilácticos(caja x 144)	27.42	55	1508.1
	1	Copas de Caucho	17.74	55	975.7

	(caja x 144)				
1	Succionadores (paquete x 100)	3.24	79	255.96	
1	Ionomero de Vidrio (Ketac Molar de 3M)	54.50	98	5341	
1	Sellantes	7.11	60	426.6	
1	Vaselina	0.50	66	33	
Materiales e insumos de Bioseguridad para Odontología	1	Guantes (caja x 50 pares)	6.55	158	1034.9
	1	Mascarillas (caja x 50 mascarillas)	2.18	158	344.4
	1	Gorros desechables (paquete x 100 gorros)	4.48	79	353.92
	1	Batas desechables (paquete x 10 batas)	7.50	264	1980
	1	Paquete de fundas rojas	5.50	264	1452
	1	Paquete de fundas negras	5.50	264	1452
	1	Tacho Rojo para eliminación de desechos biológicos	17	8	136

	1	Tacho Negro para eliminación de desechos comunes.	17	8	136
	1	Glutalhedido (galón)	26.60	132	3511.2
	1	Agua Destilada (galón)	5.50	132	726
	1	Lubricante de pieza de mano (Spray)	11	16	176
Instrumental de diagnóstico Odontológico		Espejos Bucales caja de 12	10.53	128	1347.84
		Mangos para espejos	0.94	128	120.32
		Exploradores doble extremo	1.77	128	226.56
		Pinzas Algodoneras	1.81	128	231.68
		Cucharillas pequeñas	1.88	128	240.64
		Espátulas de cemento	1.99	128	254.72
		Gutapercheros	1.88	128	240.64
Equipo Odontológico		Equipo Portátil Odontológico	850	8	6800
		Micromotor	397.60	8	3180.8
		Pieza de Mano	128.80	8	1030.4



Gasto de organización de eventos					
Talleres de la propuesta didáctica para los padres de familia	1	Impresión del material y coffee break	2.50	2417	6042.5
Talleres de inducción para los Docentes de los Establecimientos Educativos	1	Impresión del material y coffee break	6	99	594
Talleres de capacitación continúa todo el Equipo de Salud, Odontólogos, Nutricionista, Promotores de Salud, TAPS, Comité Local.	1	Impresión del material y coffee break	6	42	252
Encuentros de confraternización	2	Local, alimentación, transporte	1500	2	3000
Talleres de socialización con los actores externos (ONG, Empresa Privada) Ministerios de Educación, MIES, etc. para buscar el apoyo financiero.	1	Impresión del material y coffee break	6	314	1884

Imprevistos					
		Todo aquello que se escape en los otros	3% del total		1376.82
Imprevistos	1	ítems			
				<b>total</b>	<b>47270.82</b>

#### 4.13 Costo beneficio

El Distrito de Salud N° 09D02, en la actualidad cuenta con un equipo de salud integral e integrado suficiente, infraestructura amplia y renovada, conformación de comités locales de salud, participación intersectorial organizada, que favorece la puesta en marcha de la propuesta. En cuanto al beneficio que se obtendría con la realización de este proyecto, es a largo plazo puesto que veríamos reflejados los resultados con el paso del tiempo ya que todas las actividades enmarcadas en el plan de acción, son actividades de educación, promoción y prevención de la salud bucal atendiendo a los grupos de atención prioritaria como son los niños y niñas en edad escolar como lo especifica la Constitución de la República del Ecuador.

## CONCLUSIONES

Conforme a los resultados presentados en el capítulo tres se concluye que los Factores que Inciden en los Estándares de Calidad de Promoción y Educación de la Salud del Distrito de Salud N° 09D02 se clasificaron en función de los objetivos:

1. El distrito de Salud cuenta con una infraestructura renovada, con profesionales altamente capacitados y motivados, con una conformación establecida de los comités locales de salud y una participación intersectorial eficiente por medio de sus actores externos.
2. En cuanto a los resultados de la medición de los factores que inciden en los estándares de calidad de promoción y educación de salud bucal el Distrito de Salud N° 09D2 indico que el porcentaje total de conocimientos adecuados fue de 58,84% vs a 41,16% de conocimientos inadecuados, el porcentaje total de actitudes adecuadas fue de 69,10% vs 30,90% de actitudes inadecuadas y por último el porcentaje total de prácticas adecuadas fue de 50,85% vs 49,15%.
3. Los años de educación básica inferiores son los que menos captan los mensajes de promoción y educación en salud bucal, y esto es debido a que la emisión de los mensajes se debe de realizar de manera creativa, incentivando así su poder motriz y lúdico, trabajando en conjunto con los padres de familia y los comités locales de salud.
4. La intervención educativa es un método eficaz y certero para adquirir e incrementar conocimientos sobre salud bucal, lo cual posibilita que los escolares transmitan sus conocimientos a la familia, a la comunidad, a todo su entorno y se conviertan en verdaderos promotores de salud bucal.
5. Para iniciar un proceso de mejora en atención bucal del Distrito de Salud N° 09D02, es necesario fortalecer una cultura basada en la promoción de la salud y el autocuidado, reconociendo a la familia como el núcleo ideal para el fortalecimiento de los hábitos

saludables, esto además de beneficiar la participación ciudadana, también será beneficioso para las instituciones de salud que verán reducidos sus gastos.

6. Las técnicas participativas se insertan en una metodología que desarrolla a los participantes como sujetos activos, democráticos, capaces de buscar y construir nuevos conocimientos, de influir positivamente en la transformación del entorno y en el fortalecimiento de una conducta ética y beneficiosa; sin embargo, para lograr cambios de actitudes, las personas deben estar motivadas por hacerlo y es nuestro deber como Profesionales de la Salud fomentar este cambio de cultura desde la niñez con corresponsabilidad social.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que dentro del presupuesto anual del Distrito de Salud N° 09D02 para la elaboración del PLOS (Programación Local Operativa de Salud) se incluya un presupuesto específicamente para el Departamento de Promoción y Prevención, para dar énfasis a este tipo de estrategias que nos darán resultados en tanto costo beneficio a largo plazo.
2. La búsqueda de la participación intersectorial en las Unidades de Salud del Primer Nivel juegan un papel fundamental para el desarrollo de dichas estrategias, es por esto que se recomienda que se haga participe a todos los actores externos en la planificación de las actividades de promoción y educación para la salud.
3. Los padres son los principales agentes de socialización, por lo tanto, deben estar conscientes de que es en el hogar donde aprenden los niños sus hábitos y normas fundamentales para la vida, siendo un papel muy importante en la formación social del individuo. Y la importancia que tiene el profesional de la salud al desarrollar estrategias de promoción y educación integrando la participación social, determina en gran medida el éxito o fracaso que él pueda tener en esos momentos y en la vida posterior adulta, de ahí que se deben seleccionar experiencias válidas de aprendizaje, experiencias que deben implicar interacciones directas con el medio físico, cultural y social.
4. Una vez implementado esta propuesta didáctica se recomienda realizar la encuesta CAP final para conocer el impacto que produjo en los estándares de calidad de promoción y educación para la salud bucal.

