



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

**INFORME FINAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS
EN LA ALDEA INFANTIL S.O.S PACHACÁMAC DEL 15
DE SETIEMBRE DEL 2014 AL 15 DE ENERO DEL 2015**

**Servicio Estomatológico Supervisado Alternativo para la obtención del
Título de Cirujano Dentista**

SESAOT

Joshua Anggelo Yfuma Pedroza

Lima – Perú

2016

**COMISIÓN DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO ESTOMATOLÓGICO
ALTERNATIVO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE CIRUJANO
DENTISTA**

JURADO EXAMINADOR:

Presidente del Jurado : Dr. Carlos Espinoza Montes

Secretaria del Jurado : Dra. Carola Coronado Li

FECHA DE PRESENTACIÓN : 03 de noviembre del 2016

CALIFICATIVO : APROBADO

RESUMEN

Propósito: El Servicio Estomatológico Alternativo para la Obtención del Título de Cirujano Dentista (SESAOT) se realizó en un periodo de 4 meses (15 de setiembre del 2014 al 15 de enero del 2015) en la Aldea Infantil SOS Pachacámac y tiene como propósito mejorar y mantener la salud bucal de los niños que viven en el albergue, mediante actividades promocionales, preventivas y restaurativas.

Resultados: Se consiguió una cobertura de la actividades promocionales al 100%, preventivas al 100% y restaurativas al 87.5%.

Conclusión: Durante el programa realizado en la Aldea Infantil SOS Pachacámac se logró disminuir la prevalencia de caries dental, brindándoles una mejor calidad de vida a los niños y niñas que viven en la aldea. También se logró incrementar el nivel de conocimiento, conducta y actitudes con énfasis en la salud bucal de los niños, niñas, madres y tías que se encargan de su cuidado para poder mantener una adecuada salud bucal a largo plazo.

Palabras Clave: Salud Bucal, Caries Dental, Servicios de Salud Dental, Promoción de Salud, Prevalencia, Índice CPO.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	PÁG.
I. INTRODUCCIÓN	1
I.1. DESCRIPCIÓN DE LA SEDE DE TRABAJO	2
I.1.1. ALDEAS INFANTILES SOS	2
I.1.2. ALDEAS INFANTILES SOS PACHACÁMAC	5
I.1.3. PROGRAMA “CUIDANDO SONRISAS ALDEAS INFANTILES SOS PACHACÁMAC”	6
I.1.4. DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO DE LA ALDEA INFANTIL SOS PACHACÁMAC	8
I.2. RECURSOS	12
I.2.1. RECURSOS HUMANOS	12
I.2.2. RECURSOS FÍSICOS	12
I.2.3. RECURSOS MATERIALES	13
II. OBJETIVOS	15
II.1. OBJETIVOS GENERAL	15
II.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
III. PLAN DE INTERVENCIÓN	17
III.1. METAS	17
III.2. ACTIVIDADES	18
III.3. ESTRATEGIAS	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
VIII. BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁG.
Tabla Nº.1. Índice ceod en niños de 3 a 11 años de edad de Aldeas Infantiles SOS Pachacámac en el periodo mayo – setiembre del 2014.	8
Tabla Nº.2. Índice CPOD en niños de 6 a 17 años de edad en Aldeas Infantiles SOS Pachacámac en el periodo mayo – setiembre del 2014.	9
Tabla Nº.3. Índice CPOD en jóvenes de 16 a 19 años de edad en Casas Juveniles SOS en el periodo mayo – setiembre del 2014.	10
Tabla Nº.4. Actividades de evaluación en niños de 4 a 18 años de edad de Aldeas Infantiles SOS Pachacámac en el periodo setiembre del 2014 – enero del 2015.	22
Tabla Nº.5. Actividades de promoción de la salud en niños de 4 a 18 años de edad de Aldeas Infantiles SOS Pachacámac en el periodo setiembre del 2014 – enero del 2015.	23
Tabla Nº.6. Actividades de promoción de la salud en las madres y tías de Aldeas Infantiles SOS Pachacámac en el periodo setiembre del 2014 – enero del 2015.	24
Tabla Nº.7. Actividades Preventivas en niños de 4 a 18 años de edad de Aldeas Infantiles SOS Pachacámac en el periodo setiembre del 2014 – enero del 2015.	26

Tabla Nº.8. Actividades Restaurativas en niños de 4 a 18 años de edad de Aldeas Infantiles SOS Pachacámac en el periodo setiembre del 2014 – enero del 2015.	28
Tabla Nº.9. Número de actividades realizadas en niños de 4 a 18 años de edad de Aldeas Infantiles SOS Pachacámac en el periodo del 2014 setiembre – enero del 2015.	29

I. INTRODUCCIÓN

La Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia brinda a sus egresados la modalidad del Servicio Estomatológico Supervisado Alternativo para la obtención del Título de Cirujano Dentista (SESAOT).

Este programa tiene como objetivo que el SESAOT utilice todos sus conocimientos para la realización de las actividades de diseño, dirección, ejecución y control del programa de salud bucal en su sede a cargo. Este servicio está coordinado por el Departamento Académico de Odontología Social (DAOS), el cual tiene un convenio con las Aldeas Infantiles SOS-Pachacámac desde junio del año 2013.

Desde que se inició este convenio se han evaluado y atendido a todos los niños y niñas que viven en las Aldeas Infantiles SOS Pachacámac, realizándoles actividades promocionales, preventivas y restaurativas de salud bucal, como también educando y concientizando a ellos y a los encargados de su cuidado.

El presente informe se basa en describir el trabajo realizado desde setiembre del 2014 a enero del 2015 en la Aldea Infantil SOS Pachacámac, mediante la descripción de la sede, la evaluación de los logros realizados por el SESAOT y la comparación con informes realizados con anterioridad en la mencionada sede.

I.1.DESCRIPCIÓN DE LA SEDE DE TRABAJO

I.1.1. ALDEAS INFANTILES SOS

Aldeas Infantiles SOS es una organización independiente no gubernamental y de desarrollo social sin fines de lucro que tiene como objetivo realizar labores para cumplir con las necesidades y proteger los derechos e intereses que esta aldea alberga. También podemos decir que esta organización está compuesta por más de 100 asociaciones nacionales que tienen una participación activa en 132 países.

Esta organización fue fundada por Hermann Gmeiner en el año de 1949, desde aquel año esta organización viene cumpliendo con las necesidades y haciendo valer los derechos e intereses de los niños y niñas que están albergados por esta organización.

Después de la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño de la ONU en 1989, la situación de los niños y niñas en el mundo ha mejorado en muchos lugares, pero esta organización aún no se siente satisfecha y sigue progresando en su objetivo de apoyar a la niñez mundial; a pesar que aún existen una cantidad elevada de niños y niñas en todo el mundo quienes tienen que enfrentar la realidad de estar privados de un entorno familiar afectivo, debido a la pobreza y repercusiones asociadas a esta, lo mencionado motiva más a que las Aldeas Infantiles SOS sigan trabajando arduamente.

Las Aldeas Infantiles SOS contribuyen a formar un entorno familiar en el cual los niños y niñas puedan vivir y desarrollarse como individuos en un futuro y proveerles las condiciones apropiadas para que cada niño pueda vivir la experiencia de ser parte de un hogar con un entorno afectivo.

Esta organización desea cumplir este objetivo no solo con las familias del programa sino también con las familias de origen, las familias de acogimiento y otros tipos de familia, con el fin de que los niños y niñas se

desarrollen en un entorno que les brinde protección, respeto y apoyo de las personas que sean responsables de su cuidado, especialmente enfocándose en el desarrollo de sus capacidades y en propiciar las condiciones necesarias dentro de la familias y comunidades mediante el enfoque primordial de atención, educación, salud y abogacía.

