Calnali, Proyecto de Salud Bucal

Programa Social de Atención Bucal
Documento ejecutivo

Proyecto de Salud Bucal

Ixhuatlán

Mayo 2017

Índice

Introducción	3
Situación Epidemiológica	6
Ubicación	6
Población	6
Salud Bucal	10
Objetivo General	15
Objetivos específicos	15
Metas	15
Líneas de acción	15
Descripción de actividades odontológicas por realizar	16
Recursos	16
Calendarización	16
Bibliografía	17

Introducción

La educación superior ha dado sobradas pruebas de su viabilidad a lo largo de los siglos y de su capacidad para transformarse y propiciar el cambio y el progreso de la sociedad. Dado el alcance y el ritmo de las transformaciones, la sociedad cada vez tiende más a fundarse en el conocimiento, razón de que la educación superior y la investigación formen hoy en día parte fundamental del desarrollo cultural, socioeconómico y ecológicamente sostenible de los individuos, las comunidades y las naciones. Por consiguiente, y dado que tiene que hacer frente a imponentes desafíos, la propia educación superior ha de emprender la transformación y la renovación más radicales que jamás haya tenido por delante, de forma que la sociedad contemporánea, que en la actualidad vive una profunda crisis de valores, pueda trascender las consideraciones meramente económicas y asumir dimensiones de moralidad y espiritualidad más arraigadas[1].

Se considera la institución de educación superior como un bien que cumple su función en la sociedad[2], a través de la búsqueda del bienestar general, desde su esencia como institución académica; no está aislada de su contexto social: cobra sentido en la medida en que, desde la producción de conocimiento y la formación integral de los jóvenes, aporta a la evolución y a la generación de bienestar. Esta producción y transmisión de conocimiento se ve fortalecida si se hace a través de la experiencia vivencial, especialmente con los más pobres[3]. La responsabilidad social se entiende como la habilidad y efectividad de la Institución Educativa para responder a las necesidades de transformación de la sociedad donde está inmersa, mediante el ejercicio de sus funciones sustantivas: docencia, investigación y extensión. Estas funciones deben estar animadas por la búsqueda de promoción de la justicia, la solidaridad y la equidad social, por medio de la construcción de respuestas exitosas para atender los retos que implica promover el desarrollo. Por lo tanto, la responsabilidad social universitaria debe ser un eje transversal del quehacer de las universidades y la ejecución de un proyecto institucional[4].

---

[1] UNESCO. Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo xxi: visión y acción. La educación superior en el siglo XXI: Visión y acción. 9 de octubre de 1998

[2] Latorre Uriza Catalina. Las prácticas sociales desde la Carrera de Odontología. Pontificia Universidad Javeriana; Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 11 (2): 93-105, julio-diciembre de 2009

[3] Kolvenbach PH. El servicio de la fe y la promoción de la justicia en la educación universitaria de la Compañía de Jesús de Estados Unidos. Santa Clara (CA): Universidad Santa Clara; 2000

[4] Martínez OF, Picco JE. Responsabilidad social del las universidades [internet]; 2003 [citado: octubre de 2008]. Disponible en: http://www.cedus.cl/files/Responsabilidad_Social_de_las_Universidades-JE_Picco_y_OF_Martinez.pdf.

Actualmente se define la salud como el "componente fundamental del proceso de desarrollo humano". Es un proceso social dirigido a la creación de condiciones de bienestar para todos y por todos, es el resultado de la interacción de diferentes procesos que ocurren en la sociedad[5]. La salud es una de las bases para la construcción de la sociedad. Siempre llevar la idea de un diagnóstico adecuado de la situación, la valoración del riesgo en general, la detección temprana de las amenazas, la ponderación de los determinantes de salud y enfermedad, y la actividad curativa de la enfermedad establecida, son las actividades que se deben diseñar y desarrollar de acuerdo con cada situación poblacional en particular y con base en el desarrollo geográfico que le sirva de asentamiento. Dicho proceso es aquel que se denomina la actividad en salud pública y sus acciones están encaminadas a la consecución de dos objetivos fundamentales: 1. la promoción de la salud; y 2. la prevención de la enfermedad[6]. Sin embargo, la salud es un sistema que debe visualizarse desde una perspectiva más amplia; su crecimiento debe estar orientado hacia la consecución de tres metas: el avance académico-investigativo, el logro de la cobertura total de los servicios y el control y la prevención de la enfermedad. Es importante resaltar que en el objetivo académico-investigativo se llevan implícitos elementos como la educación continuada y certificada del talento humano y el crecimiento y cobertura de la oferta de los servicios, al tiempo que se tiene presente que la educación de profesionales de la salud es el primer peldaño dentro del sistema. La función de los entes educativos es, por lo tanto, asegurar que nunca le falte a la sociedad ese talento idóneo, ético y humano que se requiere para un adecuado ejercicio encaminado al mantenimiento de la salud. Por ende, se hace necesario que los entes académicos universitarios estén dotados de toda la tecnología y del mejor talento humano docente, de tal forma que se confirme la viabilidad e idoneidad del estudiante en formación que consiga y aporte todos los días un mayor nivel de desarrollo social a la población.

En consecuencia, para que este principio logre su cometido, es necesaria la proyección social de la formación en las áreas de la salud, que sensibilice al estudiante acerca de los determinantes de la salud, la valoración del riesgo y los mecanismos de prevención, todos los cuales son encargados y responsables del bienestar de la sociedad[7].

La Proyección Comunitaria de las Ciencias Médicas es una prioridad contemporánea en la que por supuesto se encuentra implícita la Estomatología. Se introduce así una nueva forma de pensar y actuar que rompe

[5] Álvarez Sintes R. Temas de Medicina General Integral. Salud y Medicina. Vol. 1. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2001. p. 41.
[6] Goldman N. Social Inequialities in health: disentangling the underliying mechanisms. Ann N Y Acad Sci. 2001;954:118-39.
[7] Giraldo U, Abad D, Díaz E. Bases para una política de calidad de la educación superior en Colombia. Bogotá: Consejo Nacional de Acreditación; 2013.

