



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
INTRODUCCIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA



**“PROGRAMA DE PROMOCIÓN EN SALUD BUCAL PARA LA UNIDAD
DE DIAGNÓSTICO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO”**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: EPIDEMIOLOGIA

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: UNICAVISA

Autora: Prof. Mireya Martínez de Linares

Valencia, Febrero 2013



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
INTRODUCCIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA



**“PROGRAMA DE PROMOCIÓN EN SALUD BUCAL PARA LA UNIDAD
DE DIAGNÓSTICO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO”**

Trabajo presentado para el ascenso a la categoría de Profesor Titular

Autora: Prof. Mireya Martínez de Linares

Valencia, Febrero 2013

INDICE GENERAL

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCION	6
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema	8
Objetivo General	12
Objetivos Específicos	12
Justificación de la Investigación	13
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
Antecedentes de la investigación	19
Fundamentación Teórica	21
Fundamentación Legal	32
Fundamentación Bioética	43
CAPITULO III	
MARCO METODOLOGICO	
Tipo y diseño de la investigación	51
Población y muestra	53
Técnica e instrumento de recolección de datos	54
Tabla de especificaciones	56
Validez y confiabilidad del instrumento	57
CAPITULO IV	
PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
Presentación y análisis de los resultados	59
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS	76
LA PROPUESTA	81
ANEXOS	94



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
INTRODUCCIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA
UNICAVISA



**PROGRAMA DE PROMOCIÓN EN SALUD BUCAL PARA LA UNIDAD
DE DIAGNÓSTICO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO. 2013**

Autor. Mireya Martínez de linares
Año 2013

RESUMEN

La salud, como proceso dinámico de salud y enfermedad, se encuentra relacionada con la condición biopsicosocial del individuo. Las condiciones de vida de la persona son determinantes en su salud y por consiguiente en su bienestar, siendo el acceso a la salud el principal factor que le ayuda a conseguirla. El objetivo de esta investigación fue diseñar un programa de promoción en salud bucal dirigido al paciente adulto de nuevo ingreso que acude a la Unidad de Diagnóstico. En el que todos los integrantes del equipo de salud asuman la importancia de fomentar y promocionar la salud. Consistió en un estudio epidemiológico de campo, tipo proyecto factible, donde se realizó diagnóstico inicial a la población representada por dos grupos: el primero de 480 pacientes se tomo una muestra probabilística aleatoria del 30% (180) y el otro grupo, los docentes (5) de la asignatura IPCO, muestra censal. Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta y la entrevista respectivamente y el análisis de la información se hizo a través de la estadística descriptiva. Dando como resultado que el 97% de los pacientes expresaron que quieren que le enseñen como prevenir las enfermedades de la boca y el 100% de los docentes consideraron indispensable la aplicación de un programa de promoción de salud en la UDI. Concluyendose que con el diseño y aplicación de programas de promoción en salud se puede mejorar la condición de salud del individuo, llegar a una longevidad activa, satisfactoria con calidad de vida.

Palabras clave: Promoción, Salud Bucal, Bienestar, Proyecto Factible.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
INTRODUCCIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA
UNICAVISA



**ORAL HEALTH PROMOTION PROGRAM FOR THE DIAGNOSTIC
UNIT.SCHOOL OF DENTISTRY,CARABOBO UNIVERSITY. 2013.**

Author:Mireya Martinez de Linares.

ABSTRACT

Health as a dynamic process and disease is related to the individual`s biopsychosocial state.The living conditions of people are crucial to their health and thus to their well-being.Access to heath becoming the main factor for well-being.The objective of this research is to design a program of oral health promotion aimed at adult patients incoming to the diagnostic unit;in which all members of the health team are dedicated to the importance of fostering and promoting health.Such program consists of:an epidemiological study,feasible project;where inicial diagnosis was the population represented by two groups:the first 480 patients were taken at random-probability sample of 30%(180)and the other group:teachers(5) from IPCO-census showed.Data collection techniques were used to survey and interview respectively;consequently the data analysis was done by descriptive statistics.97% of the patients eagerly expressed their want and need to be taught how to prevent oral disease and the 100% of the teachers came to the conclusion of the essencial need of the implementation of the health promotion program in the UDI without delay.The final conclusion of the design and implementation of the health promotion program was one of determination and reasoning as it will be a passport to the well-being of many patients in their whole and daily life.It is well known to all that oral health contributes undoubtely to the general health of the body.

Keywords: Promotion, Oral Health, Welfare Feasible Project.