Aldea Infantil SOS fue fundada en 1949 en Austria por Sr.Hermann Gmeiner, quien tenía como objetivo ayudar a niños y niñas necesitados, a aquellos que no tenían un hogar, seguridad y a sus familia a causa de la Segunda Guerra Mundial.

Esta organización de ayuda y de desarrollo social, se basa en cuatro principios que identifican el enfoque familiar en el cuidado de los niños y niñas huérfanos y abandonados a largo plazo. Estos son:

- La Madre: cada niña y niño está al cuidado de una madre.
- Hermanas y Hermanos: los lazos familiares se desarrollan naturalmente.
- La Casa: cada familia crea su propio hogar.
- La Aldea: La familia SOS es parte de la comunidad.

Las Aldeas Infantiles SOS tienen una visión que nos ayuda a entender la esencia de su labor a favor de la infancia: “Cada niña y cada niño pertenece a una familia y crece con amor, respeto y seguridad”. Por lo cual esta visión está basada en el compromiso, la confianza y la responsabilidad. Esta visión inspira a sus miembros, fortaleciendo sus ideales que son perdurables y que guían sus acciones, decisiones y relaciones a medida que se esfuerzan progresivamente.

Esta organización actualmente se encargan de ayudar a más de 9292 niños, niñas y jóvenes en situación de vulnerabilidad para que puedan crecer hacia una vida independiente saludable.

Su primera labor es el fortalecimiento familiar. En este programa la Aldea Infantil SOS implementa las modalidades de Hogares y Centros Comunitarios, en donde se desarrollan las viviendas de la comunidad que

ceden un espacio para el funcionamiento del programa. Estas también son atendidas por Madres Comunitarias que son previamente capacitadas y en todo momento tienen acompañamiento por parte de la Aldea Infantil SOS.

Su segunda labor son los programas de jóvenes. Este consiste en guiar un niño o niña de la Aldea durante su desarrollo para que pueda transformarse en una persona adulta autónoma, armada de actitud positiva ante la vida para que se integre en su entorno social y se haga cargo de su sustento mediante su propio esfuerzo.

Su tercera labor está basada en el Centro de Formación Profesional SOS, en el que se preparan a madres SOS y otros empleados. Este centro está ubicado en Chosica y se puede formar, según el caso, hasta 17 personas para una tarea tan responsable como es ser madre SOS o para otros empleados encargados de alguna otra área que requiera entrenamiento especial. En general, lo que realiza Aldeas Infantiles SOS es crear familias para niñas y niños necesitados para ayudarlos a formar su propio futuro y que puedan participar en el desarrollo de su comunidades.

Aldeas Infantiles SOS realiza actividades para recaudar fondos, como por ejemplo, ventas de tarjetas con postales navideñas, ventas de CD's del coro Aldeas Infantiles SOS Perú, en alianza con el Banco HSBC, y finalmente, tenemos las cenas benéficas que organizan cada año.

Esta organización tiene diez sedes oficiales: cuatro en Lima (San Juan de Lurigancho, Pachacamac, Callao, Chosica) y seis en provincia (Arequipa, Ayacucho, Chiclayo, Cusco, Huancayo y Juliaca).⁽¹⁾

I.1.2. ALDEAS INFANTILES SOS PACHACÁMAC

Esta Aldea Infantil SOS Pachacámac fue fundada por dos alemanes, la Sra. Grudrun y el Sr. Robert Lemli. Esta Aldea se construyó para los alrededores de la ciudad capital del Perú- Lima, entre los años 1997 y 2004, con la ayuda de gran cantidad de donantes provenientes de Alemania. Con el fin de asegurar la financiación de este proyecto a un largo plazo y también de garantizar sus altos estándares de calidad educativa, los fundadores de esta Aldea decidieron traspasarla a la organización Aldeas Infantiles SOS.

Sobre datos generales sobre la Aldea Infantil SOS Pachacamac tenemos que fue construida en un terreno de aproximadamente 2 hectáreas en un zona rural del distrito de Pachacamac, a unos 40 km. La población de esta zona vive principalmente de la agricultura y de la cría de ganado.

Las Aldeas Infantiles SOS Pachacámac están constituidas por 8 casas familiares, donde unos 70 niños pueden encontrar un nuevo hogar. Cada casa está compuesta por una sala de estar, un comedor, una cocina, cuatro dormitorios, un baño , una lavandería y una terraza. Además de las casas familiares, la aldea se compone de la casa del Director, un área administrativa, otra de servicios, tres salas multiusos y dos talleres donde se dan cursos de carpintería, corte y confección y jardinería. La Aldea también tiene su propio campo de deportes, donde los niños pueden jugar y divertirse. También hay animales pequeños como aves de corral y conejos con sus respectivos gallineros y conejeras. Hay un huerto donde las madres cultivan los vegetales que necesitan para cocinar.

Para asegurar una buena integración de los niños a la comunidad, las Aldeas Infantiles SOS les ofrece, no solo a los niños sino también a los empleados, poder asistir a los jardines de infancia, escuelas educativas , centros de salud y comercios del vecindario.⁽²⁾

I.1.3. PROGRAMA “CUIDANDO SONRISAS ALDEAS INFANTILES SOS PACHACÁMAC”

Este es un proyecto que se encarga de brindar atenciones de salud a la Aldea Infantil SOS Pachacámac, gracias al convenio que tiene esta Aldea con la Facultad de Estomatología Universidad Peruana Cayetano Heredia. Este proyecto beneficia a un aproximado de 68 residentes de esta aldea entre niños y niñas desde los 0 años hasta los 18 años. En general, el Programa Nacional Aldeas Infantiles SOS Perú trabaja a favor de los niños y niñas en abandono o cuyas familias no pueden asumir su responsabilidad de su crianza, bajo el cargo de madres y tías adoptivas para brindarles un entorno familiar con soporte emocional, psicológico y de salud.

Este proyecto es financiado por la AISOS Pachacámac y el prestador de servicio de salud es UPCH-FE, y como fue mencionado, los niños y niñas son los beneficiarios finales al recibir las atenciones de salud, enmarcado en los convenios interinstitucionales firmados desde su inicio desde el año 2011 a 2015. La coordinación es desarrollada por docentes del Departamento Académico de Odontología Social y ejecutada por estudiantes de pregrado, postgrado, egresados en proceso de titulación (SESAOT), personal administrativo y conjuntamente con colaboradores de la AIOS Pachacamac.

Este proyecto presenta cinco fases las cuales ayudan a mantener este programa para darle un buena sostenibilidad en el tiempo. La Primera Fase consiste en el diagnóstico epidemiológico, el cual se realiza con indicadores establecidos por la Organización Mundial de la Salud, también se realiza una Historia clínica. Todos estos procedimientos están a cargo del SESAOT de la UPCH-FE en proceso de titulación pertenecientes al Programa de Servicio Estomatológicos Alternativo para la Obtención de Título de Cirujano Dentista (SESAOT). La Segunda Fase consiste en brindarle el paquete odontológico a los niños y niñas de la Aldea Infantil Pachacamac (Profilaxis, Fluorización, Sellantes Preventivos, Extracción Dental y Curaciones dentales) que está a cargo del egresado del SESAOT con la

participación de las especializaciones de postgrado dependiendo de la situación que lo requiera. La Tercera Fase, consiste en la Promoción y Educación para la salud que está a cargo de egresado del SESAOT y los estudiantes voluntarios de los primeros años de la carrera de Estomatología que realizan instrucción de higiene oral a los niños, madres y tías de forma personalizada. No solo abordan temas de salud oral, sino también de nutrición, higiene corporal, valores y otros; empleando materiales educativos para cada actividad. Para finalizar, en la cuarta y quinta fase, se realizan controles para evaluar la aparición de caries dental y también reforzar los conocimientos que fueron brindados en la tercera fase.⁽³⁾

I.1.4. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

Reporte de índice ceod en niños de 3 a 11 años

Tabla Nº.1. índice ceod según edad en niños de 3 a 11 años de edad de Aldeas Infantiles SOS Pachacámac en el periodo mayo – setiembre del 2014.