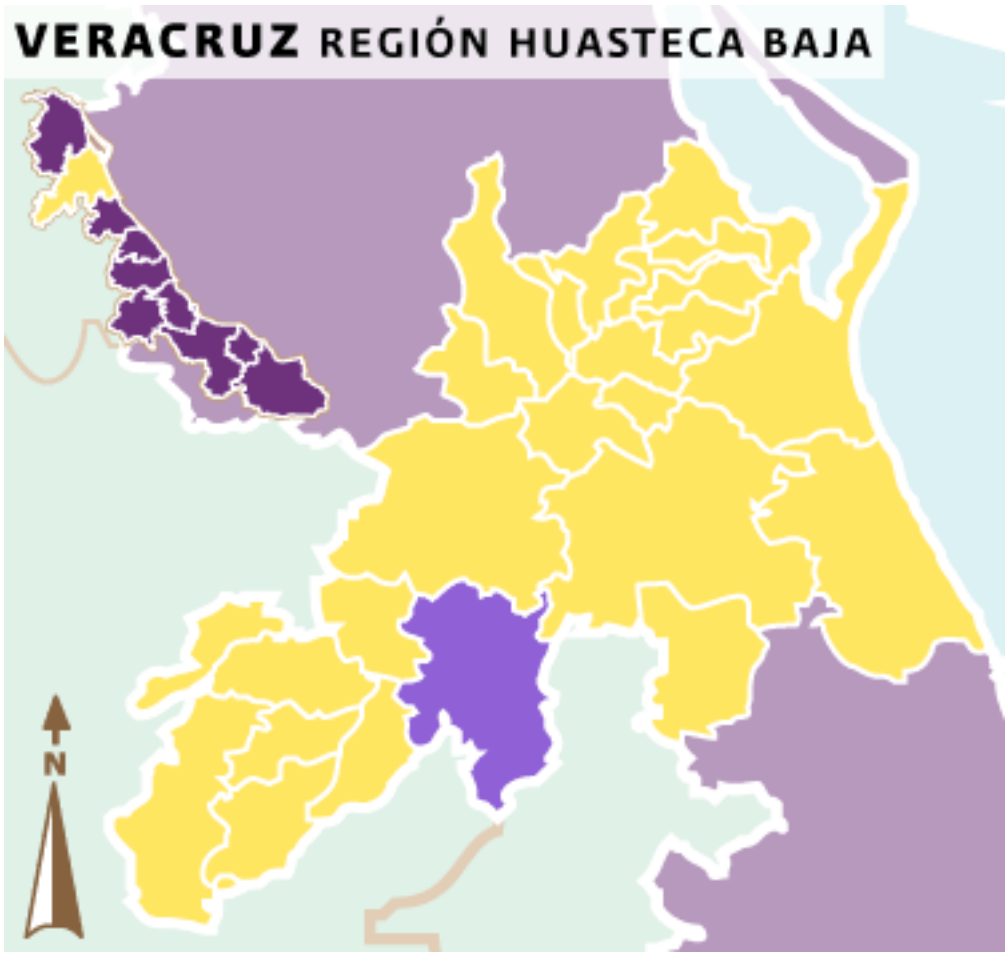
viejos esquemas y propone nuevas líneas de trabajo, se humaniza la planificación poniendo como centro al propio escenario y los actores con sus problemas, necesidades, aspiraciones y su propia participación en el proceso de transformación de la salud bucal y que esta contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de la población[8]

[8] Araujo R, Borroto R. La determinación del proceso salud-enfermedad en el pensamiento médico-social. Vertientes, tendencias fundamentales y perspectivas de su desarrollo. Lectura Filosófica, Salud y sociedad. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2000.

Situación Epidemiológica

1. Ubicación

Se encuentra ubicado en la zona norte del estado, en las coordenadas 20º41´ de latitud norte y 98º01´ de longitud oeste, a una altura de 260 metros sobre el nivel del mar. Limita al norte con Chicontepec; al este con Temapache; al sur con los estados de Hidalgo y Puebla; al oeste con Tlachichilco y Benito Juárez. Su distancia aproximada al noroeste de la capital del Estado, por carretera es de 376 Km.



Situación Epidemiológica

2. Geografía

EXTENSIÓN	Tiene una superficie de 668.40 Km2, cifra que representa el 93 por ciento del total del Estado.
OROGRAFÍA	El municipio se encuentra ubicado en la zona norte del estado, en las estribaciones de la Huasteca.
HIDROGRAFÍA	Se encuentra regado por el río Vinazco.
CLIMA	Su clima es cálido-extremoso con una temperatura promedio de 18º C.; su precipitación pluvial media anual es de 435.9 milímetros.
PRINCIPALES ECOSISTEMAS	**Flora** Los ecosistemas que coexisten en el municipio son el bosque templado con especies de ojite, caoba, cedro y chicozapote. **Fauna** En el municipio se desarrolla una fauna compuesta por poblaciones de armadillos, tejones, ardillas, conejos, aves y reptiles.
RECURSOS NATURALES	En cuanto a recursos forestales su vegetación es abundante y destacan las maderas finas como el cedro rojo y blanco, el quebrachi, el palo de zapote, el tempexquite, entre otras. Cuenta con yacimientos de petróleo el cual no se está explotando debidamente. Asimismo, es sumamente rica la fauna, ya que se cuenta con animales salvajes como lo son el venado, conejo, mapache, tejón, armadillo, zopilote, gavilán, pavorreal, tucán, paloma, cotorra, iguana, y otras más.
CARACTERÍSTICAS Y USO DE SUELO	Su suelo es de tipo foezem, es rico en materia orgánica con tonalidad oscura y mucha susceptibilidad a la erosión. El 65% del territorio municipal se destina a la actividad agropecuaria, un 20% a viviendas, un 10% a comercio y un 5% a espacios públicos.
PRINCIPALES LOCALIDADES	**Cabecera municipal**: Ixhuatlán de Madero cuenta con 1,224 habitantes, sus principales actividades son la agricultura y ganadería. Se localiza aproximadamente a 376 Km al Noroeste de la capital del Estado. Pisaflores cuenta con 2,866 habitantes, sus principales actividades son la agricultura y ganadería. Se ubica a 13.5 Km. de la cabecera municipal. San Pedro Tzilzacuapan cuenta con 822 habitantes, sus principales

actividades son la agricultura y ganadería. Se localiza a 16 Km. de la cabecera municipal.