INTRODUCCIÓN

En la sociedad globalizada del siglo XXI, las redes de conocimiento constituyen las máximas expresiones del hombre como productor de conocimientos y su necesidad de intercambiar y transferir lo que aprende y lo que crea. La tecnología de la información y la comunicación han logrado difundir a nivel mundial los avances que se han conseguido en lo que se refiere a salud, bien sea en el diagnóstico ó en la solución de las enfermedades del individuo, mostrándole que existen planes, técnicas y procedimientos, que le pueden ayudar a recuperar su salud perdida y dar una esperanza de vida más larga y mejor llevada. Es importante tener en cuenta que estos avances científicos y tecnológicos no están disponibles en todos los países a los que puede llegar, debido a que a nivel mundial, existe una gran mayoría de países que no se encuentran en las condiciones políticas, económicas, sociales y culturales idóneas para disfrutar de ellas.

La salud, considerada como un proceso estático interpretado como ausencia de enfermedad, determinación biologicista, pasó a ser un proceso dinámico con dos vertientes salud y enfermedad, directamente relacionadas con la condición biopsicosocial del individuo y la sociedad. Las condiciones de vida de la persona son ahora determinantes en su salud y por consiguiente en su bienestar, la salud es ahora interpretada desde su determinación social, que varía de un lugar a otro, y hay que interpretarla en el marco del desarrollo social y económico alcanzado por un país.¹

Algunos colaboradores afirman que cada individuo es responsable de sus conductas de vida, pero que la sociedad también es responsable de sus condiciones de vida. Para conseguir la salud son necesarias determinadas condiciones sociales con el fin de que los individuos puedan de manera consciente mejorar su salud.²

Dentro del marco actual que se vive en Venezuela, se hace indispensable poner en práctica políticas que promuevan la salud utilizando no solo medidas preventivas y curativas, lamentablemente todavía se asocian los avances de la odontología con la tecnología que restaura las secuelas de una enfermedad que ha podido haber sido evitada.

La calidad en la atención sería otra de superar definitivamente esta etapa. En la vieja teoría de “es mejor prevenir que lamentar” se encuentra la clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes, en definitiva trabajar para la salud es educar en y para la salud. En este sentido, se debe poner en primera línea y como instrumento principal de la promoción, la educación para la salud, utilizando medidas individuales y colectivas, para niños y adultos, según sea el medio en donde se ejerce la profesión.

Debido a que la Venezuela de siglo XXI está enfocada a que se pueda alcanzar en una etapa temprana en el tiempo, la meta de mantener a la mayoría de la población sana, con el menor número de consultas asistenciales, se debe reconocer que la promoción de la salud es una estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la construcción de ambientes saludables, y ello implica la adopción y desarrollo de nuevos programas y metodologías educativas a este respecto que conlleven al individuo a ser responsable de su bienestar.³

En este sentido, el bienestar de la salud bucal se va a entender como la aplicación del primer nivel de prevención de Leavell y Clark, que va desde la educación hasta el fomento de la misma, obteniendo cambios en la conducta de la población a la que se dedica la presente investigación, la cual está conformada por los pacientes de nuevo ingreso de la Facultad de Odontología, específicamente del área clínica de la Unidad de Diagnóstico, a través de las estrategias diseñadas especialmente para el programa de promoción en salud bucal, objetivo de esta investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La situación actual de la salud bucal en Venezuela, remite a múltiples análisis que sobre la misma se han realizado, donde la mayoría revelan la deficiencia e inoperancia de este sector en el país, aun con la presencia de los programas masivos de salud bucal que existen en la actualidad, que siendo colectivos, abandonan la condición de educación y promoción, ejecutando una odontología de por sí, más curativa que preventiva, destacándose más la condición de enfermedad, que la propia condición de salud.⁴

Bajo éste contexto, se considera prioritario impulsar programas educativos, de promoción, fomento y prevención en salud que incentiven al desarrollo de patrones de conductas saludables en la población, ya que no son suficientes los programas de salud bucal existentes que son la base del sistema de educación para la salud.