Edad	No.	c		e		o		ceod	
		Prom.	D.E.	Prom.	D.E.	Prom.	D.E.	Prom.	D.E.
3 años	3	1,6	0,57	0	0	0	0	1,6	0,57
4 años	5	0	0	0	0	0	0	0	0
6 años	6	1,16	2,04	0	0	0,83	1,60	2	3,63
7 años	4	0,5	1	0	0	3,25	3,30	3,75	4,11
9 años	12	1,6	2,57	0,83	1,52	1,92	2,27	4,42	4,12
10 años	2	1,5	0,70	0	0	0,5	0,70	2	0
11 años	2	0,5	0,70	0	0	4,5	4,95	5	4,24
Total	34	1	1,08	0,11	0,21	1,57	1,83	2,68	2,38

En la Tabla Nº1 se da el Reporte de Índice ceod según edad en niños de 3 a 11 años de edad en la Aldea Infantil SOS Pachacámac. Se observa que el promedio ceod del total de niños evaluados (34) es de 2,68. El promedio observado más alto es de 5 y se da en niños de 11 años, mientras que el promedio observado más bajo es de 0 y se da en niños de 4 años. Asimismo, se observan los promedios de los componentes cariado, extraído y obturado distribuido por edades. El promedio más alto del componente cariado se da entre los niños de 3 y 9 años con un promedio de 1,6 mientras que el más bajo se da en los niños de 4 años con un promedio de 0. En el componente extraído el promedio más alto se da en niños de 9 años con promedio de 0,83. En el componente obturado

el promedio más alto se da en niños de 11 años con un promedio de 4,5 y el más bajo en niños de 4 años con un promedio de 0.

Fuente: Alva C. Informe final de las actividades realizadas en la Aldea Infantil S.O.S Pachacámac del 16 de mayo al 16 de setiembre del 2014. [SESAOT]. Lima: UPCH, 2015.

Reporte de índice de CPOD en niños y jóvenes de 6 a 17 años

Tabla Nº.2. índice CPOD según edad en niños de 6 a 17 años de edad en Aldeas Infantiles SOS Pachacámac en el periodo mayo – setiembre del 2014.

Edad	No.	C		P		O		CPOD	
		Prom.	D.E.	Prom.	D.E.	Prom.	D.E.	Prom.	D.E.
6 años	5	0,2	0,45	0	0	0	0	0,2	0,45
7 años	4	0	0	0	0	0,5	1	0,5	1
9 años	12	0	0	0	0	0,33	1,15	0,33	1,15
10 años	2	0	0	0	0	0	0	0	0
11 años	3	0,33	0,58	0	0	1,33	2,30	1,66	2,88
12 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0
13 años	1	1	0	0	0	0	0	1	0
14 años	3	1	1	0	0	3	5,19	4	5,29
15 años	3	1	1	0	0	3	2,64	4	3,60
16 años	1	2	0	1	0	5	0	8	0
17 años	6	0,83	0,98	0	0	5,83	3,31	6,66	3,55
Total	41	0,6	0,36	0,09	0	1,72	1,42	2,39	1,63

En la Tabla Nº2 se da el Reporte de Índice CPOD según edad en niños de 6 a 17 años de edad en Aldeas Infantiles SOS Pachacámac. Se observa que el promedio de CPOD del total de niños evaluados (41) es de

2,39. El promedio observado más alto es de 8 y se da en niños de 16 años, mientras que el promedio observado más bajo es de 0 y se da en niños de 10 y 12 años.

De igual manera, se observa los promedios de los componentes de Cariado, Perdido, y Obturado distribuido por edades. El promedio más alto del componente Cariado se da en los niños de 17 años con un promedio de 0,83 mientras que el más bajo se da entre niños de 7, 9, 10 y 12 años con un promedio de 0. En el componente Perdido el promedio más alto se da en niños de 16 años con promedio de 1. En el componente Obturado en promedio más alto se da en niños de 17 años con un promedio de 5,83.

Fuente: Alva C. Informe final de las actividades realizadas en la Aldea Infantil S.O.S Pachacámac del 16 de mayo al 16 de setiembre del 2014. [SESAOT]. Lima: UPCH, 2015.

Reporte de índice CPOD en jóvenes de 16 a 19 años

Tabla N°.3. índice CPOD según edad en jóvenes de 16 a 19 años de edad en Casas Juveniles SOS en el periodo mayo – setiembre del 2014.

Edad	No.	C		P		O		CPOD	
		Prom.	D.E.	Prom.	D.E.	Prom.	D.E.	Prom.	D.E.
16años	2	1,5	0,71	0	0	9,5	9,19	11	8,49
18años	2	0	0	0	0	8	2,83	8	2,83
19años	1	0	0	0	0	2	0	2	0
Total	5	0,5	0,23	0	0	6,5	4	7	3,77

En la Tabla N°.3. se da el Reporte de Índice CPOD según edad en jóvenes de 16 a 19 años de edad en la Aldea Infantil SOS Pachacámac. Se observa que el promedio CPOD del total de adolescentes evaluados

(5) es de 11. El promedio observado más alto es de 11 y se da en jóvenes de 16 años, mientras que el promedio observado más bajo es de 2 y se da en un joven de 19 años.

Asimismo, se observa los promedios de los componentes Cariado, Perdido y Obturado distribuido por edades. El promedio más alto del componente Cariado se da en jóvenes de 16 años con un promedio de 1,5 mientras que el más bajo se da entre los adolescentes de 18 y 19 años con un promedio de 0. En el componente Perdido el promedio total es de 0, ya que los adolescentes evaluados no presentaron piezas dentarias perdidas. En el componente Obturado el promedio más alto se da en jóvenes de 16 años con un promedio de 9,5 y el promedio más bajo se da en jóvenes de 19 años con un promedio de 2.

Fuente: Alva C. Informe final de las actividades realizadas en la Aldea Infantil S.O.S Pachacámac del 16 de mayo al 16 de setiembre del 2014. [SESAOT]. Lima: UPCH, 2015.

I.2.RECURSOS

I.2.1. RECURSOS HUMANOS

- 01 Docente del Departamento de Odontología Social
- 01 Egresado de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, perteneciente al programa SESAOT

I.2.2. RECURSOS FÍSICOS

Equipos del Consultorio Dental:

- 1 Escritorio de Trabajo.
- 4 Sillas.
- 2 Unidades Dentales.
- 2 Lámparas.
- 1 Archivador.
- 1 Compresora para la unidades dentales.
- 1 Balanza.
- 1Refrigeradora (no es del servicio de Odontología).

Instrumental del Escritorio Odontológico:

- 1 Tambor Metálico Grande.
- 1 Tambor Metálico Pequeño.
- 2 Portas Campos.
- 1 Luz Halógena – Optilight Plus.

I.2.3. RECURSOS MATERIALES

Los materiales que se utilizan en el servicio dental son adquiridos por el apoyo de la UPCH y algunos propios del egresado.