Santa María Apipilhuasco cuenta con 879 habitantes, sus principales actividades son la agricultura y ganadería. Se encuentra localizada a 19.2 Km. de la cabecera municipal.

San Francisco cuenta con 1,982 habitantes, sus principales actividades son la agricultura (café) y ganadería. Su distancia a la cabecera municipal es de 20.5 Km.

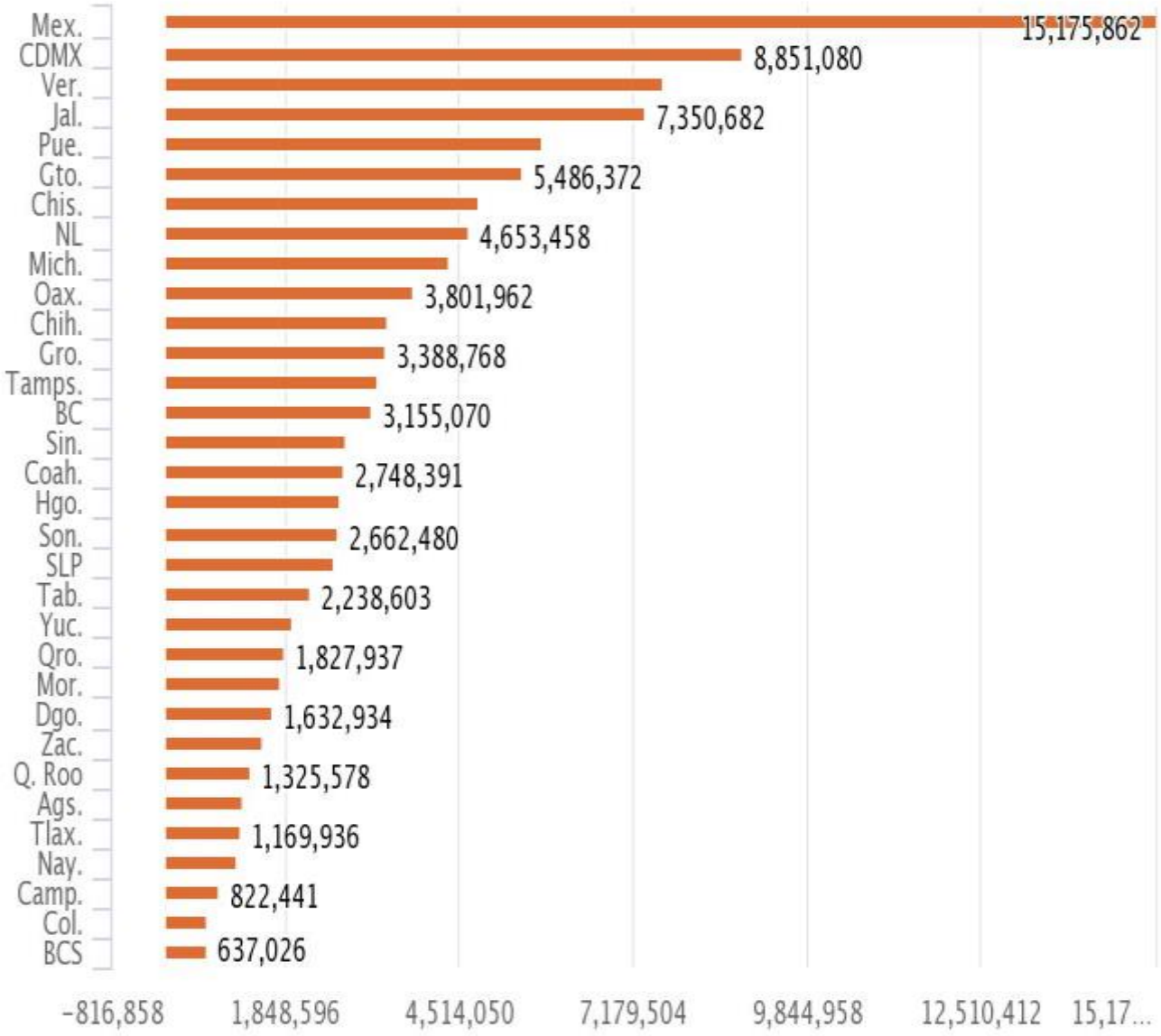
Gral. Felipe Ángeles cuenta con 471 habitantes, sus principales actividades son la agricultura (café) y ganadería. Se localiza a 7.7 Km. de la cabecera municipal.

Tlachiquile cuenta con 584 habitantes, sus principales actividades son la agricultura y ganadería.