Cabe resaltar que para el cumplimiento de estos programas no sólo es importante realizar un diagnóstico de enfermedad sino que se debe realizar un diagnóstico de salud permanente al paciente tomando en cuenta lo que se denomina el esquema de la historia natural de la enfermedad, que lo constituyen el periodo prepatogénico (proceso en su ambiente) y el periodo patogénico (proceso en el hombre lo que determinaría la planeación precisa y efectiva de las actividades para conocer los factores causales de la triada ecológica (agente causal, huésped y ambiente), con el fin de interceptar la interacción y evitar que se produzca el estímulo de la enfermedad y prevenir su desarrollo. Mientras más se conozca la historia natural de la enfermedad mayor será el éxito alcanzado en la prevención, puesto que permitirá anticipar medidas que dificulten el inicio o progreso de la enfermedad desarrollando actividades con las que se cumplan todos los niveles de prevención en salud. La promoción en salud no solo se debe dirigir al niño y al adolescente sino

que también debe administrarse a ambos sectores de la sociedad, es decir debe estar también orientada al adulto para lograr en todos los individuos una longevidad activa y satisfactoria, desde el punto de vista de la salud bucal, ya que es esencial crear buenos hábitos de salud bucal desde la infancia, y se debe tener en cuenta que muchas veces el adulto no ha tenido la oportunidad de conocer los diferentes procedimientos, técnicas e instrumentos necesarios para mantener y conservar su salud bucal.⁵

En este orden de ideas, la base de toda programación de una eficaz y eficiente organización dedicada a la Salud se puede lograr a través de la asociación de instituciones académicas, y organizaciones profesionales que trabajen de manera conjunta para tal fin.⁶

La Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo (FOUC), es una institución educativa cuya misión está basada en la formación de profesionales integrales altamente calificados, con el compromiso de docentes, alumnos.... a través de sistemas de atención de salud que den respuesta a los requerimientos del paciente de manera efectiva..., capaces de aportar soluciones al desarrollo de la calidad de vida del venezolano, con la responsabilidad de proyectar a la Facultad hacia su entorno social, tal y como lo establece la Misión y Visión de la Facultad, no debe escapar al cumplimiento de todos los niveles de prevención en salud, tomando en cuenta la interacción de los tres determinantes anteriormente expuestos.⁷

La FOUC cuenta con diferentes áreas clínicas donde se presta servicio de atención en salud bucal a todo paciente que asiste en busca de recuperar su salud bucal perdida. El servicio asistencial que presta la FOUC está subdividido en dos áreas clínicas diversificadas de acuerdo a la edad cronológica del paciente que ingresa, en Área clínica del niño y del adolescente hasta los 18 años (Odontopediatría) y Área clínica del adulto de 18 años en

adelante (Unidad de Diagnostico, UDI), ambas cuentan con un espacio físico diferente para realizar sus actividades.

La Unidad de Diagnóstico cuenta con un manual de organización que la define como un espacio que ofrece el servicio de prevención, diagnóstico y tratamiento de urgencias odontológicas, dirigida a la comunidad adulta que acude a la FOUC, bajo la conducción de un equipo multidisciplinario, desarrollando programas acordes con el plan académico integral de la FOUC, que cumplan con la formación de un profesional de calidad, inspirado en los principios de responsabilidad social. El objetivo general de esta unidad es crear un espacio propicio para que los estudiantes que allí laboran, supervisados por sus docentes adquieran el conocimiento y la experiencia necesaria para ejercer en el campo laboral, ofreciendo un servicio de prevención, diagnóstico y tratamiento de urgencia a la comunidad que asiste, a través de los programas de salud que allí se aplican.⁸ Esto se lleva a cabo gracias a la participación activa del componente docente y estudiantil del 2do y 5to año de la carrera, específicamente los de las asignaturas Introducción a la Práctica Clínica Odontológica y Saneamiento Básico respectivamente.

La investigadora, adscrita a la asignatura Introducción a la Práctica Clínica Odontológica, del 2do año de la carrera, cumple actividades docentes en los espacios de la UDI; lo que le ha permitido observar que en el desarrollo de las actividades que allí se efectúan, no existe y no se aplica un programa de promoción enfocado en los niveles de atención primaria en Salud.

Un Programa que le de sustento a los programas ya existentes y que se vienen desarrollando actualmente como lo son el de diagnóstico de enfermedades y el tratamiento curativo de emergencias, los cuales tienen prioridad, sin tomar muy en cuenta el fomento de la salud en el paciente.

Todo centro asistencial debe estar centrado en la educación e instrucción al paciente que acude a él, no solo buscando la curación de la enfermedad sino

también la promoción y el mantenimiento de su salud, lo que le aseguraría que se le está realizando un servicio la atención integral al paciente.

