

PRUEBA DE PRÁCTICAS DE SERVICIO COMUNITARIO

La comunidad de Licán está ubicada en la parroquia del mismo nombre, en el cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, a una altitud aproximada de 2.750 m s.n.m. Es una zona rural con clima frío andino, de difícil acceso en temporada invernal. Su población se encuentra dispersa en caseríos y viviendas alejadas entre sí.

Desde una perspectiva socioambiental, la comunidad presenta deficiencias en servicios básicos: acceso intermitente a agua potable, limitado tratamiento de aguas residuales y deficiente recolección de residuos sólidos, lo cual afecta directamente las condiciones de higiene. La contaminación del entorno, especialmente de fuentes hídricas, se asocia a la escasa educación ambiental y prácticas tradicionales de manejo de desechos.

En cuanto a la demografía, la población de Licán es mayoritariamente indígena y mestiza, con un alto índice de personas mayores y niños. Existe un patrón migratorio que provoca el abandono de los adultos mayores y niños a cargo de otros familiares. La tasa de natalidad ha disminuido, pero la dependencia de los sectores vulnerables se mantiene elevada.

El contexto sociocultural está mediado por prácticas tradicionales que influyen en los hábitos de salud. La medicina ancestral convive con el sistema de salud pública, y hay desconfianza hacia la atención médica formal, especialmente en el ámbito odontológico, por experiencias pasadas o por barreras lingüísticas (kichwa/castellano). La comunidad se organiza en mingas y cabildos, lo que representa una oportunidad para la intervención participativa.

Económicamente, la población depende de la agricultura de subsistencia y el trabajo informal. La pobreza estructural limita el acceso a productos de higiene bucal, atención odontológica preventiva y tratamiento oportuno. El ingreso per cápita mensual es inferior al salario básico unificado.

En el ámbito educativo, se observa deserción escolar en adolescentes, especialmente mujeres. El acceso a educación superior es limitado y existe escasa presencia de programas de educación en salud oral en el currículo escolar.

Finalmente, el perfil de salud:

Niños (0-12 años): Alta prevalencia de *infecciones respiratorias agudas, parasitosis intestinal, desnutrición crónica leve a moderada y caries dental severa no tratada*. **Adolescentes (13-19 años):** *anemia ferropénica, problemas de salud mental (ansiedad y depresión leve) y embarazo adolescente*. En salud oral, se observan *maloclusiones, gingivitis y caries no tratadas*. Existe resistencia a la consulta médica y escaso conocimiento sobre autocuidado bucal. **Adultos jóvenes (20-39 años):** *gastritis crónica, infecciones urinarias recurrentes, síndrome metabólico incipiente, y enfermedad periodontal avanzada*. Algunos casos de *hipertensión arterial no controlada* aparecen a partir de los 35 años. **Adultos mayores (40-64 años):** *hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, artritis y problemas cardiovasculares*. En salud bucal, predominan *edentulismo parcial, pérdida de inserción periodontal* y presencia de *lesiones orales crónicas no diagnosticadas*. **Adultos mayores (65 años o más):** *diabetes tipo 2 mal controlada, hipertensión resistente, síndrome de fragilidad, y dislipidemias*. En lo odontológico, se observa *edentulismo total, uso inadecuado o ausencia de prótesis dentales, y xerostomía asociada a polifarmacia*.

INDICACIONES:

1. Identificación y priorización de problemas:

- Con la información registrada identificar los problemas existentes.
- Usar una matriz de priorización con los siguientes criterios: impacto en salud, urgencia, viabilidad.
- Posteriormente focalizar los determinantes sociales de la salud bucal (hábitos, enfermedades sistémicas, acceso, conocimientos).

2. Identificación de actores clave:

- Cabildo comunitario, líderes barriales, promotores de salud, docentes locales, unidades de salud, organizaciones sociales (ONGs, universidades).

3. Análisis FODA comunitario:

Fortalezas: es una evaluación interna que se tiene como comunidad (ubicarse en la situación de que fueran ustedes líderes de la comunidad)

Oportunidades:

Debilidades: es una evaluación interna que se tiene como comunidad (ubicarse en la situación de que fueran ustedes líderes de la comunidad)

Amenazas: es externo a la comunidad (gobierno, ONG, universidad, etc), pobreza, analfabetismo, accesibilidad, sequías, etc

4. Realizar un árbol de problemas: Para lo cual de los problemas identificados determinan cuál es posible intervenir, como responsables de salud.

- Causas
- Problemas
- Efecto

Directrices para la presentación del trabajo en equipo

1. Formato del documento escrito:

- o Extensión: 10 a 15 páginas (sin contar anexos).
- o Letra: Times New Roman, tamaño 12, interlineado 1.5, márgenes 2.5 cm.
- o Portada institucional (según formato de la UNACH).
- o Índice general y de tablas/figuras.
- o Citas y referencias en formato APA (7ª edición).
- o Anexos obligatorios: instrumentos aplicados, registros fotográficos, mapas o esquemas.

2. Contenido mínimo obligatorio:

- o Título del proyecto.
- o Justificación y descripción del problema.
- o Caracterización integral de la comunidad (incluye salud oral y sistémica).
- o Priorización del problema.
- o Identificación de actores y redes de apoyo.
- o Análisis FODA.
- o Árbol de problemas
- o Reflexión crítica (modelo introspectivo) sobre aprendizajes individuales y colectivos.

Rúbrica de evaluación (total 100 puntos)

Criterio	Puntaje máximo	Criterios de evaluación
1. Portada e introducción	5 pts	Presenta portada institucional conforme a la normativa; la introducción contextualiza

Criterio	Puntaje máximo	Criterios de evaluación
		adecuadamente la problemática abordada.
2. Justificación y planteamiento del problema	10 pts	Expone claramente el problema identificado en la comunidad, su relevancia odontológica y social, fundamentado en evidencia.
3. Caracterización de la comunidad (multidimensional)	15 pts	Describe con precisión y suficiencia la información geográfica, demográfica, socioeconómica, ambiental, educativa, cultural y de salud (oral y sistémica).
4. Priorización del problema (según criterios técnicos)	10 pts	Aplica una metodología clara para priorizar los problemas detectados (frecuencia, severidad, factibilidad de intervención).
5. Identificación de actores clave	5 pts	Reconoce correctamente a los actores sociales, institucionales y comunitarios que pueden intervenir o apoyar el proyecto.
6. Análisis FODA del entorno comunitario	10 pts	El análisis incluye fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas pertinentes y bien argumentadas en relación con el contexto de salud bucal.
7. Redacción, coherencia técnica y formato Vancouver	5 pts	El trabajo presenta una redacción clara, coherente, lenguaje técnico adecuado, buena organización del contenido y referencias en formato APA correctamente usado.