MATERIAL UTILIZADO :

- 1 Caja de Mascarillas.
- 1 Caja de Cánulas de Succión.
- 1 Caja de Agujas (largas).
- 1 Caja de Agujas largas – cortas.
- 1 Botella de Alcohol 1000ml.
- 1 Botella de 1 lt. Desinfectante Safe Blon H.
- 1 Caja de Vitremer (A3).
- 1 Frasco de Colgate Plax Magic.
- 1 Caja de escobillas Robison.
- 1 Caja de escobilla de pulido profiláctico.
- 1 Botella de Violeta de Genciana.
- 1 Frasco de Flúor Gel Neutro 2%.
- 1 Fresero con 6 Fresas.
- 1 Frasco de Óxido de Zinc.
- 2 Frascos de Eugenol.
- 1 Frasco de Microbush.
- 2 Caja de Tira de Lijas para resinas.
- 1 Caja de Matriz Celuloide.
- 1 Lata de anestesia – Lidocaína.
- 1 Caja de Formocresol.
- 1 Caja de Máscaras Cónicas.
- 1 Caja de maqueta de Dentición Permanente.
- 1 Caja de Barniz Duraphat.
- 1 Pasta Profiláctica.
- 1 Frasco de Ácido Grabador.
- 1 Jeringa de Resina A2.

- 1 Jeringa de Sellante.
- 1 Tira de Papel Articular de Arcada Completa.
- 1 Frasco de anestésico tópico – Benzocaina
- 1 Frasco de Vitremer (polvo).
- 2 Botella de Suero Fisiológico.
- 1 Caja de Guantes Talla-Small.

MATERIAL ALMACENADO:

- 2 Jeringas de RESINAS B1.
- 2 Jeringas de RESINAS A1.
- 1 Jeringas de RESINAS A2.
- 1 Jeringas de Sellantes.
- 2 Frascos de Acido Grabador.
- 2 Frascos de Sistema Adhesivo.
- 2 Cajas de Matriz Celuloides.
- 2 Cajas de Lija para acabado proximal.
- 2 Paquetes de Gasas.
- 1 Caja de Cinta Matriz.
- 1 Paquete de Aguja.
- 2 Latas de anestesia –Lidocaína
- 1 Frasco de Microbush.
- 1 Caja de Barniz Duraphat.
- 1 Caja de Anestésico Tópico – Benzocaína.
- 4 Bolsas de Bolsitas Descartables para cánula.
- 2 Bolsas de Campos.
- 1 Caja de Guantes – Talla Small.
- 1 Caja de Vitremer.
- 3 Bolsas de Cubetas Descartables para aplicación de Flúor en niños.
- 1 Caja de Mascarillas.

II. OBJETIVOS

II.1. Objetivo general

1. Determinar las condiciones de salud bucal de los niños y jóvenes de 4 a 18 años de edad de la Aldea Infantil SOS del Distrito de Pachacámac, Dpto. de Lima, durante el período de setiembre del 2014 – enero del 2015.

II.2. Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia de las enfermedades orales en los niños de edad entre 4 y 18 años, que son albergados en la Aldea Infantil SOS Pachacámac, mediante exámenes clínicos para mantener y mejorar sus condiciones de salud oral en el periodo setiembre del 2014 – enero del 2015.
2. Desarrollar actividades promocionales a los niños de edad entre 4 y 18 años, , que son albergados en la Aldea Infantil SOS Pachacámac, mediante charlas personalizadas y sesiones educativas para mantener y mejorar sus condiciones de salud oral en el periodo setiembre del 2014 – enero del 2015.
3. Desarrollar actividades promocionales a las personas que se encargan del cuidado (madres y tías) de los niños mediante sesiones educativas para mantener y mejorar las condiciones de salud oral de cada niño, que son albergados en la Aldea Infantil SOS Pachacámac, en el periodo setiembre del 2014– enero del 2015.

4. Desarrollar actividades preventivas y correctivas necesarias a niños y jóvenes de edad entre 4 y 18 años mediante sellates preventivos, aplicación de fluor, extracciones dentales y restauraciones dentales, que son albergados en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el periodo de setiembre del 2014 – enero del 2015.

III. PLAN DE INTERVENCIÓN

III.1. Metas

A nivel de la Aldea SOS - Pachacámac

Para O.E. 1

1. Lograr diagnosticar las enfermedades más prevalentes de la salud bucal en un 100 % a los niños (49) a través de un odontograma brindado por el departamento de Odontología Social, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Para O.E. 2

2. Lograr que se incremente el nivel de conocimientos, conductas y actitudes hacia la salud bucal en un 100% de los niños (49) a través de charlas personalizadas y sesiones de educación para la salud oral.

Para O.E. 3

3. Lograr que se incremente el nivel de conocimientos, conductas y actitudes hacia la salud en el 100% de las madres y tías de la Aldea Infantil SOS – Pachacámac (8) a través de sesiones educativas sobre la salud.

Para O.E. 4

1. Aplicar medidas preventivas para el control de enfermedades de salud oral al 90% de los niños (49) a través de acciones preventivas primarias.
2. Aplicar medidas restaurativas para la corrección de enfermedades de salud oral al 90% de los niños (49) a través de acciones correctivas.

III.2. Actividades

Para Meta 1

1. Actividad 1.1. Evaluación clínica estomatológica a los niños de la aldea y transferencia para pacientes que requieren tratamiento no posibles de realizar en el consultorio de la aldea.

Para Meta 2

1. Actividad 2.1. Consejería sobre medidas de prevención en salud bucal a los niños de la aldea, con énfasis en el problema de la caries dental y enfermedad periodontal.
2. Actividad 2.2. Instrucción de higiene bucal mediante un tipodón dental, después de la evaluación clínica estomatológica a los niños de aldea.

Para Meta 3

1. Actividad 3.1. Consejería sobre medidas de prevención en salud bucal para las “madres” de los niños de la aldea, con énfasis en el problema de la caries dental y enfermedad periodontal.

2. Actividad 3.2. Consejería sobre medidas de prevención sobre la salud en general a las “madres” de los niños de la aldea.
3. Actividad 3.3. Brindar charlas de sobre nutrición y alimentos saludables.
4. Actividad 3.4. Realizar supervisión y consejería a las 8 casas en horario de preparación de alimentos (Desayuno y Almuerzo).

Para Meta 4

1. Actividad 4.1. Detección de placa bacteriana y registro de índice de placa en los niños del albergue.
2. Actividad 4.2. Eliminación de la placa bacteriana mediante fisioterapia oral e instrucción de higiene oral en niños (sesión demostrativa de la técnica del correcto cepillado).
3. Actividad 4.3. Fluorización tópica con gel acidulado 1.23% o flúor gel neutro al 2% a partir de los 3 años y barniz fluorado a niños menores de 3 años.
4. Actividades 4.4. Sellantes preventivos en piezas dentarias permanentes en niños que los necesiten.
5. Actividad 4.5. Exodoncias de focos infecciosos en niños que lo necesiten.

Para Meta 4.2

1. Actividad 4.1. Restauraciones con resinas en piezas dentarias permanente o deciduos en los niños que lo requieran .
2. Actividad 4.2. Restauraciones con Ionómeros de resina en piezas dentarias permanente o deciduos en los niños que lo requieran .