5. Que se realicen monitoreo y control de dichos estándares puesto que de todos los Estándares de Salud Bucal que maneja el MSP, los de Salida de Promoción y Educación son los más importantes como ejes fundamentales de la Atención Primaria en Salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. (Agosto de 2008). *Prenatal.tv*. Recuperado el 26 de Enero de 2015, de <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/5.%20Manual%20de%20Estandares.pdf>
2. Aguilar, D. (4 de Octubre de 2012). *Ministerio de Salud Publica*. Recuperado el 5 de Marzo de 2015, de <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/renovando-el-ministerio/126-que-es-el-modelo-de-atencion-integral-de-salud>
3. Andalucía, J. d. (2010). "*Programa Aprende a Sonreír*" *PROPUESTA DIDÁCTICA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL EN EL ÁMBITO ESCOLAR*. Andalucía.
4. Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución Política del Ecuador*. Quito, Ecuador: Edjuri.
5. AZCOLOREAR. (s.f.). *azcolorear.com*. Recuperado el 24 de 2 de 2015, de <http://azcolorear.com/dibujos-de-dientes-para-colorear>
6. CALLATA, V. V. (2013). *Monografias.com*. Recuperado el 5 de Marzo de 2015, de <http://www.monografias.com/trabajos94/calidad-atencion-servicio-odontologia-percepcion-del-usuario/calidad-atencion-servicio-odontologia-percepcion-del-usuario.shtml>
7. Chicaiza, S. R. (2014). *Estrategias de prevención de salud que inciden en el control de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en niños menores de 5 años dirigido al sector de influencia del Hospital León Becerra de Milagro en el año 2014*. Milagro.
8. Coco, M. (Abril de 2010). *Pancana*. Recuperado el 5 de Marzo de 2015, de <http://www.pancanal.com/salud2010/presentaciones/301-302/estrategias-de-promocion-y-prevencion-en-salud-ocupacional-maribel-coco.pdf>

9. Delgado. (2003). *Plan de Accion dirigido a los alumnos de la Etapa de Educacion basica en pro de consolidar habitos de higiene bucal*. San Jacinto Estado de Tachira: UPEL Rubio.
10. Dibujalia. (s.f.). *www.dibujalia.com* . Recuperado el 23 de 2 de 2015, de <http://www.dibujalia.com/dibujos-dientes-amigos-6058.htm>
11. Duarte. (2003). *Programa de prevencion de higiene bucodental para niños de la II Etapa de Educacion Basica Escuela "Jose Felix Ribas"*. Táchira: UPEL Rubio.
12. Estadística, D. D. (2012). *Informe Anual de Produccion Odontologica en Atencion de Prevencion por Ciclos de Vida*. Guayaquil.
13. Estomatología, D. D. (2014). *Cartera de Servicios de Estomatología*. Guayaquil.
14. Green, L. W. (1984). *A handbook of health enhancement and disease prevention*. New York: Wiley.
15. Imagui. (s.f.). Recuperado el 23 de 2 de 2015, de <http://www.imagui.com/a/nino-cepillandose-los-dientes-para-colorear-iRRjp66qk>
16. Lama, E. M. (1999). *Cultura de Calidad de Servicios*. Trillas.
17. Mayacela, A. (2013). *Calidad de la atención odontológica percibida por el usuario externo del CENTRO DE CENTRO DE SALUD NÚMERO 3 DEL DISTRITO DE SALUD N° 06D01 CHAMBO RIOBAMBA ZONA 3 durante el periodo Septiembre 2013- febrero 2014*. Riobamba.
18. Ministerio de Salud Pública. (Junio de 2008). *Amazonaws.com*. Recuperado el 5 de Marzo de 2015, de <http://s3.amazonaws.com/lcp/leonvillav/myfiles/ministerio-de-salud-publica.pdf>
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2010). *Hospital General del Puyo*. Recuperado el 5 de Marzo de 2015, de Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos para Medir la Calidad de la Atención de Salud Bucal en los Servicios Odontológicos.:



<http://www.hgp.gob.ec/index.html/images/documentos/normas/2%20ESTANDARES%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>

20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural*. Quito.
21. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria e Intercultural*. Quito.
22. Nube, E. e. (s.f.). *Escuela en la Nube*. Recuperado el 23 de 2 de 2015, de <http://www.escuelaenlanube.com/cepillarse-los-dientes-actividades-para-colorear-y-ensenar/>
23. OMS. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ginebra.
24. OMS. (1946). <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>. Recuperado el 26 de Enero de 2015
25. ONU. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Ginebra.
26. OPS. (1998). *Escuelas Promotoras de la Salud Entornos SALudables y mejor Salud para las Generaciones futuras*.
27. OPS. (2011). *Regulación de la enfermería en América Latina*. Washington: OPS.
28. OPS, ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. (1992). *Garantía de Calidad y Acreditación de Hospitales de América Latina y El Caribe*. Whashington D.C: OPS.
29. Paulina Zambrano, S. O. (2015). *ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA FARMACIA DE LA UNIDAD GENERAL PEDRO J. MONTERO (BOLICHE) DESDE EL DISTRITO 09D21 - SAN JACINTO DE YAGUACHI*. Examen Complexivo, Guayaquil.

30. Pernia. (2003). *La influencia familiar en la adquisicion de habitos de salud bucal*. San Cristobal Venezuela: La Grita Tachira.
31. Pomárico Souza L, P. R. (2003). *Oral health profile of education and health professionals attending handicapped children*. Brasil: Pesqui Odonto.
32. Prevencion, D. D. (2014). *ASIS*. Guayaquil.
33. Publica, M. d. (2008). *Ley Organica del Sistema Nacional de Salud*. Quito.
34. Roberto Hernandez Sampieri, C. F. (2010). *Metodologia de la Investigación*. D.F Mexico: Mc Graw Hill.
35. Rossetti, H. (1995). *Salud para la Odontología*. Buenos Aires.
36. Sabino, C. (1992). *El Proceso de la Investigación*. Caracas: Panapo.
37. Salud, L. O. (23 de Agosto de 2008). *Desarrollo Social del Ecuador*. Recuperado el 26 de Enero de 2015, de <https://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>
38. Salud, O. P. (2011). *Municipios y Comunidades Saludables Guía de los alcaldes para promover calidad de vida*.
39. Squassi. (2004). Evaluación de la calidad de los procesos de atención de salud bucal empleando el método basado en la semiótica de los enunciados. *Maestría en Salud Pública Universidad de Buenos Aires* , 13-18.
40. Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Pública del Ecuador. (2010). *Manual de Educacion para la Salud Bucal para Maestros y Promotores*. Quito.

41. Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Pública del Ecuador. (2010). *Plan Nacional de Salud Bucal*. Quito: Eljuri.
42. Torres, C. B. (2006). *Metodologia de la investigacion para administracion, economia y humanidades y ciencias sociales*. Mexico: Pearson Education.
43. Yakarta, D. d. (1997). *Promocion de la Salud en el Siglo XXI*. República de Indonesia.

## **APÉNDICES**

**CONCENTRADO DE ENCUESTAS SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ODONTOLÓGICAS (CAP) DIRIGIDA A ESCOLARES:**

**E STÁNDAR E INDICADORES CINCO: Todos los/as niños/as capacitados/as en salud bucal, deberán tener conocimientos y actitudes adecuados sobre salud bucal**

**E STÁNDAR E INDICADOR SEIS: Todos los/as niños/as capacitados/as en salud bucal, deberán tener placa grado cero o máximo grado uno**

Provincia \_\_\_\_\_ Área de Salud \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Unidad Operativa \_\_\_\_\_  
 Fecha de la medición \_\_\_\_\_ Escuela evaluada \_\_\_\_\_ Año evaluado \_\_\_\_\_ Responsable de aplicar la encuesta \_\_\_\_\_

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Grados y/o paralelos de la escuela	SEGUNDO					TERCERO					CUARTO					QUINTO					SEXTO					SEPTIMO					TOTAL									
Niños(as) encuestados(as) / examinados(as)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30										
<b>I. CONOCIMIENTOS</b>																																								
1. ¿Qué es la caries dental?																																								
2. ¿Qué es la placa bacteriana?																																								
3. ¿Indique dos o más alimentos que producen caries dental?																																								
4. ¿Qué haces para mantener limpios tus dientes?																																								
Total de niños/as con conocimientos adecuados																																								
Total de niños/as encuestados/as																																								
<b>Porcentaje de conocimientos adecuados</b>																															%									
<b>II. ACTITUDES</b>																																								
1. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?																																								
2. ¿Cuántas veces come dulces (caramelos, galletas, chicles, etc) al día?																																								
Total de niños/as con actitudes adecuadas																																								
Total de niños/as encuestados/as																																								
<b>Porcentaje de Actitudes adecuadas</b>																															%									
<b>III. PRÁCTICAS</b>																																								
<b>PIEZAS EXAMINADAS</b> Para evaluar el grado de placa	16 / 17 - 55																																							
	11 / 21 - 51																																							
	24 / 25 - 64																																							
	36 / 37 - 75																																							
	31 / 41 - 71																																							
44 / 45 - 85																																								
Total de grado de placa obtenido por niño/a																																								
Total de piezas examinadas (máximo 6)																																								
Promedio de grado de placa por niño/a																																								
Total de niños/as con Placa Grado 0 o máximo 1																																								
Total de niños/as examinados/as																																								
<b>Porcentaje de Prácticas adecuadas</b>																															%									

Parámetros de evaluación:  
 Conocimientos y actitudes: Adecuados o buenos conocimientos (A); Inadecuados, regulares, malos, o no tiene, (I). Prácticas: Grado de placa dental de cero a tres.

**Apéndice 1: Matriz del MSP del Concentrado de encuestas sobre Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Odontológicas (CAP)**

dirigidas a Escolares.

**Tomado de:** (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010)

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	TIPO			JORNADA		JARDÍN		1ºBÁS		2ºBÁS		3ºBÁS		4ºBÁS		5ºBÁS		6ºBÁS		7ºBÁS		TOTAL	UNIDAD OPERATIVA								
		FISCAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	MATUTINO	VESPERTINO	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F										
Escuela Dr. Higinio Malavé	Coop El Paraíso	X			X				9	11	14	21	19	19	17	15	12	14	20	10	21	21	223	CS TRINITARIA								
Escuela Farolitos del Saber	Coop. Enrique Gordillo			x	X				8	4	9	9	9	5	6	13	9	5	3	6	5	9	100		CS TRINITARIA							
Escuela Luis Felipe Tello	Coop Fuerza de los Pobres	X			x				18	15	21	17	21	20	21	22	10	13	28	30	41	38	315			CS TRINITARIA						
Escuela Luis Felipe Tello		X			x				18	15	21	17	21	20	21	22	10	13	28	30	41	38	315				CS TRINITARIA					
Escuela Rosalía Arteaga	Coop Luchar y Vencer	X			X				46	34	22	21	19	25	33	26	22	15	28	19	35	35	380					CS TRINITARIA				
Escuela Héroes del Cepena	Coop Fuerza de los Pobres	X			X				14	22	20	17	21	11	19	20	19	18	18	18	18	18	253						CS TRINITARIA			
Escuela Luz del Porvenir	Coop. 6 de Noviembre	X			X		26	22	11	10	13	6	6	8	6	3	8	2	4	2	1	3	131							CS TRINITARIA		
Escuela Provincia del Oro	Coop. 22 de Abril	x			x				20	14	19	18	21	18	22	18	15	23	37	18	28	15	286								CS CAMINO AL SOL	
		x				x			16	10	14	15	11	9	11	10	14	9	14	7	8	9	157									CS CAMINO AL SOL
Escuela José Antonio Ocampos	Coop Diamante	X			X				10	19	10	18	25	10	21	14	18	17	26	14	22	18	242									
Escuela Dr. Leónidas García	Coop Naciones Unidas	X			X				18	26	24	23	20	17	22	18	21	22	18	17	23	20	289	CS CAMINO AL SOL								
Escuela Santa Rosa de Lima	Coop 22 de Abril			x	X		30	20	14	15	12	11	9	11	5	5	9	13	4	2	4	5	169		CS CAMINO AL SOL							
Escuela El Rosario	Coop 22 de Abril			x	X				21	12	13	4	12	8	3	7	6	6	3	6	4	6	111			CS CAMINO AL SOL						
Escuela Ciudad de Cuenca	Coop. Santiaguito Roldas	x			x				32	27	48	34	47	39	36	46	50	34	40	43	42	44	562				CS FERTISA					
		x				x			35	30	37	42	50	26	43	34	27	41	41	32	29	46	513					CS FERTISA				
Escuela José Domínguez Feraud Guzmán	Coop. Jacobo Bucaram	x			X				15	15	14	20	18	18	13	15	20	11	16	15	40	20	250						SCS RUMIÑAHUI			
Escuela Brigadieres del Saber	Av. Pio Jaramillo			X	X				1	7	2	11	3	2	5	7	3	5	3	7	3	11	70							SCS RUMIÑAHUI		
Escuela Berea	Coop. Jacobo Bucaram			X	X				5	11	6	4	5	4	8	7	6	8	4	3	3	4	78								SCS RUMIÑAHUI	
Escuela Inés María Balda	Coop. Santiaguito Roldos	x				x			29	20	26	26	18	23	19	19	21	27	16	21	19	19	303						SCS GUASMO OESTE MANGLAR			
Escuela Aurelio Espinoza Polit	Coop. Santiaguito Roldos	x			X				24	17	15	22	19	19	25	15	16	17	14	20	15	17	255							SCS GUASMO OESTE MANGLAR		
Escuela Ecuador Antártico	Coop. Che Guevara	x			x				50	57	40	52	53	63	38	50	63	58	58	61	55	65	763	SCS TRINITARIA 1								
Escuela Geovanny Patricio	Coop. Nuevo	x			x				17	14	13	19	23	11	29	16	14	22	22	19	17	19	255		SCS TRINITARIA 1							