De la situación anteriormente descrita, es por lo que el presente proyecto plantea el desarrollo de un Programa de Promoción en salud bucal, que complemente el programa de Educación para la Salud Integral ya existente en la UDI, el cual, estaría desarrollado y aplicado por los docentes y estudiantes de la asignatura Introducción a la Práctica Clínica Odontológica, recurriendo a estrategias y actividades específicas para tal ocasión, tomando en cuenta la particularidad de que por ser un área de tránsito diario de pacientes de nuevo ingreso a la FOUC, se debe aprovechar la oportunidad, de cumplir con la atención en cuanto a promoción de la salud bucal se refiere.

La motivación para realizar el presente estudio nace en respuesta a la necesidad de reorientar las actividades de promoción en salud bucal y de atención odontológica dirigidas al paciente adulto que ingresa a la FOUC, fortaleciendo el modelo que se ha venido aplicando dentro del programa de Educación para la Salud Integral de la UDI, con un Programa de Atención Primaria en Salud iniciándolo con un diagnóstico de salud/enfermedad, de manera tal que se consiga complementar las estrategias actuales para promocionar efectivamente la salud, bajo el concepto integral de Salud Pública.

Por todo lo antes expuesto, ¿Será factible y necesario realizar el diseño de un programa de promoción en salud bucal para la Unidad de Diagnóstico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo?

Objetivos de la Investigación

Objetivos General

Diseñar un Programa de Promoción en Salud Bucal para la Unidad de Diagnóstico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Objetivos Específicos

-Diagnosticar la necesidad de Diseñar un Programa de Promoción en Salud Bucal para la Unidad de Diagnóstico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

-Realizar un estudio de factibilidad de la propuesta.

-Elaborar el Programa de Promoción en Salud Bucal para la Unidad de Diagnóstico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo

Justificación

El grupo prioritario seleccionado con más frecuencia en casi todos los países para aplicarles programas asistenciales en salud bucal son los niños y los adolescentes, asumiendo que el paciente adulto ya ha adquirido el conocimiento a lo largo de su vida, y la experiencia de trabajo en la UDI, demuestra lo contrario.

Siendo la UDI, el área de la FOUC, donde se recibe al paciente adulto de nuevo ingreso que acude en búsqueda de la atención curativa, es allí donde él debe comenzar a sentir que existen diferentes opciones que lo ayudarán a cubrir sus necesidades. Por esto, se hace indispensable implementar programas de promoción en salud bucal en este grupo etario, que favorezca su bienestar biopsicosocial.

En la UDI se aplican programas de atención en salud que abarcan actividades destinadas a prevenir, curar y mantener la salud bucal de la colectividad. Para el desarrollo de estos programas se cuenta con recursos humanos (docentes, estudiantes, asistentes dentales y pacientes) y con los recursos materiales (unidades, equipos, instrumentos y materiales odontológicos), necesarios para proporcionar salud a la comunidad a través de los siguientes programas de atención:⁸

- 1) Programa de Educación en Salud Integral que consiste en recibir a todos los pacientes adultos (mayores de 18 años) que ingresan a la Facultad, y dar información al paciente acerca del funcionamiento de la UDI y del sistema de salud integral, sin incorporar en éste la promoción de la salud. A cargo de los estudiantes del 2do año (IPCO).
- 2) Programa de Evaluación Diagnóstica cuyo objetivo es un reconocimiento semiológico para darle ingreso al paciente al sistema de salud integral de la Facultad. A cargo de los estudiantes del 5to año (Saneamiento Básico) con la asistencia de los alumnos del 2do año (IPCO).

3) Programa de atención de Urgencias, donde el objetivo es solventar de forma inmediata el padecimiento por el cual el paciente asiste a la consulta. A cargo también de los estudiantes del 5to año (Saneamiento Básico) de la carrera con la asistencia de los alumnos del 2do año (IPCO).

De esta manera lo que se consigue es establecer un diagnóstico de las enfermedades bucales que padecen, se les solucionan las urgencias que manifiesta el paciente, para luego referirlo hacia el área clínica específica, donde se le realizará el tratamiento curativo respectivo, soslayando lo que realmente es prioritario como es enseñar al paciente como debe prevenir la enfermedad.⁸

Al analizar el plan operativo de la UDI, se pudo observar que dentro de las actividades de su programa de atención en salud, no existe un programa de Promoción en Salud Bucal, apoyado en los niveles de prevención de atención primaria y secundaria de la enfermedad, es decir en su periodo pre patogénico o prevención primaria con el que se pretenda promover un estado óptimo de salud, proteger específicamente al hombre contra los agentes de la enfermedad y establecer barreras entre los agentes ambientales. Así como también aplicar las medidas de la prevención secundaria que es cuando la enfermedad es detectada en los primeros momentos del periodo patogénico, realizando un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado y precoz donde se pueda prevenir las secuelas y limitar el daño.⁹