III.3. Estrategias

1. Reporte de las actividades de promoción y salud desarrolladas en comunidad y gestión de insumos o recurso para medidas de prevención específica.
2. Elaboración de material didáctico sobre medidas preventivas de salud bucal según la edad de los niños y enfermedades más comunes como caries dental y enfermedad periodontal.
3. Programación de una reunión con los actores sociales (director, psicólogos, asociación de madres de familia) al inicio del periodo de cada SESAOT, a fin de aprobar e implementar el plan propuesto, con el pedido del apoyo para el uso de las aulas y horarios de los niños para la atención odontológica y sus sesiones educativas de salud.
4. Implementación de concursos de conocimientos y prácticas saludables en salud bucal para estimular el interés de los niños y el personal por el autocuidado en su salud.
5. Implementación de la hora del cepillado con la activación de una alarma en toda la aldea que sonaba en la mañana, tarde y en la noche, la cual hace recordar a los niños y niñas que tienen que cepillarse los dientes después de cada comida.

IV. RESULTADOS

Tabla N°.4. Cobertura de los diagnósticos clínicos estomatológicos en niños de 4 a 18 años de edad de Aldeas Infantiles SOS Pachacámac en el periodo setiembre del 2014 – enero del 2015.

Actividades	Metas	Evaluación
Diagnóstico clínico estomatológico a los niños de la aldea y transferencia para paciente que requieran tratamiento, no posibles de realizar en el consultorio de la aldea.	100% (49)	Volumen: (49) número de sesiones realizadas. Cobertura:100%

En la Tabla N.4. se observan las actividades de diagnóstico de salud bucal realizadas a los 49 niños de la aldea SOS Infantil – Pachacámac, alcanzando una cobertura de 100%.

Tabla Nº.5. Cobertura de las actividades promocionales de la salud en niños de 4 a 18 años de edad de Aldeas Infantiles SOS Pachacámac en el periodo setiembre del 2014 – enero del 2015.

Actividades	Metas	Evaluación
Consejería sobre medidas de prevención en salud bucal a los niños de la aldea, con énfasis en el problema de la caries dental y enfermedad periodontal.	100% (4)	Volumen: (49) número de sesiones realizadas. Cobertura:100%
Instrucción de higiene bucal mediante un tipodón dental, después de la evaluación clínica estomatológica a los niños de aldea.	100% (49)	Volumen: (49) número de sesiones realizadas. Cobertura: 100%

En la Tabla N.5. se observan dos actividades promocionales de salud bucal realizadas a los 49 niños de la aldea SOS Infantil – Pachacámac. Se realizaron 4 sesiones educativas, 1 sesión cada mes, sobre medidas de prevención en salud bucal, con énfasis en el problema de caries dental y enfermedad periodontal, alcanzando un cobertura de 100%. También se realizaron 49 Instrucciones de higiene bucal después de cada evaluación clínica estomatológica, alcanzando una cobertura de 100%.

Tabla Nº.6. Cobertura de las actividades promocionales de la salud en las madres y tías de Aldeas Infantiles SOS Pachacámac en el periodo setiembre del 2014 – enero del 2015.

Actividades	Metas	Evaluación
Consejería sobre medidas de prevención en salud bucal a las “madres” de los niños de la aldea, con énfasis en el problema de la caries dental y enfermedad periodontal.	100% (2)	Volumen: (2) número de sesiones realizadas. Cobertura:100%
Consejería sobre medidas de prevención sobre la salud en general a las “madres” de los niños de la aldea.	100% (6)	Volumen: (6) número de sesiones realizadas. Cobertura:100%
Brindar charlas sobre nutrición y alimentos saludables.	100% (2)	Volumen: (2) número de sesiones realizadas. Cobertura:100%
Realizar supervisión y consejería a las 8 casas en horario de preparación de alimentos (Desayuno y Almuerzo) .	100% (16)	Volumen: (16) número de sesiones realizadas. Cobertura:100%

En la Tabla N.6. Se describen 4 actividades promocionales de salud realizadas a las madres y tías de la Aldea Infantil SOS – Pachacámac. En la primera se realizaron 2 consejerías sobre medidas de prevención bucal,

con énfasis en caries dental y enfermedad periodontal. En la segunda se realizaron 6 consejerías sobre la salud en general. En la tercera se brindó 2 charlas sobre nutrición y alimentos saludables. En la cuarta se realizaron 16 supervisiones y consejerías a las 8 casas en horarios de preparación de alimentos alcanzando una cobertura de 100%.

Tabla Nº.7. Cobertura de actividades preventivas de la salud en niños de 4 a 18 años de edad de Aldeas Infantiles SOS Pachacámac en el periodo setiembre del 2014 – enero del 2015.

Actividades	Metas	Evaluación
Detección de placa bacteriana y registro de índice de placa en los niños del albergue.	100% (98)	Volumen: (98) número de sesiones realizadas. Cobertura:100%
Eliminación de placa bacteriana mediante fisioterapia oral e instrucción de higiene oral en niños (sesión demostrativa de la técnica del correcto cepillado).	100% (71)	Volumen: (71) número de sesiones realizadas. Cobertura:100%
Fluorización tópica con gel acidulado 1.23% o flúor gel neutro al 2% a partir de los 3 años y barniz fluorado a niños menores de 3 años.	100% (71)	Volumen: (71) número de sesiones realizadas. Cobertura:100%
Sellantes preventivos en piezas dentarias permanentes y deciduos en niños que los necesiten.	100% (59)	Volumen: (59) número de sesiones realizadas. Cobertura:100%
Exodoncias para la Eliminación de focos infecciosos en niños que lo necesiten.	100% (4)	Volumen: (4) numero de sesiones realizadas. Cobertura:100%

En la Tabla N.7. se observan las actividades de preventivas de salud bucal realizadas a los 49 niños de la aldea SOS Infantil – Pachacamac. En primer lugar se realizaron 98 detección de placa bacteriana y registro de índice. Segundo lugar se realizaron 71 eliminaciones de de placa bacteriana mediante fisioterapia oral. En tercer lugar se realizaron 71 aplicaciones de flúor tópico acidulado al 1.23.%, flúor gel neutro al 2% y barniz fluorado. En cuarto lugar se realizaron 59 sellantes preventivos en piezas dentarias permanentes y deciduos en niños que los necesitaban. En quinto lugar se realizaron 4 exodoncias de piezas dentarias que lo necesitaban, alcanzando una cobertura de 100%.

Tabla Nº.8. Cobertura de las actividades restaurativas en niños de 4 a 18 años de edad de Aldeas Infantiles SOS Pachacámac en el periodo setiembre del 2014 – enero del 2015.

Actividades	Metas	Evaluación
Restauraciones con resinas en piezas dentarias permanentes o deciduos en los niños que lo requieran .	100% (32)	Volumen: (24) número de sesiones realizadas. Cobertura: 75%
Restauraciones con Ionómeros de resina en piezas dentarias permanente o deciduos en los niños que lo requieran .	100% (4)	Volumen: (4) número de sesiones realizadas. Cobertura:100%

En la Tabla N.8. se observan las actividades de restaurativas de salud bucal realizadas a los 49 niños de la aldea SOS Infantil – Pachacámac. La primera actividad consistió en la realización de restauraciones con resina en piezas dentarias permanentes o deciduos en los niños que lo requieran, alcanzando una cobertura de 75%. La segunda actividad consistió en la realización de restauraciones con ionómero de resina en piezas dentarias permanentes o deciduos en los niños que lo requieran, alcanzando una cobertura de 100%. Los cual nos da una cobertura general de actividades restaurativa de 87.5%.

Tabla Nº.9. Número de actividades realizadas en niños de 4 a 18 años de edad de Aldeas Infantiles SOS Pachacámac en el periodo setiembre del 2014 - enero del 2015.