Calles Lazcano	Guayaquil					x			13	13	12	21	28	12	18	17	20	18	23	14	22	7	238	SCS TRINITARIA 2					
Escuela Rommel Vásquez Palomino	Coop. El Edén	X			X				16	14	10	11	10	13	26	29	15	10	17	15	12	15	213						
Escuela 21 de Septiembre	Coop. Independencia 2			x	x				20	17	19	11	18	8	15	10	7	8	11	6	6	14	170						
Escuela Semillitas del Futuro	Coop. Madrigal			x	x			11	4	7	6	3	5	3	3	4	2	2	2	1	2	1	4		60				
Bertha Valverde de Duarte	Coop. Independencia 1	x				x	7	17	15	10	19	15	23	11	13	14	15	14	14	13	8	12	220						
							13	17	19	11	19	18	21	18	23	18	15	23	27	18	28	20	308						
Escuela Alianza	Coop. Desarrollo Comunal			x	X			8	16	1	8	5	9	3	10	6	4	5	3	6	2	3	5		94				
Escuela Gotitas de Amor	Coop. Diamante			x	X						3	1	4		5	3	6	4	1	2	1	2	32						
Escuela Marcelo M Suarez Montesdeoca	Coop Nuevo Ecuador	X			X				20	22	18	16	13	9	12	14	16	17	14	11	13	10	205	SCS TRINITARIA 3					
Escuela Vamos Dejando Huellas	Coop. Brisas del Salado								x	X		10	18	8	5	10	5	7	2	7	1	3	3		5	6	9	2	101
Escuela Ramón Castro Carranza	Coop. Brisas del Salado								x	X				14	24	15	14	9	10	13	22	16	11		15	12	16	7	198
UNIVERSO - TOTAL DE ESCOLARES							10	11	56	53	54	55	58	48	56	53	51	50	57	50	59	57	7859						
TOTAL DE ESCOLARES DE ETAPA INICIAL, PRIMERO Y SEGUNDO DE BASICA							2417																						
MUESTRA																						990							

**Apéndice 2:** Censo Escolar Escuelas Programadas del Distrito de Salud N° 09D02 Periodo 2013

**Tomado de:** Departamento de Estadística del Distrito de Salud N° 09D02 (Estadística, 2012)

CONCENTRADO DE ENCUESTAS SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS ODONTOLÓGICAS (CAP) DIRIGIDAS A ESCOLARES

UNIDADES OPERATIVAS	NOMBRE DEL PLANTEL EDUCATIVO	INICIAL		
		% CONOCIMIENTOS ADECUADOS	% ACTITUDES ADECUADAS	% PRACTICAS ADECUADAS
C.M.TRINITARIA	ESC. FISCAL DR. HIGINIO MALAVE	46,6	71,6	0
	ESC. FAROLITOS DEL SABER	67,5	95	90
	ESC. LUIS FELIPE TELLO (MATUTINO)	56,6	78,3	50
	ESC. HEROES DEL CENEP	62,5	77	93,3
	ESC. DRA. ROSALIA ARTEAGA	64,2	45	57
	ESC. LUZ DEL PORVENIR	69,1	53,3	93,3
	ESC. LUIS FELIPE TELLO (VESPERTINO)	71,6	80	43,3
C.M.I CAMINO AL SOL	ESC. EL ROSARIO	75,8	97	23
	ESC. JOSE ANTONIO OCAMPO	77,5	77	83
	ESC. LEONIDAS GARCIA	58,3	75	27
	ESC. PROVINCIA DEL ORO N.-135	45	60	20
	ESC. PROVINCIA DEL ORO (VESPERTINA)	78,3	65	47
	ESC. SANTA ROSA DE LIMA	65,8	83	57
C.S. FERTIZA	ESC. CIUDAD DE CUENCA	55	63,3	56
	ESC. ERNESTO MENDOZA	52	58	63
S.C.S MANGLAR	ESC. AURELIO ESPINOZA POLIT	63,3	65	46
	ESC. INES MARIA BALDA ( VESPERTINA)	28,3	31,6	50
S.C.S RUMIÑAHUI	ESC. BERE	59,1	66	12
	ESC. BRIGADIERES DEL SABER	57,5	65	10