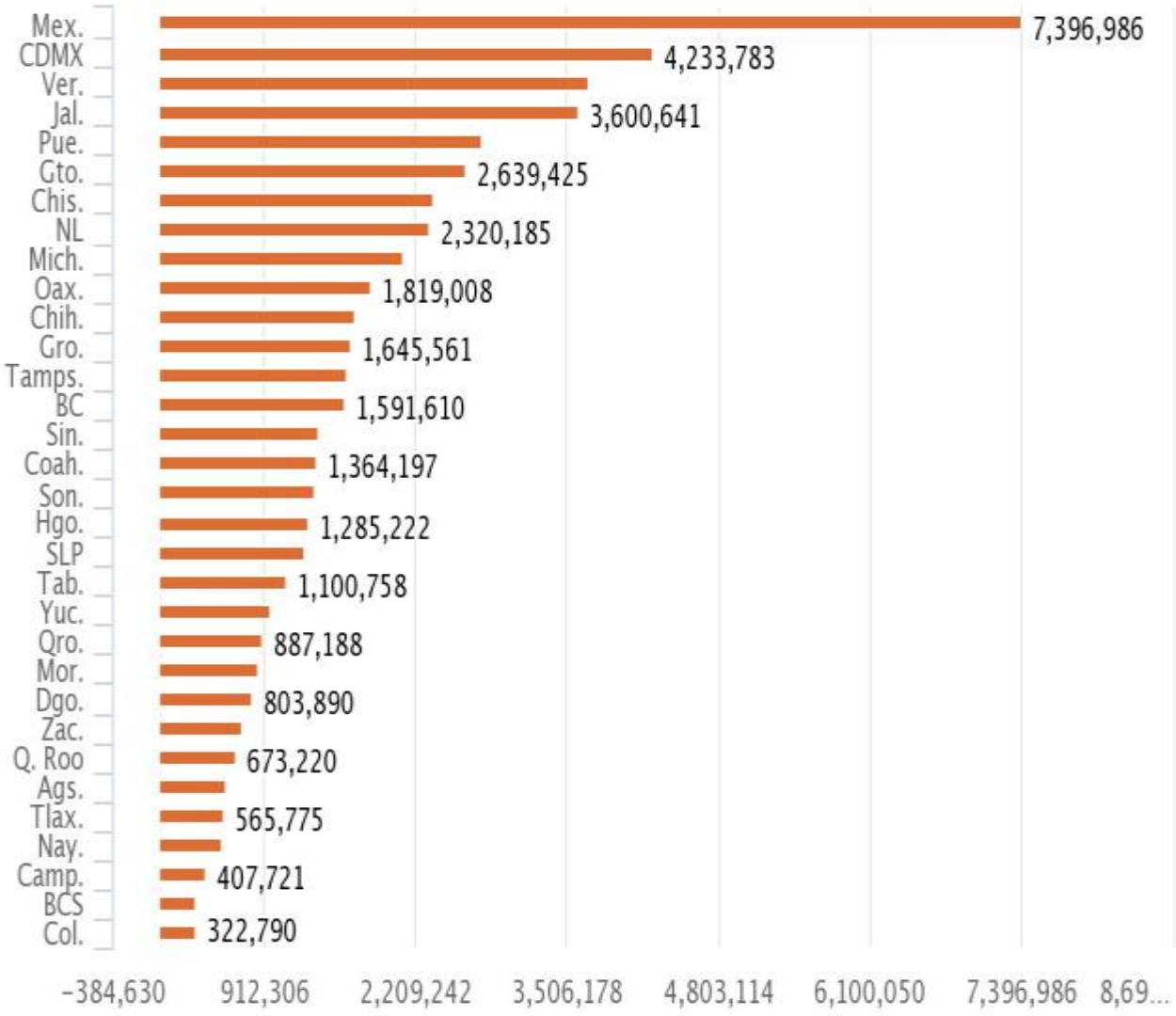
Situación Epidemiológica

3. Población

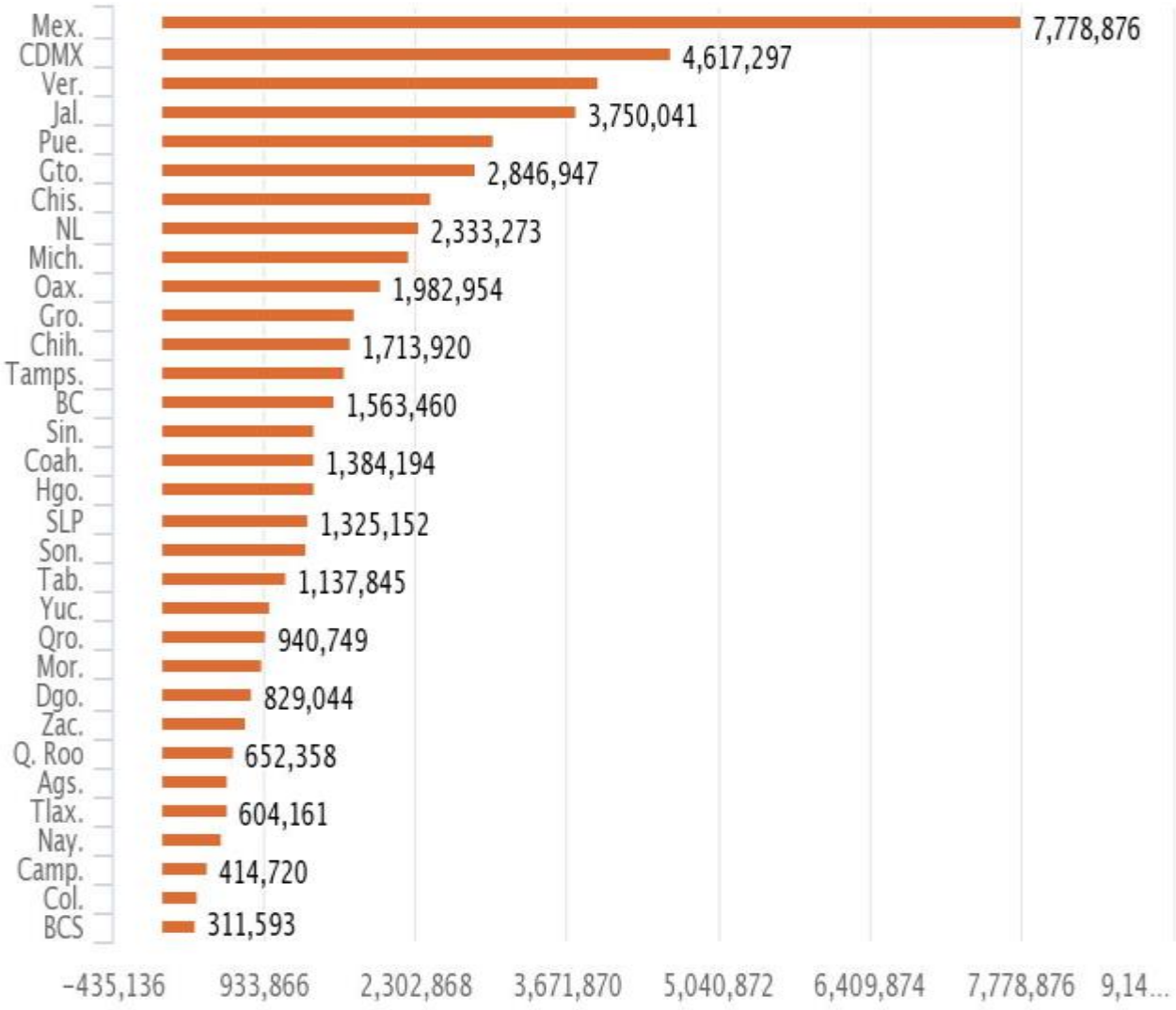
Población Total



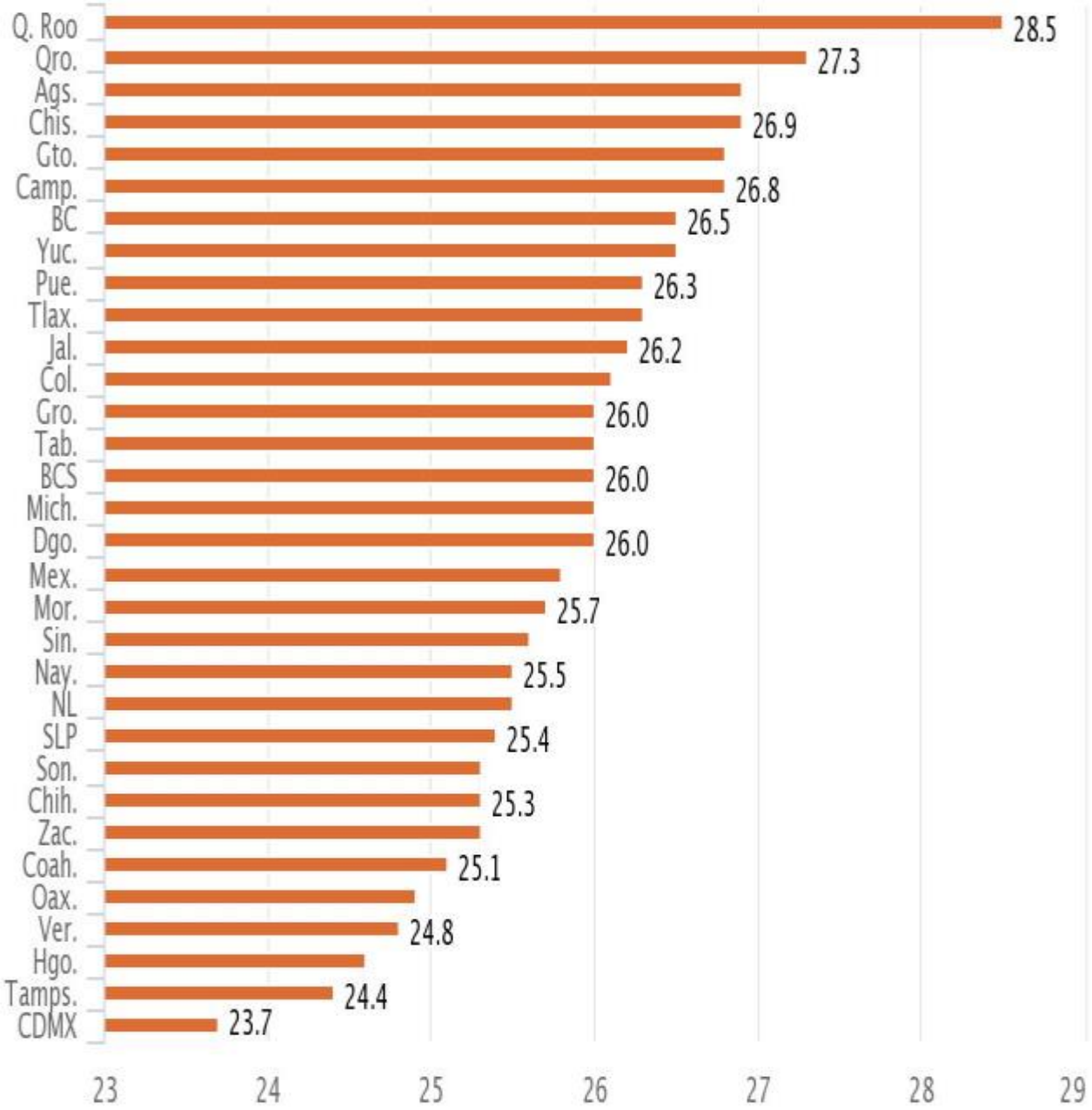
Porcentaje de población de 15 a 29 años



Porcentaje de población de 60 ó mas años



Porcentaje de población de 0 a 4 años