Los programas existentes son insuficientes y no se fundamentan en los conceptos de los programas de Odontología Comunitaria, los cuales se basan en los principios de “Atención Primaria en Salud” (APS). Como son la participación comunitaria: alentando y dando oportunidad a las personas de involucrarse de manera activa en las decisiones sobre su propia salud y sobre los servicios de salud para su comunidad, y hacer énfasis en la prevención sin excluir los cuidados curativos: incorporar la promoción y la educación sanitaria sobre cómo controlar y prevenir los problemas de salud más

habituales. Cabe destacar que la APS es reconocida mundialmente como la clave para alcanzar en un futuro previsible un nivel aceptable de salud, lo que forma parte del desarrollo social, inspirado en un sistema de justicia; así como también la clave para conseguir un grado aceptable de salud para todos.¹⁰

Por consiguiente, la elaboración de la presente propuesta encuentra su justificación en la necesidad de complementar los programas de salud integral de la UDI, tomando en cuenta que se traducirán en grandes beneficios para todos los involucrados en el proceso Salud-enfermedad.

Aporte Institucional

El aporte institucional del presente trabajo vendrá dado a la FOUC, que como institución optimizará su función académica, ya que además de cumplir con el proceso de enseñanza aprendizaje, se logrará instruir al paciente adulto en conocer y mantener su salud bucal y la de su entorno social, atendiendo todos los niveles de prevención de Leavell y Clark.¹¹ Prevención Primaria: - Promoción de la salud (mejorar la calidad de vida, evitar factores de riesgo y prevenir la enfermedad)-Protección específica (prevenir una enfermedad en particular), 2.Prevencción Secundaria: -Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno. -Limitación del daño. 3. Prevención Terciaria:-Proceso de Rehabilitación (física, psicológica, social.) de manera tal que sea una labor progresiva de enseñanza, promoción, prevención y curación en salud bucal.

-Otro aporte sería a la UDI, ya que aplicando el Programa de Promoción en Salud Bucal, se cumple con su visión que es la de “Ser una Unidad de Diagnóstico de prestigio, pionera y de reconocimiento a nivel nacional, sistematizando la atención del paciente, con un nuevo enfoque integral mediante un equipo actualizado, bioético y socialmente enmarcado dentro de las políticas de salud integradas en docencia, investigación, extensión, servicio y gestión universitaria.⁸ En donde con la aplicación de la nueva propuesta los estudiantes logren demostrar su conocimiento, el paciente confirme que asumió la instrucción dada. Se debe tomar en cuenta el aporte

crítico y constructivo de pacientes, estudiantes y docentes, integrantes del proceso para así conseguir el perfeccionamiento y actualización continua del mismo, evaluándolo periódicamente a través de informes escritos tanto individuales como grupales, realizados por los participantes activos de ésta área clínica.

Aporte Académico y Científico

-A la Asignatura Introducción a la Práctica Clínica Odontológica, debido a que al diseñar el programa de promoción en salud bucal para ser aplicado por los estudiantes del 2do año a los pacientes, habrá la necesidad de desarrollar dentro del programa analítico de la asignatura el tema de Promoción en Salud Bucal con sus contenidos, estrategias y competencias que se vinculen con las necesidades de atención.

-Al Docente, ya que la aplicación del programa nutrirá a docentes, odontólogos y especialistas de la profesión que cumplen allí con su labor de promoción en salud. También permitirá elaborar un plan de acción y de ejecución, que consista en alcanzar mejores indicadores de salud que favorezcan el abordaje de diferentes conceptos básicos y variables relacionados con los componentes del proceso salud enfermedad, aumentando así la factibilidad de que puedan ser realizadas diferentes investigaciones científicas tomando en cuenta las diferentes variables que se desarrollarán con la aplicación de la presente investigación. Con todo esto se conseguirá uno de los objetivos que es el de mejorar o minimizar las cifras porcentuales de las causas principales de morbilidad dentaria, lo que hace al mismo tiempo a esta investigación llevar implícita una relevancia científica que abre numerosas líneas de investigación a desarrollar dentro del mismo programa de promoción en salud, tal y como lo es la unidad en donde se enmarca la presente investigación: la Unidad de Investigación en Calidad de Vida y Salud (UNICAVISA) de la FOUC.