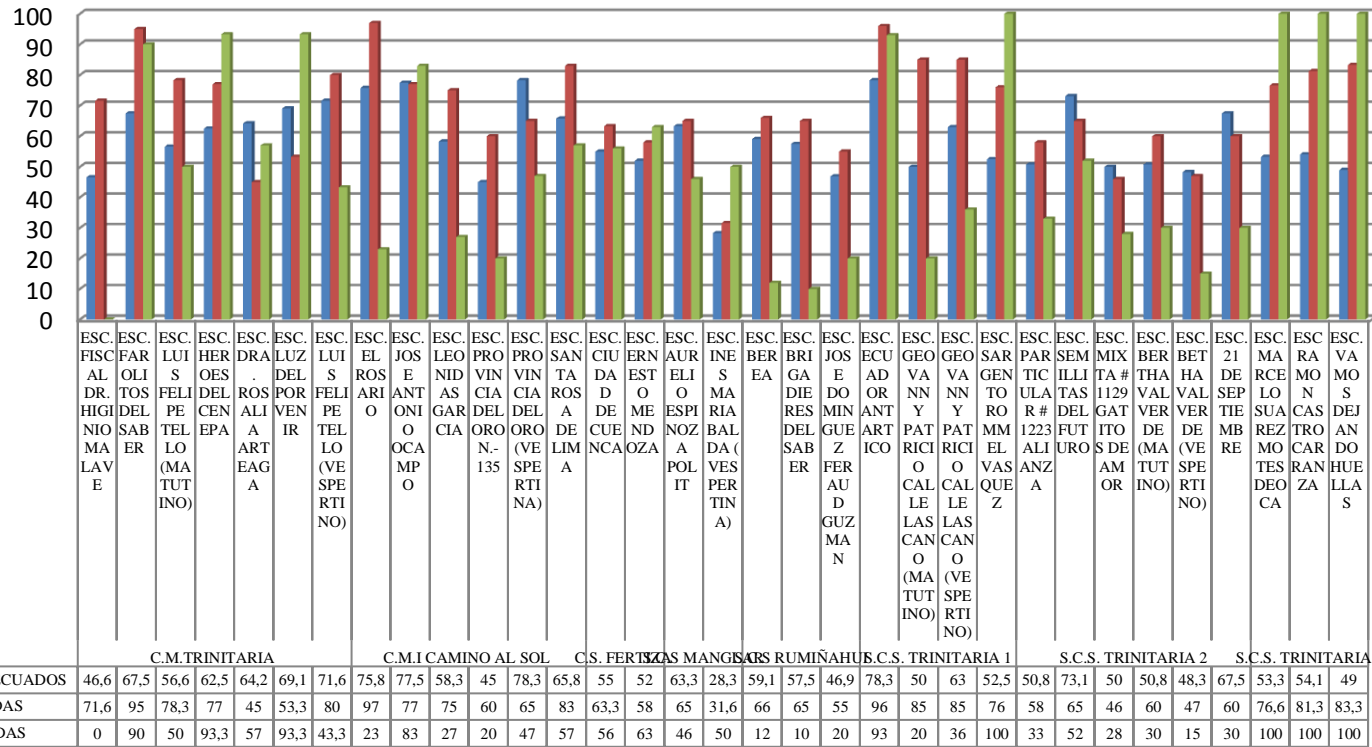


	ESC. JOSE DOMINGUEZ FERAUD GUZMAN	46,9	55	20
S.C.S. TRINITARIA 1	ESC. ECUADOR ANTARTICO	78,3	96	93
	ESC. GEOVANNY PATRICIO CALLE LASCANO (MATUTINO)	50	85	20
	ESC. GEOVANNY PATRICIO CALLE LASCANO (VESPERTINO)	63	85	36
	ESC. SARGENTO ROMMEL VASQUEZ	52,5	76	100
S.C.S. TRINITARIA 2	ESC. PARTICULAR # 1223 ALIANZA	50,8	58	33
	ESC. SEMILLITAS DEL FUTURO	73,1	65	52
	ESC. MIXTA # 1129 GATITOS DE AMOR	50	46	28
	ESC. BERTHA VALVERDE (MATUTINO)	50,8	60	30
	ESC. BETHA VALVERDE (VESPERTINO)	48,3	47	15
	ESC. 21 DE SEPTIEMBRE	67,5	60	30
S.C.S. TRINITARIA 3	ESC. MARCELO SUAREZ MOTESDEOCA	53,3	76,6	100
	ESC RAMON CASTRO CARRANZA	54,1	81,3	100
	ESC. VAMOS DEJANDO HUELLAS	49	83,3	100
	TOTAL	58,84	69,10	50,85

**Apéndice 3:** Matriz de Concentrado Total de encuestas sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas Odontológicas (CAP) dirigidas a Escolares periodo 2013.

**Tomado de:** Departamento de Estomatología del Distrito de Salud N° 09D02

**CONCENTRADO DE ENCUESTAS SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS ODONTOLÓGICAS (CAP)  
INICIAL  
ESCUELAS PROGRAMADAS DEL DISTRITO DE SALUD N° 09D02  
PERIODO 2013**



**Apéndice 4:** Grafico Estadístico en barras sobre el concentrado de Encuestas sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas Odontológicas (CAP) dirigidas a Escolares por Establecimiento Educativo.

**Apéndice 5:** Propuesta de Promoción y Educación de la Salud Bucal Enfocado en el Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

## TALLER PARA LOS PADRES DE FAMILIA

### SE FUNDAMENTA EN:

- Mejorar los hábitos de higiene bucal asistida en casa.

### OBJETIVO

- Darles responsabilidad social a los padres de familia, sobre los determinantes que inciden en su salud bucal, haciéndolos participes en las actividades a desarrollarse en los talleres subsecuentes.

### DESARROLLO

- Elaboración de la ficha de la higiene bucal asistida en casa.

### RECURSOS A UTILIZAR.

- Crayones y fichas de higiene bucal asistida en casa.

### DIRIGIDO A:

- Niños de etapa Inicial,
- Primero y Segundo Año





























**Fuente:** Imágenes publicadas en este taller fueron obtenidas las siguientes páginas web:(AZCOLOREAR), y(Dibujalia).

**Fuente:** La Ficha de registro mensual para trabajar conjuntamente con la familia se obtuvo de la siguiente reseña bibliográfica: (Andalucía, 2010)

FICHA DE REGISTRO MENSUAL PARA TRABAJAR CONJUNTAMENTE  
CON LA FAMILIA LOS HÁBITOS DE HIGIENE EN CASA

**El niño o la niña colorea el simbolo según se haya cepillado una, dos o tres veces al día.**

Cepillo mis dientes todos los días con mis papitos.

MES:	1ª semana	2ª semana	3ª semana	4ª semana
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

NOMBRE DEL PLANTEL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ALUMNO/A: \_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL REPRESENTANTE: \_\_\_\_\_

# TALLER DE ARTE Y PLÁSTICA

## SE FUNDAMENTA EN:

- La necesidad de motivar a los niños a descubrir e incentivar su poder lúdico, descubriendo todos los lenguajes de artes posibles, para que mediante dichas actividades recepten mejor los mensajes de educación y promoción de la salud bucal.

## OBJETIVO

- Incrementar los conocimientos actitudes en salud bucal mediante el lenguaje plástico como murales, collage, dibujos, etc.

## DESARROLLO

- Los alumnos y alumnas realizarán en sus aulas las actividades lúdicas, de pintura, cantos, recitación, juegos, etc.

## RECURSOS A UTILIZAR.

- Goma, tijeras, papel corrugado, papel celofán, cartulinas, lápices de colores, marcadores, plastilina, pinceles, temperas.

## DIRIGIDO A:

- Niños de etapa Inicial,
- Primero y Segundo Año

**Fuente:** Imágenes publicadas en este taller fueron obtenidas de las siguientes páginas web:(AZCOLOREAR), y (Dibujalia).