Situación Epidemiológica

4. Salud Bucal

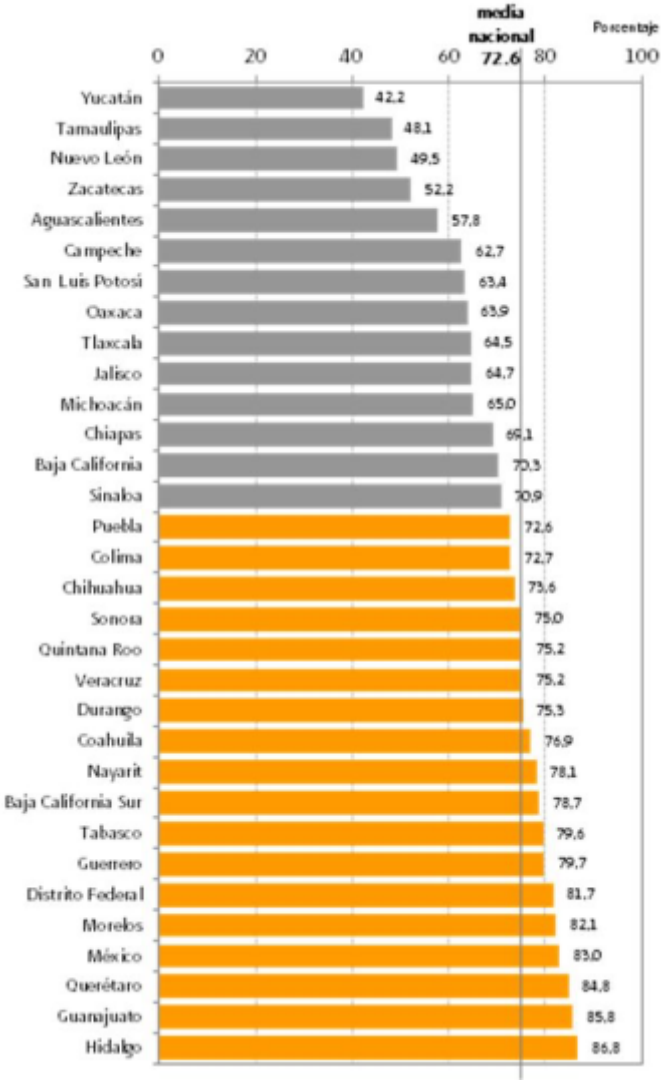
Salud Bucal del niño

Estado dental

Caries en la Infancia Temprana (CIT)

Figura 35

Porcentaje de niños de 2 a 5 años con CIT por Entidad Federativa, México, SIVEPAB 2009



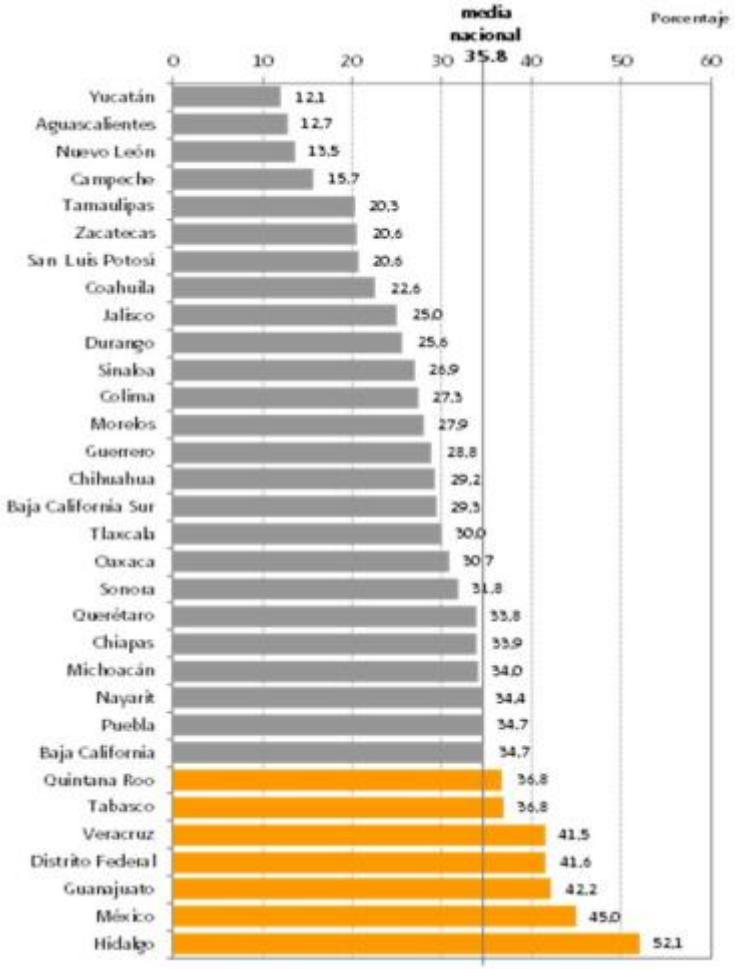