-Capacitar a los estudiantes del 2do año de la carrera, cursantes de la asignatura Introducción a la Práctica clínica Odontológica, puesto que estarán formándose de manera complementaria a través de la participación activa de un programa de promoción en Salud Bucal para desarrollar un modelo alternativo de abordaje del proceso salud-enfermedad, desde una perspectiva integral e interdisciplinaria, que se aplique a la comunidad, no sólo de la FOUC, sino que también, al obtener este conocimiento y egresar como profesional llevará consigo la convicción de que aprendiendo y aplicando estos conceptos logra proporcionar calidad de atención en salud a sus pacientes.

Aporte Social

-Al paciente, ya que al promover, capacitar y motivar al individuo, se abarca también la educación acerca de la problemática del proceso salud-enfermedad y de los beneficios que le traen el aplicar las medidas necesarias para el mantenimiento de su salud bucal, la de su entorno y por consiguiente la de su comunidad. Cada persona que acuda a la consulta odontológica conocerá el significado de salud bucal, los beneficios de tener buenos hábitos alimenticios y de higiene bucal y general, los daños que le pueden causar los hábitos nocivos para su salud, conocer sobre las diferentes especialidades de las que consta la odontología y las opciones que puede tener para resolver sus problemas de salud, reconocer cuáles son las manifestaciones bucales de enfermedades sistémicas, entre otras, para que él mismo contribuya con la identificación de sus propias necesidades de salud bucal. Con la instrucción al individuo se logrará la transmisión de la información a terceros, y así podrá convertirse en factor multiplicador del conocimiento y de los beneficios que le proporciona conservar su salud bucal y su salud general.

En tal sentido, la presente investigación es relevante, ya que permite la transformación del sistema operativo de la UDI, valorando la importancia que

tiene en la actualidad la promoción y el fomento de la salud en el adulto, lo que genera una respuesta positiva y transformadora en su comunidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Para fundamentar el presente estudio, se buscó información a nivel nacional e internacional sobre el tema, y al realizar la revisión exhaustiva de los mismos se pudo observar que en cuanto a promoción en salud bucal se refiere, la mayoría están dirigidos hacia el niño y el adolescente o hacia el adulto mayor, sin tomar en cuenta que la promoción de salud se debe mantener durante toda la vida y en cada una de las diferentes etapas de la vida del individuo, desde su infancia hasta la vejez, ya que existen enfermedades bucales que tienen mayor o menor incidencia dependiendo de la edad del individuo y por lo tanto hay que educarlos para prevenirlas.

Se debe tomar en cuenta que investigaciones realizadas han dado como resultado que la caries dental tiene mayor prevalencia en la edad adulta, específicamente entre los 35 a 60 años, y por lo tanto los Programas de Promoción en Salud no se deben dejar de lado en ninguna etapa.¹²

Dentro de las investigaciones realizadas a nivel internacional y que tiene concordancia con la presente investigación se encuentra que Budtz Jorgensen y colaboradores han realizado varios estudios con la aplicación de programas de promoción y prevención de salud en el adulto mayor. Uno de ellos, realizado en 1998, tuvo como objetivo evaluar clínica y microbiológicamente los efectos de un programa preventivo de salud bucal a largo plazo aplicado a adultos mayores. En este utilizaron 116 pacientes, de los cuales la mitad fue incluida en un grupo experimental beneficiados con el programa. Obtuvieron como resultados que a los 18 meses, el conteo de Streptococos mutans y las caries de raíz eran más bajos en el grupo experimental que en el otro grupo, llegando a la conclusión que este programa fue eficaz para reducir la colonización de Streptococos mutans y el predominio de caries.¹³

Desde el año 2001 en Panamá, se lleva a cabo un programa latinoamericano de educación para la salud llamado “Sonríe Latinoamérica”, con la participación de 12 países de la región que se sumaron voluntariamente a este emprendimiento, y bajo la coordinación de Evans, Acuña, López y Sandoval. El programa “Sonríe Latinoamérica” tiene como objetivo primordial desarrollar e implementar programas de salud a partir de la formación de agentes de salud y desde la prevención en salud en los grupos prioritarios para toda la Región de Latinoamérica. Los resultados han sido positivos, con fuerte impacto en los indicadores de salud bucal, como mejoría del índice de higiene oral y de caries dental.¹⁴