# COLOREA LA PLACA BACTERIANA

NOMBRE:

.....

.....

EDAD:

.....

GRADO:

.....



# PINTE CON TEMPERAS EL DIENTE SANO

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_



## TAREA EN CASA

ELABORA UN ACROSTICO CON LA PALABRA  
SONRISA

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

**S** \_\_\_\_\_

**O** \_\_\_\_\_

**N** \_\_\_\_\_

**R** \_\_\_\_\_

**I** \_\_\_\_\_

**S** \_\_\_\_\_

**A** \_\_\_\_\_





# TALLER DE CORRECTA RUTINA PARA UNA BUENA HIGIENE BUCAL

## SE FUNDAMENTA EN:

- La importancia en que los niños y niñas adquieran hábitos de higiene bucal a temprana edad, fomentando su auto cuidado especialmente en el cepillado nocturno.

## OBJETIVO

- Incrementar en los niños y niñas las prácticas de cepillado dental, uso del hilo dental mediante la Técnica de Barrido, para que vayan adquiriendo motricidad y más aún sembrarles el hábito de higiene bucal a temprana edad.

## DESARROLLO

- Se explica y se ejemplifica con muñecos con fantoma dental la tecnica de cepillado mediante la Tecnica Ver Mostrar y Hacer
- Posteriormente los alumnos y alumnas en pequeños grupos pasan al patio para colocarles el liquido revelador de placa bacteriana.
- Practican la tecnica del uso del hilo dental,

## RECURSOS A UTILIZAR.

- Muñeco con Fantomas, liquido revelador de placa bacteriana,
- Hilo dental, cepillos de dientes,
- pasta dental, vaso y toalla.

## DIRIGIDO A:

- Todos los niños de Educación Básica

**Fuente:** Las Imágenes publicadas en este taller fueron obtenidas las siguientes páginas web:(Nube), (Imagui)

**COLOREA Y REPITE EL  
ENUNCIADO CON TUS PAPITOS**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Grado:** \_\_\_\_\_



*Mis dienteitos todos  
los NOCHES he de  
cepillar para mi  
boquita poder cuidar.*

COLOCA EL NOMBRE DE LOS MIEMBROS DE TU  
FAMILIA QUE SE CEPILLAN LOS  
DIENTECITOS CONTIGO LUEGO PINTA  
LA ESCENA Y COMENTALA.

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_



## TAREA EN CASA

PINTE EL CEPILLO DE DIENTE DEL COLOR QUE TU USAS EN CASA Y MENCIONA 4 CARACTERISTICAS DE CÓMO TE SIENTES LUEGO DEL CEPILLADO

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

	_____
	_____
	_____
	_____

*Mi Cepillo de Dientes  
es del siguiente  
color: \_\_\_\_\_*

# TALLER DE CONOCER A MI AMIGO EL ODONTOLOGO.

## SE FUNDAMENTA EN:

- Establecer una relación de amistad con los niños y niñas de las escuelas de educación básica desde edades tempranas para evitar traumas, ansiedad y miedo al Odontólogo ya que nosotros como Equipo de Salud pertenecemos de manera directa al entorno de los niños y todo trauma o miedo que ocasionemos quedaran guardado en su inconsciente a lo largo de su vida.

## OBJETIVO

- Respetar el proceso de crecimiento e infancia de los niños de diferentes grupos de edades mediante actividades de adaptación Técnica Ver Mostrar y Hacer,

## DESARROLLO

- Antes de la Visita se procedera a explicar con los muñecos didacticos una obra de titeres.
- Luego con los muñecos con fantomas en grupos de 5 se procedera a realizar la autoevaluacion de la cavidad bucal para luego hacerlo con cada uno de los escolares.

## RECURSOS A UTILIZAR.

- Equipo portátil., Todos los materiales para realizar los tratamientos.
- Bicolor, espejo de mano.

## DIRIGIDO A:

- Todos los niños de Educación Básica

**Fuente:** Las Imágenes publicadas en este taller fueron obtenidas la siguiente página web:(Imagui)

## PINTA Y REPITE EL ENUNCIADO

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

*Mi amigo el  
Odontólogo mis dientes  
sabe cuidar con mucho  
cariño y amor le voy a  
cantar.*



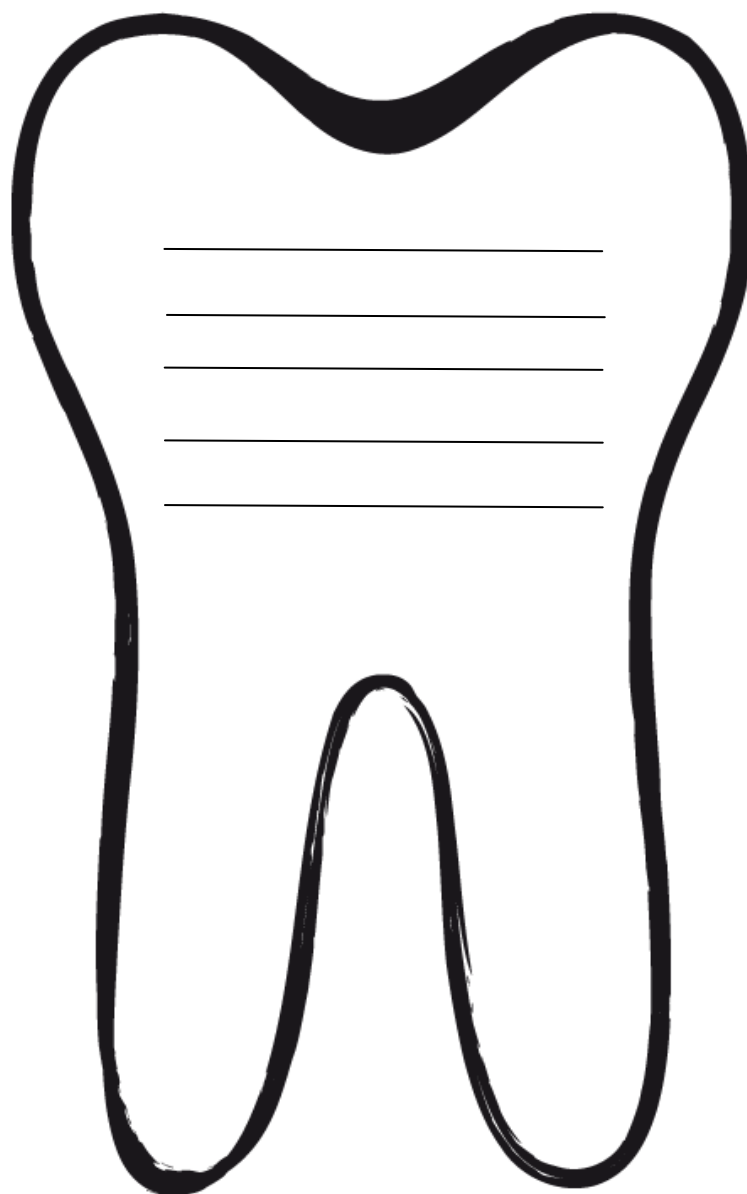
**ESCRIBELE UN RIMA  
MUSICAL A TU AMIGO EL  
ODONTOLOGO**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Grado:** \_\_\_\_\_

La importancia de trabajar otros lenguajes y expresarse con otros códigos y en el



Pega trocitos de papel corrugado negro la **CARIES DENTAL** y comenta la imagen con tus papis.