Fuente: SSA, DGE, SIVEPAB 2009.

Salud Bucal del niño

Estado dental

Caries Severa en la Infancia Temprana (CSIT)

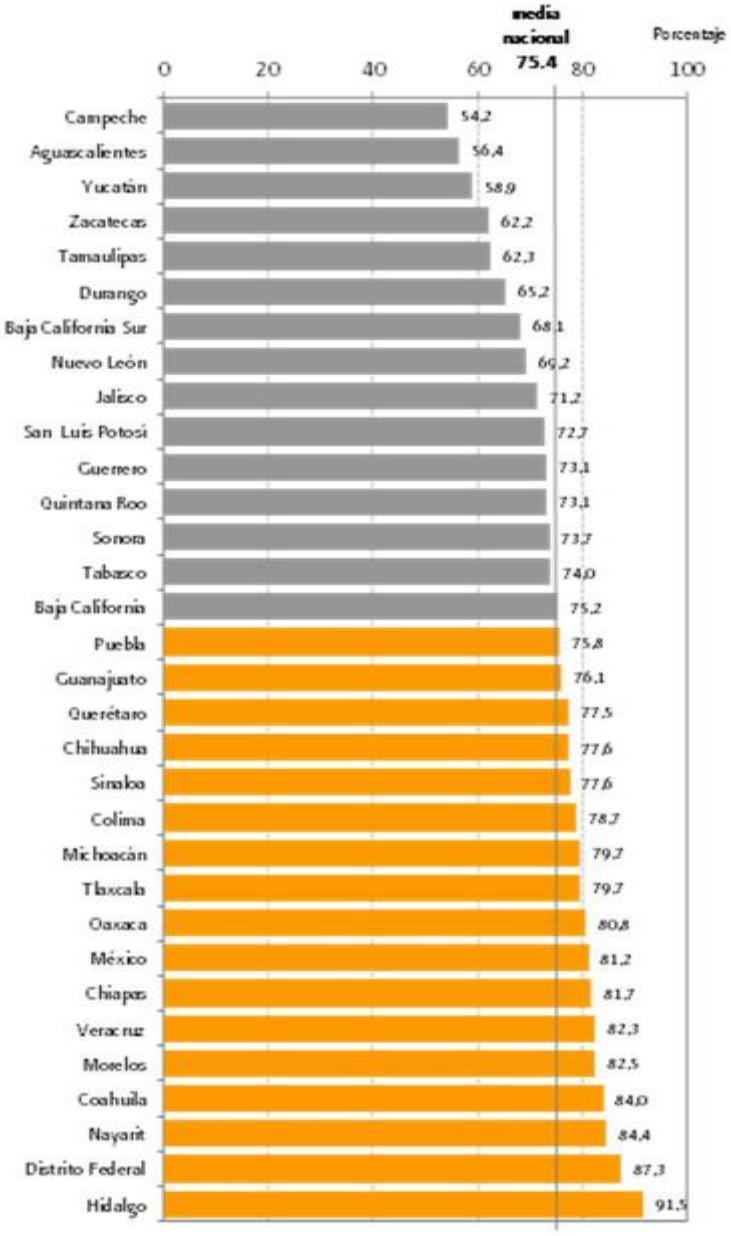
Figura 36
Porcentaje de niños de 3 a 5 años con CSIT por Entidad Federativa, México, SIVEPAB 2009



Fuente: SSA, DGE, SIVEPAB 2009.