Actividades	SEPTIEMBRE 2014	OCTUBRE 2014	NOVIEMBRE 2014	DICIEMBRE 2014	ENERO 2015
Sesiones					
Demostrativas(*)	6	37	33	16	6
Fisioterapia					
Oral(*)	6	37	12	10	6
Fluorizaciones -					
NaF 2% y FFA 1.23%(*)	6	37	9	9	6
Aplic. Barniz					
Fluorado -NaF 5% (*)	-	-	3	1	-
Sellantes (#)	5	20	18	11	5
Ionómero de vidrio (#)	-	2	2	-	-
Resinas Fotocurable (#)	5	8	8	3	-
Exodoncias (#)	1	3	-	-	-

* Por número de pacientes.

Por número de piezas.

V. DISCUSIÓN

A finales el mes de setiembre del 2014, se inició el periodo del nuevo SESAOT, gracias al convenio suscrito entre el Programa Cuidando Sonrisas de las Aldeas Infantiles SOS Pachacámac y el Departamento Académico de Odontología Social de la Facultad de Estomatología Universidad Peruana Cayetano Heredia. Por lo tanto se hizo la presentación del nuevo SESAOT a todo los actores sociales de la Aldea Infantil SOS Pachacámac, como son el Director, psicólogos, profesores, asociación de madres y de tías SOS, los cuales están encargados del cuidado de los niños de la Aldea Infantil SOS-Pachacamac.

Esta aldea infantil SOS se encarga del cuidado de los 49 niños presentes en la fecha de septiembre 2014 – enero 2015, cada 6 niños viven al cuidado de una madre y una tía, la función de la madre es la principal en el cuidado de los niños la mayor parte del tiempo, la función de la tía es asistir con el cuidado de los niños a las madres cuando ellas tiene algún deber fuera de la comunidad, por lo que se deben enfocar en actividades preventivas y promocionales no solo en los niños, sino también en su entorno.

Con respecto al servicio de Odontología de la Aldea Infantil SOS, se encontró este servicio de odontología en buen estado, solo se observó descuidado con respecto a la limpieza del servicio, ya que esta se realiza una vez por semana, lo cual no es suficiente, si tenemos en cuenta la localización de servicio odontológico. Al iniciar el mes de septiembre, se tuvo que realizar un inventario y limpieza completa de las instrumentos y servicios odontológicos para poder iniciar con el plan de atención. También se solicitó al Departamento Académico de Odontología Social los materiales que faltaban para el inicio de las actividades sin ningún inconveniente, como también el mantenimiento de la compresora y unidades dentales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS-2007) determina a la caries dental, con una prevalencia de 60 a 80%, como también a la enfermedad periodontal, como las principales causas de morbilidad bucal, afectando a grupos vulnerables debido a sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales y económicas. Cabe resaltar que la situación de países industrializados en los cuales la incidencia y prevalencia de las patologías orales, han disminuido gracias a la implementación de medidas preventivas y promocionales educativas⁽⁴⁾.

La situación de salud oral en países de Latinoamérica, como en el Perú, se caracteriza por la alta prevalencia de caries dental 90% y de enfermedad periodontal. Esto genera preocupación, con excepción en Brasil, donde el modelo de salud oral y la atención infantil han logrado abarcar la mayoría de grupos vulnerables⁽⁵⁾.

La caries dental se define como una enfermedad infecciosa y transmisible que inicia con la desmineralización de los tejidos duros del diente. Esta afección de la cavidad bucal es considerada como la afección con mayor grado de morbilidad, originada por la acción del *Streptococcus mutans* presente en la placa dental⁽⁶⁾.

La enfermedad periodontal es considerada una enfermedad infecciosa e inflamatoria, que según al grado de compromiso puede llevar a la pérdida total de los tejidos de soporte del diente y producir la pérdida de piezas dentarias. Considerando que la etiología de la enfermedad es principalmente infecciosa y principalmente ocasionada por la placa bacteriana, el tratamiento se enfoca fundamentalmente en el control de la infección y reducción de la inflamación⁽⁷⁾.

La caries dental y la enfermedad periodontal, comienzan frecuentemente durante la infancia y en la mayoría de veces tiene consecuencias a lo largo de la vida. La odontología preventiva debe comenzar antes de la aparición de estas enfermedades. Aunque se cree en causas multifactoriales, se ha determinado que la causa principal de estas enfermedades es la placa bacteriana, la cual es prevenible por medio de la eliminación de la

colonización de microorganismos en la placa dental. Esto se puede lograr mediante un programa de prevención que incluye la eliminación diaria de la placa bacteriana. Tenemos la obligación de intervenir en la etapa de la niñez y además , se debe mencionar que la intervención de toda la familia y en particular de las madres es esencial para que ellos puedan fijar estos hábitos⁽⁸⁾.

En la aldea infantil SOS Pachacámac se tiene que dar énfasis en la prevención y promoción de salud, ya que nuestra población de niños dentro de albergue es un grupo con alto grado de vulnerabilidad, por lo cual se debe implementar medidas adecuadas con efectos positivos en la salud oral de los niños.

Al empezar con este programa, utilizamos como referencia índices epidemiológicos – CPOD, realizado en la fecha de 16 de mayo al 16 de setiembre del 2014 en la Aldea Infantil SOS. El índice de CPOD fue desarrollado por Klein, Palmen y Knutson durante un estudio de salud bucal enfocado en el estado de las piezas dentarias y sus necesidades de tratamiento en niños que asistían a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Desde entonces este índice fue fundamental en los estudios odontológicos que tienen como objetivos cuantificar la prevalencia de la Caries Dental, ya que nos indica la experiencia de caries tanto presente como pasada porque toma en consideración los dientes con lesiones de caries dental y con tratamientos previamente realizados. El resultado de este índice nos da la sumatoria de los dientes permanente Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las extracciones indicadas, entre el total de pacientes examinados. Con respecto al índice ceod, es el mismo índice CPOD adaptado por Gruebbel para dentición temporal en 1944. Se obtiene de igual manera, pero considerando solo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados⁽⁹⁾.

En el año 2001, el Ministerio de Salud del Perú realizó un estudio epidemiológico que duró hasta el 2012. Este estudio tenía como objetivo determinar la prevalencia de caries dental, fluorosis de esmalte y urgencia de tratamiento en la población de escolares de 6 a 8, 10,12 y 15 años a nivel nacional. Se examinaron 7730 escolares de 102 colegios estatales y 56 distritos urbano y rural a nivel nacional. Fueron examinados por odontólogos capacitados y calibrados según los estándares de la Organización Panamericana de la Salud(OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS). Los resultados fueron un promedio de 90% de prevalencia de caries dental en la población escolar a nivel nacional. Los resultados, según los departamentos fueron: Ayacucho 99.8%, Ica 98.8%, Huancavelica 98.3% y Cusco 97.2%. La prevalencia en las zonas urbanas fueron de 90.6% y en el rural de 88,7 %. El promedio de piezas cariadas, perdidas y obturadas (CPOD/ceod) a nivel nacional fue de 5.84. Según otro estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es del 80%⁽¹⁰⁾.

Los resultados que se obtuvieron en la fecha 16 de mayo al 16 de setiembre del 2014 en la Aldea Infantil SOS son los siguientes: el índice ceod se obtuvo un promedio de 2.68 en niños de 3 a 11 años, el cual es un nivel de riesgo bajo según la clasificación dada por la OMS. Con respecto a los resultados de índice CPOD se obtuvieron un promedio de 2.39 para niños y adolescentes de 6 a 17 años, considerado como un nivel riesgo bajo; de igual manera se obtuvieron un promedio de CPOD de 7,00 para adolescentes de 16 a 19 años de edad, el cual es considerado como un nivel de riesgo muy alto, teniendo en cuenta que el elevado promedio se debe a que los adolescentes presentan una alta cantidad de piezas obturadas más no cariadas. Cabe resaltar que en este programa solo se tienen datos de CPOD y ceod, no teniendo datos porcentuales de prevalencia epidemiológica de estas enfermedades orales⁽¹¹⁾.