**NOMBRE:**

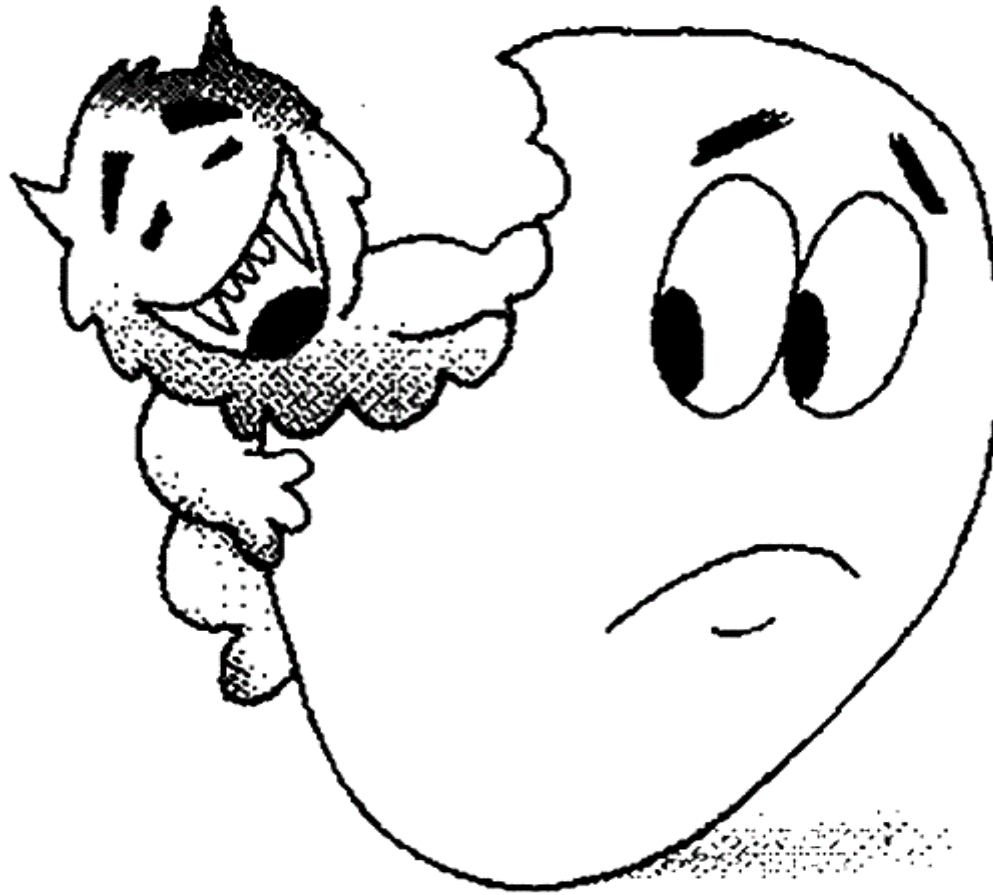
.....  
.....

**EDAD:**

.....

**GRADO:**

.....





# TALLER DE ALIMENTOS SALUDABLES Y NO CARIOGÉNICOS.

## SE FUNDAMENTA EN:

- En que la alimentación es uno de los factores mas importantes que inciden en la salud bucal de los niños y niñas en etapa escolar, si bien es cierto somos lo que comemos, es importante fomentar la alimentación por todos los sentidos, gusto, olfato, tacto, visión, etc.

## OBJETIVO

- Que los niños y niñas conozcan sobre la importancia de saber consumir golosinas en pocas cantidades y en horarios que no produzcan daño para su salud bucal, además de fomentar el consumo de alimentos saludables.

## DESARROLLO

- Se inspeccionara la lonchera escolar para dar asesoria a los padres de familia sobre el lunch saludable,
- Luego se planificara una feria de salud de los alimentos saludables en conjunto con los Nutricionistas donde expondran murales, y prepararan recetas con alimentos no cariogenicos.
- Elaboraran un collage de los alimentos que contribuyen a la salud bucal vs los que nos afectan.

## RECURSOS A UTILIZAR.

- Papel corrugado, goma, tijeras, pinturas, temperas, crayones, colores.