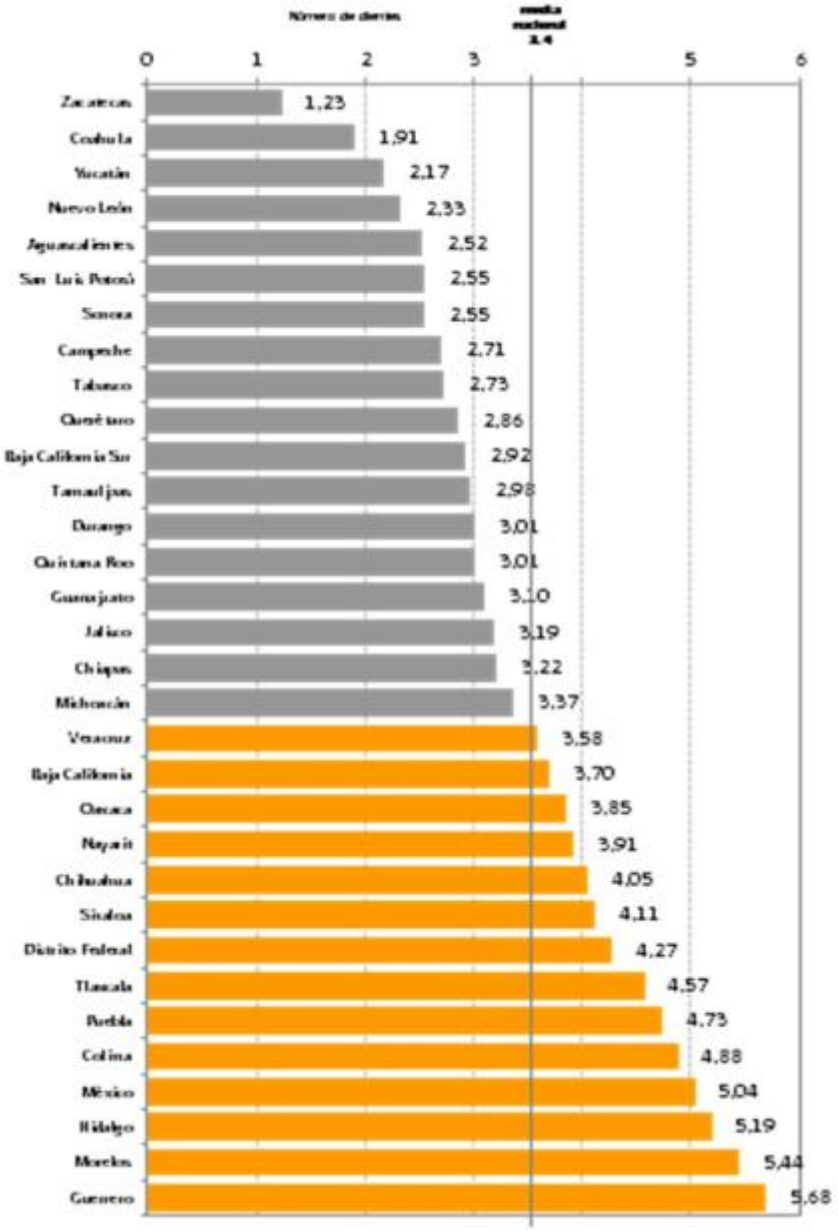
Figura 37

Prevalencia de caries dental (CPOD+ cpod>0) en pacientes de 6 años. México, SIVEPAB 2009



Fuente: SSA, DGE, SIVEPAB 2009.

Figura 38
Promedio del índice de caries dental en dentición permanente (CPOD) en pacientes de 12 años de edad.
México, SIVEPAB 2009.



Fuente: SSA, DGE, SIVEPAB 2009.

Cuadro 33
Promedio de dientes perdidos permanentes en pacientes de 18, 35 a 44 y 65 a 74 años de edad. México, SIVEPAB 2009

Estado	Promedio de dientes perdidos		
	18 años	35 a 44 años	65 a 74 años
Aguascalientes	0.310	2.956	10.345
Baja California	0.206	2.442	9.885
Baja California Sur	0.208	2.885	12.595
Campeche	0.202	2.911	11.209
Coahuila	0.224	4.271	13.493
Colima	0.142	2.861	9.565
Chiapas	0.078	2.390	11.147
Chihuahua	0.160	2.601	12.755
Distrito Federal	0.105	2.984	11.893
Durango	0.291	2.503	9.515
Guanajuato	0.118	2.915	12.023
Guerrero	0.462	2.513	8.488
Hidalgo	0.218	2.882	7.770
Jalisco	0.138	2.839	10.533
México	0.265	3.111	10.975
Michoacán	0.038	2.623	11.313
Morelos	0.014	1.930	8.339
Nayarit	0.290	2.887	10.239
Nuevo León	0.019	2.676	9.256
Oaxaca	0.222	2.762	9.641
Puebla	0.314	2.297	10.641
Querétaro	0.119	2.074	7.838
Quintana Roo	0.165	3.071	9.565
San Luis Potosí	0.090	2.040	10.168
Sinaloa	0.179	3.420	12.354
Sonora	0.169	1.935	11.202
Tabasco	0.185	5.097	15.510
Tamaulipas	0.341	2.433	10.449
Tlaxcala	0.091	2.832	9.381
Veracruz	0.293	3.290	10.906
Yucatán	0.090	2.422	8.271
Zacatecas	0.083	2.702	9.947
Total	0.022		

Fuente: SSA, DGE, SIVEPAB 2009.