En algunos países como Estados Unidos, los programas nacionales para combatir la caries en los adolescentes de 12 años de edad durante los periodos 1971-1974 y 1986-1987, registraron una reducción de 47 % con medidas comunitarias como el uso de dentífricos fluorados y el mejoramiento de la higiene bucal⁽¹²⁾.

Por ello, en el Programa Cuidando Sonrisas en las Aldeas Infantiles SOS se dio énfasis a las sesiones sobre salud bucal, También se realizaron otros temas sobre salud general a pedido de los actores sociales del albergue, que fueron dirigidos a los niños, madres y tías de la Aldea Infantil SOS-Pachacamac. Estas sesiones consistieron en estrategias metodológicas como: demostración, participación, actividades lúdicas, actividades reforzadas a través de fichas informativas. Se ha demostrado que las sesiones educativas que solo se enfocan en una estrategia metodológica de exposición a través de charlas grupales dan menos resultados a comparación de la utilización de diversas metodologías de enseñanza⁽¹³⁾.

Después de realizarse la evaluación dental y cada vez que el niño acudía a sus citas, se realizó una instrucción de higiene bucal, que consistió en el uso adecuado del cepillo dental – pasta dental, hilo dental y enjuague bucal. También se realizaron sesiones educativas enfocadas principalmente en la salud bucal, en el cual se separaron los niños en grupos con maquetas de tamaño grande y otros materiales didácticos. Y se reforzaron estos conocimientos. En todas estas sesiones, los niños tenían que ir acompañados de su madre o su tía que estaba al cuidado de ellos, si por algún motivo no podían asistir ninguno de ellos, se le pedía la asistencia de otro actor social.

La salud periodontal no solo es de interés en una consulta odontológica privada, sino también es de interés público. A lo largo de la historia se han desarrollado índices epidemiológicos que clasifiquen los depósitos de placa bacteriana, inflamación e inserción gingival. Greene y Vermillion; Silness y Loe son dos de los índices que han utilizado versiones simplificadas de estos índices para evaluar la presencia/ausencia de inflamación y placa bacteriana, bajo los estándares de la OMS⁽¹⁴⁾. Por lo cual en cada consulta se les realizó

a los pacientes el índice de higiene oral simplificado (IHO-S), mediante el uso de violeta de genciana, que nos ayudó a observar las áreas ocupadas por placa dental. Este índice nos ayudaba a tener un seguimiento de la higiene de los niños de albergue y poder actuar frente a los resultados de este índice.

Se les motivaron a los niños a utilizar la técnica de cepillado vertical con un tiempo promedio de 2 minutos, los cuales son necesarios para la remoción de placa bacteriana, ya que tiene una mayor eficacia, a comparación de la técnica de cepillado horizontal, que frecuentemente es utilizado por los niños. También recalcarles la importancia del cepillado mecánico por más que no tengan a su disposición algún dentífrico⁽¹⁵⁾. Según las metas planteadas de actividades promocionales dirigidas para los niños de la Aldea Infantil SOS-Pachacamac, se consiguió un cobertura de 100%.

También se les motivó a las madres a mantener este cepillado dental como un hábito, implementando la acción de hacer sonar las alarmas del albergue a una hora determinada en la mañana, tarde y noche, a fin de recordarles sus hora de limpieza bucal. También se les indicó que el cepillado de los niños menores de 6 años tiene que ser realizado por la supervisión de las madres o tías encargadas o sino del hermano mayor en casa.

A las madres de la Aldea Infantil SOS- Pachacamac, se les brindaron sesiones educativas no solo de salud bucal, sino también sobre temas como la anemia, la obesidad, nutrición saludable y otros temas que fueron necesarias de tomar en cuenta en conjunto con los principales actores sociales. Con respecto a las metas de actividades promocionales dirigidas a las madres y tías de la Aldea Infantil SOS-Pachacamac, se consiguió un cobertura de 100%.

En la consulta dental se realizaron como estrategias preventivas la aplicación de Flúor gel Acidulado 1.23% (12300ppm F), Flúor Gel Neutro 2%(9000ppm F) y Barniz Flúor al 5%(22600ppm F). Estos 3 tipos de terapia con flúor tienen evidencia científica actualizada que comprueba que en pacientes pediátricos se da la disminución del riesgo de caries dental si son utilizados adecuadamente por un profesional de salud⁽¹⁶⁾. Dentro del programa se

realizaron 71 aplicaciones de flúor en sus 3 presentaciones , alcanzando la meta planteada con una cobertura al 100%. Previamente en estos pacientes se realizaron las Fisioterapias Orales empleando el Índice de Higiene Oral Simplificados, se realizó la instrucción de higiene oral y después se procedió a la eliminación de placa bacteriana mediante instrumentos odontológicos como Curetas y Jackets Periodontales. Para finalizar, se les realizó el pulido con pasta de profilaxis y cepillo para profilaxis, consiguiendo una cobertura al 100% según las metas planteadas.

Otra actividad preventiva que se realizó fue la aplicación de sellantes en las fosas y fisuras profundas, las cuales disminuyen el riesgo de caries dental y la aparición de caries dental en un 1- 5 % según la evidencia científica; también dependerá de cómo se realiza esta aplicación de sellante, si es con aislamiento absoluto tienes una eficacia de 79% frente al aislamiento relativo a un 59%⁽¹⁷⁾.

En el programa preventivo se realizó la aplicación de sellantes preventivos con aislamiento relativo ya que no hubieron insumos para realizar el aislamiento absoluto como diques de gomas e instrumental. Si se hubiera tenido el equipo necesario también hubiera sido un poco agresivo para los pacientes, ya que para ellos solo con ir a sus citas, ya les causaba temor. Con respecto a la aplicación de sellantes como meta de actividad preventiva, se realizaron 59 sellantes, consiguiendo una cobertura al 100%.

Se realizó la eliminación de focos infecciosos para lo cual se realizaron exodoncias de dientes temporales, tomando en consideración 5 indicaciones necesarias para la extracción de un diente temporal: 1. Extracción inmediata en dientes intruídos por trauma. 2. Presencia de enfermedades sistémicas que contraindiquen la conservación del órgano dental afectado. 3. Alteración en la secuencia eruptiva por la persistencia de diente deciduo. 4. Lesiones pulpares incapaces de ser resueltas. 5. Erupción Ectópica de caninos maxilares⁽¹⁸⁾. En el programa se realizaron como medida preventiva las exodoncias de 4 piezas dentarias, consiguiendo una cobertura al 100%.

Se realizó como medida restaurativa 24 resinas compuestas en pacientes receptivos y 4 Ionómeros de Vidrio como restauración temporales en pacientes que no eran receptivos, obteniendo como resultado una cobertura al 87.5 %.

No se utilizaron amalgamas porque según un informe de la Organización Mundial de la Salud de 2003, se afirma que las amalgamas dentales contribuyen de forma significativa a aumentar el nivel de mercurio en el organismo⁽¹⁹⁾.

Y posteriormente, según un documento de la OMS del año 2005 titulado “El mercurio en el sector salud”, dice: “El mercurio es muy tóxico, en particular cuando se metaboliza para formar mercurio de metilo. Puede ser mortal por inhalación y perjudicial por absorción cutánea. Alrededor del 80% del vapor de mercurio inhalado pasa a la sangre a través de los pulmones. Puede tener efectos perjudiciales en los sistemas nervioso, digestivo, respiratorio e inmunitario y en los riñones, además de provocar daños pulmonares”⁽²⁰⁾.