## DIRIGIDO A:

- Niños de etapa Inicial,
- Primero y Segundo Año

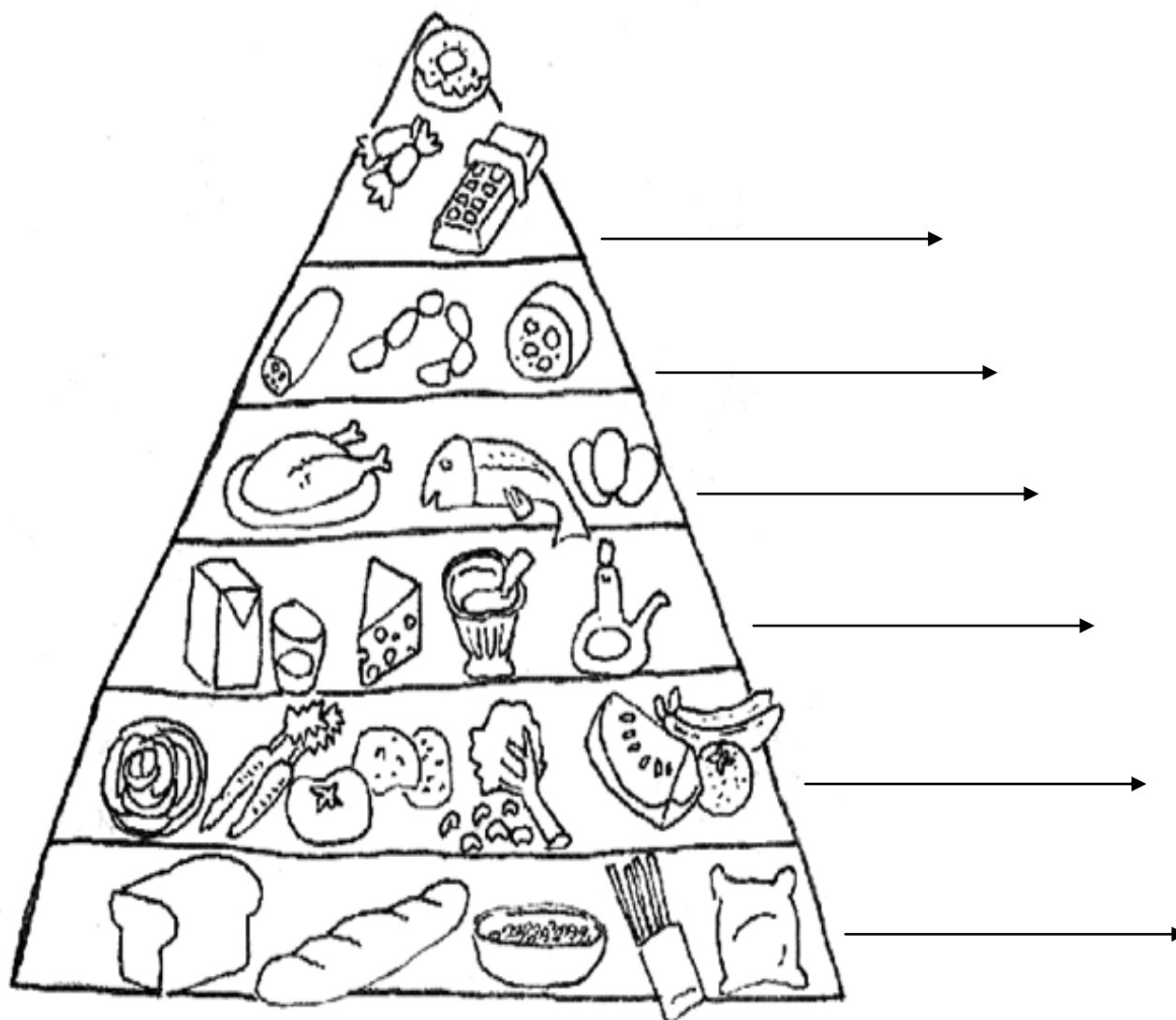
**Fuente:** Las Imágenes publicadas en este taller fueron obtenidas la siguiente página web:(Imagui).

**TAREA EN CASA**  
**PINTA LOS ALIMENTOS DE LA PIRAMIDE**  
**NUTRICIONAL Y ESCRIBE TUS FAVORITOS**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_



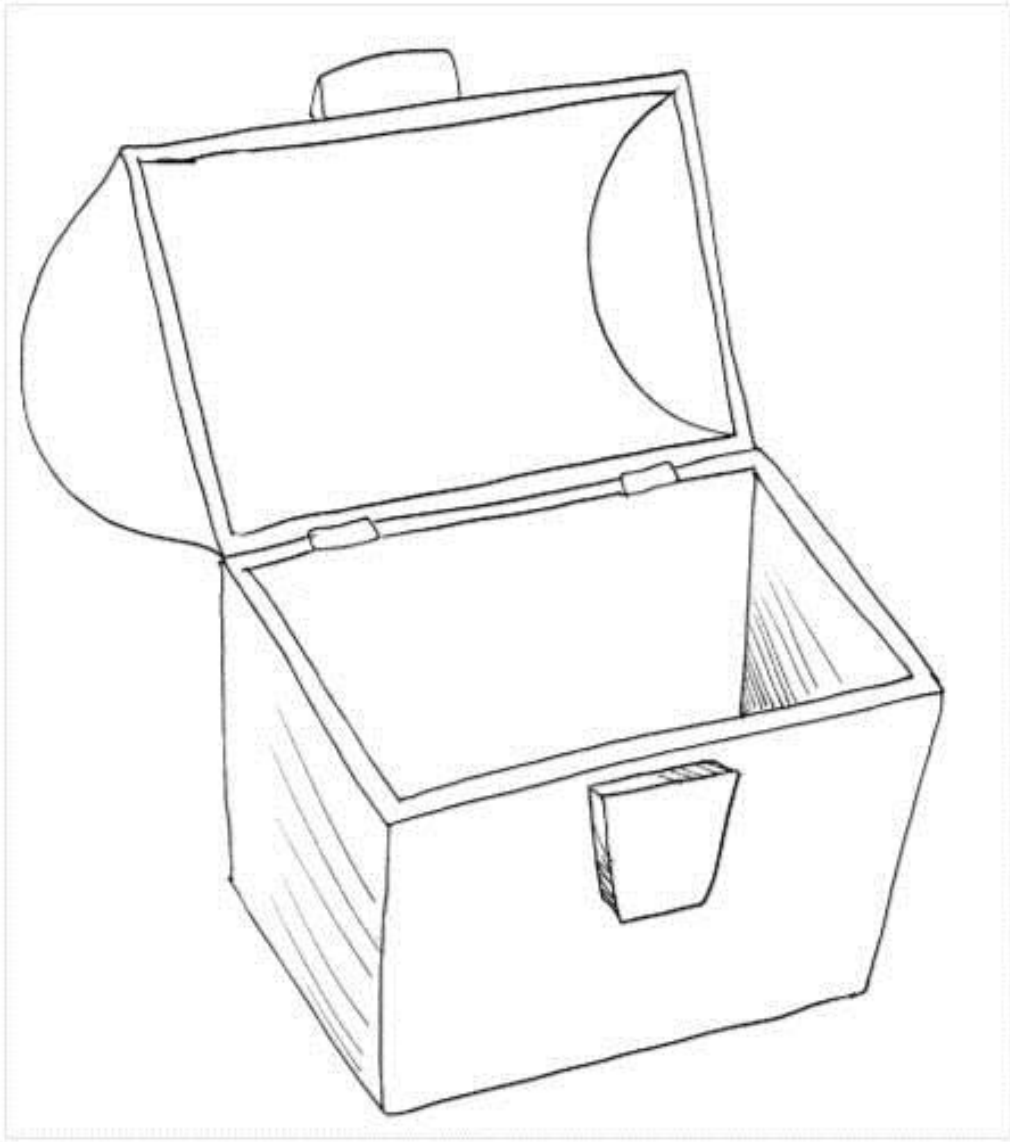



**RECORTA Y PEGA FIGURITAS DE LOS ALIMENTOS QUE TE GUSTARIA LLEVAR EN TU LONCHERA**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Grado:** \_\_\_\_\_





**Elabora un Collage con figuras de alimentos saludables vs alimentos no saludables y négalos en la imagen que pertenece.**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Grado:** \_\_\_\_\_