Objetivo General

Mejorar las condiciones de vida de la población del municipio de Calnali, Hgo, a través de la conservación y restauración de la salud bucal con promoción, prevención y tratamiento oportuno.

Objetivos Específicos

1. Aumentar la cobertura y mejoramiento de la calidad de la atención odontológica de la población objetivo, a través de un modelo educativo, preventivo y asistencial, actuando directamente en las comunidades seleccionadas para tal propósito.
2. Mantener en condiciones saludables a la población del municipio de Calnali, Hgo, mediante un seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones relacionadas con la salud, con la participación de las diferentes instancias, tanto públicas como privadas.

Metas

1. Lograr que el 100% de la población objetivo reciba las acciones de promoción y prevención de la caries
2. Lograr que el 100% de los niños de edad escolar (6-12 años) reciban un paquete mínimo de atención odontológica, que incluya acciones de promoción de la salud bucal.
3. Lograr que el 100% de los niños de edad escolar (6-12 años) reciban selladores de fosetas y fisuras, y atención odontológica de 2º nivel.
4. Alcanzar el 100% de la población reciba atención clínica de la salud bucal de segundo nivel, de acuerdo a los diferentes grados de dificultad que presenten.
5. Contar con los Índices relacionados con la presencia de caries dental.
6. Contar con los índices relacionados con la presencia de enfermedad periodontal.

Líneas de acción

1. Establecer un modelo de atención odontológica basada en la atención integral de la salud, con énfasis en la conservación y restauración de la salud bucal.
2. Incorporar las líneas de investigación del Colegio Superior de Odontología
3. Definir los protocolos de atención para las comunidades seleccionadas del Municipio de Calnali, Higo
4. Implementar programas colaterales de bienestar integral de los individuos y la comunidad.

.

Descripción de las actividades odontológicas por realizar

1. Diseño e implementación de acciones de promoción de la salud bucodental en la población.
2. Implementación de acciones de conservación de la salud bucal.
3. Aplicación de los selladores de fosetas y fisuras.
4. Atención de los pacientes con urgencia odontológica.
5. Preparación para atención bucal para pacientes con mayor complejidad .

Recursos

1. Recursos humanos para la atención de la población relacionada a la conservación y restauración de la salud bucal.
2. Recursos humanos para la promoción de la salud y el bienestar.
3. 14 unidades móviles para la conservación y restauración de la salud bucal
4. 2 compresores de 5 HP, a base de gasolina.
5. 1 aparato de rayos X
6. 5 cajas para procesado de películas sensibles a la radiación
7. 14 computadoras portátiles
8. 14 cámaras intraorales
9. Insumos necesarios para la atención de pacientes.
10. 1 vehículo de 3 ton. para transporte del equipo e insumos.
11. Material impreso relacionado a las actividades por realizar.

Calendarización

2016	16, 17 y 18 de noviembre de 2016
	10, 11 y 12 de marzo 2017
	14, 15 y 16 de marzo 2017

Bibliografía

1. UNESCO. Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo xxi: visión y acción. La educación superior en el siglo XXI: Visión y acción. 9 de octubre de 1998
2. Latorre Uriza Catalina. Las prácticas sociales desde la Carrera de Odontología. Pontificia Universidad Javeriana; Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 11 (2): 93-105, julio-diciembre de 2009
3. Martínez OF, Picco JE. Responsabilidad social del las universidades [internet]; 2003 [citado: octubre de 2008]. Disponible en: http://www.cedus.cl/files/Responsabilidad_Social_de_las_Universidades-JE_Picco_y_OF_Martinez.pdf.
4. Álvarez Sintes R. Temas de Medicina General Integral. Salud y Medicina. Vol. 1. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2001. p. 41.
5. Goldman N. Social Inequialities in health: disentangling the underliying mechanisms. Ann N Y Acad Sci. 2001;954:118-39.
6. Giraldo U, Abad D, Díaz E. Bases para una política de calidad de la educación superior en Colombia. Bogotá: Consejo Nacional de Acreditación; 2013.
7. Araujo R, Borroto R. La determinación del proceso salud-enfermedad en el pensamiento médico-social. Vertientes, tendencias fundamentales y perspectivas de su desarrollo. Lectura Filosófica, Salud y sociedad. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2000.
8. www.calnalihgo.gob.mx
9. INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010: Tabulados del Cuestionario Básico
10. Secretaría de Salud Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Dirección General De Epidemiología. Perfil epidemiológico de la salud bucal en México 2010. Junio 2010.
11. WHO Kobe Centre for Health Development, Global Review on Oral Health in Ageing Societies, Ageing and Health Technical Report (3), WHO/WKC/Tech.Ser./02.2. Genera: WHO publications. October 2002: pp 14-16.
12. SINAVE/DGE/SALUD/Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2009.
13. Pontigo-Loyola AP, Medina-Solis CE, Borges-Yáñez SA, Patiño-Marín N, Islas-Márquez A, Maupomé G. Prevalence and severity of dental caries in adolescents ages 12 and 15 living in communities with various fluoride concentrations. J Public Health Dent 2007;67(1): 8-13. (ISSN 0022-4006) [USA].
14. Villalobos-Rodelo JJ, Medina-Solis CE, Molina-Frechero N, Vallejos-Sánchez AA, Pontigo-Loyola AP, Espinoza-Beltrán JL. Caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad en Navolato, Sinaloa., México: experiencia, prevalencia, gravedad y necesidades de tratamiento. Biomédica 2006; 26 (2): 224-233. (ISSN 0120-4157) [Colombia].
15. Medina-Solis CE, Maupomé G, Pérez-Núñez R, Avila-Burgos L, Pelcastre-Villafuerte B, Pontigo-Loyola AP. Política de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades de salud bucal. Rev Biomed 2006;17(4):269-286. (ISSN 0188-493X) [México].