En las acciones restaurativas se utilizó resinas compuestas con relleno de nano-partículas, ya que estas resinas que utilizan esta tecnología han demostrado tener mejores ventajas como resistencia compresiva, resistencia flexural, baja contracción de polimerización, resistencia a la fractura, alta capacidad de pulido, adecuado módulo de elasticidad menor contracción de polimerización y excelente estética por su mimetismo con los tejidos dentales, las cuales permiten tener un mayor periodo de duración en la cavidad oral⁽²¹⁾.

Se realizó un análisis comparativo del programa de este periodo a comparación de periodos anteriores como el de junio – setiembre 2013, enero – abril 2014 y abril – setiembre 2014. En los dos primeros periodos del mes de junio – setiembre 2013 y el de enero – abril 2014 se encontraron resultados de cobertura con respecto a los objetivos preventivos, promocionales y restaurativos al 100%, a comparación de nuestro programa que si cumplió con las metas preventivas y promocionales al 100% de cobertura, pero no se cumplió con la totalidad de los objetivos restaurativos, solo se llegó al 87.5%. Se puede concluir que no se consiguió un 100% de la

cobertura en este objetivo, por diferentes factores exógenos, como el horario escolar de los niños, sus deberes en casa así como los deberes de sus madres adoptivas y tías. También debemos tener en cuenta que en la Aldea se presentan niños vulnerables al temor por motivos personales, a quienes se les brinda tratamiento psicológico en la Aldea, por lo que fue difícil para el SESAOT realizar su atención dental. Es por ello que los pacientes que requerían un tratamiento especializado fueron derivados a la especialidad de Odontopediatría de la Clínica Cayetano Heredia, así como también los que necesitaron ortodoncia. Se observó una similitud con los resultados del periodo de abril – setiembre, donde se presentó una cobertura preventiva al 96%, promocional al 100% y restaurativo al 80%, con lo cual se puede concluir que se presentaron las mismas dificultades en el último periodo a comparación de los periodos anteriores que tal vez tuvieron a favor las vacaciones escolares.

VI. CONCLUSIONES

1. Se logró determinar el diagnóstico la salud bucal de los niños y niñas de 4 a 18 años de edad de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el periodo de setiembre del 2014 – enero 2015, alcanzando una cobertura de 100%.
2. Se logró desarrollar las actividades promocionales programadas, a los niños y niñas entre 4 a 17 años, para mantener y mejorar su salud oral en el periodo de setiembre del 2014 – enero del 2015, alcanzando un cobertura de 100%.
3. Se logró desarrollar todas las actividades promocionales programadas, a las personas que se encargan del cuidado inmediato de los niños, para mantener y mejorar la salud oral de cada niño en el periodo de setiembre del 2014 – enero del 2015, alcanzando una cobertura de 100%.
4. Se realizaron actividades preventivas y restaurativa necesarias a niños y niñas entre los 4 a 18 años de edad, para mantener y mejorar la salud oral de cada niño en el periodo de setiembre del 2014 – enero del 2015, alcanzando una cobertura preventiva al 100% y restaurativa al 87.5%.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda mantener y mejorar los resultados obtenidos dentro del Programa en los posteriores periodos de trabajo de los SESAOT.
- Mantener informado al SESAOT ingresante al Programa sobre los avances del anterior SESAOT, para poder identificar de manera más rápida los problemas y poder actuar sobre ellos.
- Implementar en la infraestructura del servicio odontológico la instalación de ventanas, lo cual produce que el servicio se ensucie con facilidad de residuos contaminantes externos.
- Para las madres y tías de la aldea, se recomienda hacer una historia clínica de su salud bucal y poder trabajar en la mejora de esta, ya que ellas son personas que se encuentran en constante contacto con los niños, por lo cual su salud bucal debe ser un ejemplo para los niños que ellas cuidan.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Aldeas Infantiles SOS Perú [modificada el fecha el 26 jul 2016, citado el 26 jul 2016]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Aldeas_Infantiles_SOS.
2. Aldeas Infantiles SOS Pachacámac [modificada el fecha el 26 jul 2016, citado el 26 jul 2016]. Disponible en: <https://aldeasinfantiles.org.pe>.
3. León-Manco R, Informe de Proyecto Cuidado Sonrisas. Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016.
4. Guerrero VM. Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en preescolares, Asociación Dental Mexicana, 2009; 65(3) : 10-20.
5. Ladera MI. Estado nutricional y prevalencia de Caries dental en niños de 9-12 años, Actualidad Odontología Salud, 2015; 12(1) : 8-11.
6. Cuadrado D, Peña R, Gómez J.El concepto de caries: hacia un tratamiento no invasivo, Revista ADM,2013; 70: 54-60.
7. Martinez B, Ruiz F. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas, Av Periodon Implantol, 2015;17: 147-156.
8. Crespo MI, Riesgo Y, Laffita Y, Torres PA, Marquez M. Promotion of oral and dental health in students of the primary teaching. Motivations, strategies and odonto-pediatric priorities, MEDISAN, 2009;13: 1-13.
9. Ministerio de la Salud, Ciudad de Buenos Aires – Argentina, 2013.
10. Ministerio de Salud,Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8,10,12 y 15 años, Perú, 2002.
11. Pérez J, González A. Encuesta de prevalencia de caries dental en niños y adolescentes, Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 2010; 48: 25-29.

12. Bragramian R, Garcia F, Volpe A. The gobal increase in dental caries. A pending public health crisis, American Journal of Dentistry, 2009; 21: 3-8.
13. González R, García C. Comparación de dos programas educativos y su influencia en la salud bucal de preescolares. Kiru,2013;10: 18-25.
14. Aguilar A. Importancia del uso de índices en la práctica periodontal diaria del higienista dental, Periodoncia,2003; 13: 233-244.
15. Ysla R, Pareja M. Eficacia del cepillado dental en la remoción del biofilm en niños de 6 a 12, años de la institución educativa Andrés Bello. Lima, Perú, ISSN, 2011;8: 97-102.
16. American Academy of Pediatric Dentistry, Guideline on Fluoride Therapy, USA, 2014.
17. Viaña F, López B, Borges M. Efectividad de fosas y fisuras en la prevención de caries dental en molares sanos y con fluorosis en escolares, ODOUS Científica, 2005; 6: 5-13.
18. Marquera G. Exodoncias en Niños, Revista de Actualización Clínica, 2012; 23: 1120-1124.
19. Dpto. de Investigación de la asociación nacional Mercuriados, Intoxicación mercurial crónica por amalgamas dentales, España, 2009.
20. Morales I, Reyes R. Mercury and health in the dental practice, Rev Saúde Pública, 2003; 37: 266-72.
21. Hervás A, Martínez M, Cabanes j, Barjau A, Fos P. Resinas compuestas. Revisión de los materiales e indicaciones clínicas, Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2016;11: E215-20.

IX. ANEXOS

ANEXO 1 – Imágenes y Fotografías del programa.

Servicio Odontológico en la Aldea Infantil SOS- Pachacámac



Implementación de Historia Clínicas por cada casa



Material Didáctico realizado para las sesiones educativa en niños



**Sesión educativa para las madres y tías de la Aldea Infantil SOS-
Pachacámac**



Entrega del kit básico para la higiene bucal



Atención odontológica a los niños y niñas



Caso clínico – Hemangioma labial



Caso clínico – Lengua geográfica