De igual manera, investigadores en Cuba, llevan a cabo un programa de vigilancia y evaluación de la salud bucal como método de observación y control, desarrollado a través de un “Programa Nacional de Atención” la cual incluye actividades de promoción tras la aplicación de medidas de higiene bucal en el individuo, la familia y la comunidad. Donde concluye que la vigilancia del estado de salud bucal constituye el método de observación y control mediante el cual se logra una verdadera profilaxis a escala social, además que constituye un sistema de observación dinámico de la población mediante el control de riesgos, según enfermedades o grupos de población y que resulta un importante método de trabajo en la orientación educativa y preventivo-curativa de la salud bucal.¹⁵

Entre los programas preventivos que están vigentes en la actualidad el programa JUVEDENTI propuesto y puesto en práctica por Ministerio de Salud Publica de la Republica de Cuba, en su área de asistencia médica y social, y el Programa de Salud bucal para la tercera edad ambos aprobados por la dirección nacional de estomatología, basados en estudios de priorización de problemas de salud detectados y acorde las características de los grupos a los que van dirigidos.¹⁶

En el ámbito nacional, se crea la Misión Barrio Adentro, como un programa masivo donde se incluye la fase preventiva el Ministerio de Salud y Desarrollo

Social, considerado un producto final del Plan Barrio Adentro, en el marco de un convenio Venezuela-Cuba, del año 2003, como respuesta del Estado Venezolano para la solución de las principales necesidades sociales y de salud; constituyéndose como el punto de partida para el desarrollo de la Red de Atención Primaria, prevista en la Republica Bolivariana de Venezuela y en el Proyecto de ley orgánica y Sistema Publico Nacional de Salud. Su propósito consiste en garantizar el acceso de los servicios de salud a la población excluida, mediante un modelos de gestión de salud integral orientado al logro de un bienestar general. Uno de sus objetivos específicos habla de fortalecer la red ambulatoria en su capacidad resolutive, haciendo énfasis en la promoción de la salud y la calidad de vida. Ésta Misión se basa en el concepto de salud integral, el cual trasciende la visión reduccionista, relacionando en este sentido a la salud con la economía, la cultura, el deporte, el ambiente, la educación y la seguridad alimentaria.¹⁷

Por su parte, en otro estudio se midió el impacto de un programa preventivo educativo, a través del índice de higiene oral (IHOS), estableciendo una comparación entre los diferentes tipos motivación que ejercían los promotores de salud. A un grupo se les motivo con la entrega de material para su higiene bucal, crema dental y cepillo dental, a otro con crema dental y a otro grupo que no recibió ningún tipo de suministro. Previo diagnóstico del IHOS, se midió el impacto de la promoción, realizando técnicas de cepillado previas y posteriores a la inducción, resultando menos efectivo en el grupo que no se motivó. Concluyendo que los individuos que aplican programas preventivos, realmente tienen que estar motivados para lograr efectividad.⁴

Fundamentación Teórica

En los diferentes libros de texto odontológicos investigados se pudo observar que la inquietud que promueve esta investigación se encuentra latente dentro de todo investigador de la salud ya que para muchos “En la actualidad no existe un acuerdo unánime en cuanto a la concepción de Programa de

Promoción en salud bucal "ideal". Es importante destacar que para cada necesidad existe un diseño específico del Programa, por lo que es importante tomar en cuenta a la población presente en el medio donde se va a aplicar y a las necesidades específicas que se quieran reformar.

Salud Bucal en el Sistema Nacional de Salud.

Se debe entender que no es un servicio, ni un nivel periférico, tampoco es un programa nacional. Es más bien un enfoque que va desde el pequeño puesto de salud hasta el Instituto Científico más altamente especializados, es una forma de afrontar los problemas y es una filosofía. La atención de la salud, es integral a través del Sistema Nacional de Salud, y va dirigido al individuo, a la comunidad que comienza con su familia y con el ambiente donde todos desarrollan sus actividades. El mismo actuará en todos los miembros de la comunidad, estén o no enfermos.⁶

Dentro de ese marco, uno de los fundamentos de la política de salud en Venezuela es La Prevención Masiva: que hace necesario e indispensable las actividades de promoción, educación y prevención de los problemas de salud bucal, preparando adecuadamente a los recursos formales y no formales, utilizando los métodos de reconocida eficacia.¹⁸

Salud Pública y Educación para la Salud

En cuanto a la Salud bucal, es importante fundamentar ese trabajo en lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.¹⁹

La cual en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

La promoción de la salud es un área de la salud pública que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 es que la promoción de la salud: "Consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma".

Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: Construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, y reorientar los servicios de salud.

La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas como la epidemiología, la medicina, la sociología, la psicología, la comunicación y la pedagogía. Además utiliza no sólo herramientas pedagógicas o comunicativas, sino también legales.²⁰

En muchos países en desarrollo, el acceso a atención sanitaria bucodental es limitado; a menudo los dientes o no se tratan o son extraídos», ha dicho el Dr. Poul Erik Petersen, coordinador del programa mundial de la OMS para la salud bucodental. “En África el porcentaje de odontólogos por habitante es aproximadamente de uno por cada 150.000 personas, frente a uno por cada 2000 en la mayoría de los países industrializados. Por otro lado, si bien ha habido cierto avance en la reducción de la caries dental entre la población joven de los países desarrollados, para muchas personas mayores ésta sigue siendo una de las principales fuentes de dolor y mala salud.”¹⁹

La Educación para la salud cobra vigencia como estrategia o como enfoque a partir del desarrollo de la promoción en salud. Ahora bien, la educación para la salud es señalada como el cambio favorable que se debe producir en el individuo y en el colectivo en cuanto a conocimientos con respecto a salud.²¹ Por esto es fundamental realizar intervenciones educativas de una forma integral, es decir, no solo a la población en riesgo, sino también, involucrar a la población general en todos los programas de promoción y prevención en

salud bucal que se realicen, con el objetivo de ayudar a disminuir las enfermedades bucales y a evitar problemas orales, buscando así aumentar el interés y los conocimientos en salud bucal.²²

La FOUC es para la región central un factor generador de cambio en materia de salud, ya que ésta en su afán permanente de conseguir la salud bucal de la comunidad, planificará proyectos de educación para la salud, en el entendido de dar a los individuos involucrados en su sistema de salud y que a través de sus recursos experimenten la necesidad de diseñar modelos que permitan afrontar eficientemente las necesidades humanas en relación con su salud. Los programas deben tener un carácter cooperativo y serán una acción basada en un diagnóstico de la situación.

La Educación para la Salud se concebirá en la Facultad de Odontología como parte del abordaje en salud pública para lo cual intentara cambios de comportamiento en esta materia, no se limitara a la labor educativa en dicho campo sino a educar para la vida donde el componente salud y bienestar estén comprometidos.²³

Atención Primaria en Salud

En 1977, la Asamblea Mundial de la salud, aprobó la meta “Salud para Todos”. SPT 2.000. Definiendo como estrategia básica para su consecución, la Atención Primaria de Salud (APS), según la definición dada en la 'Declaración de Alma-Ata, aprobada por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978 mediante la cual los estados miembros se comprometieron a que “todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000, un nivel de salud que les permita una vida social y económicamente productiva”... con una asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.¹⁰

El documento básico de la reunión de expertos latinoamericanos convocados para definir el análisis prospectivo de la educación médica dice: “Salud para Todos” es una respuesta a una situación dada no solo en América Latina sino en el resto del mundo. Es la respuesta social en el campo específico de la Salud, frente a un conjunto de hechos históricos que han determinado que en los países no desarrollados, se haya llegado a situaciones inaceptables e intolerables de injusticia y desigualdad.²⁴

El Proyecto para la transformación de la Escuela de Odontología de la Universidad de Carabobo en Facultad de Odontología dice que: ... “a respuesta social de Salud para todos debe entenderse entonces, con sentido ideológico: ¿Cómo hacer para que en el año 2.000, deje de ser vigente el actual esquema de concentración de recursos para unos pocos y como poder llevar el cuidado permanente de la salud a los muchos que actualmente no lo tienen; ó se les da en precarias condiciones?”⁶

Se trata claramente de una respuesta social, pero lo del año 2.000 no significa que el problema se haya resuelto en los próximos 12 años. Se pretendía que para ese año en la totalidad de los países del mundo existiesen procesos en marcha, irreversibles y tendientes a acabar con la desigualdad y la injusticia.

Se piensa con preocupación que no estamos avanzando a la velocidad necesaria para lograr esta meta; quienes sienten así, tal vez olvidan, el contenido profundamente social de lo que se pretende. Porque esta meta no es otra cosa que un proceso de información social, genuino y verdadero, dentro del campo de la salud. Esta estrategia de “Salud para Todos” ha ido concretando a través de un proceso de convergencia de experiencias e ideas en todo el mundo, cristalizado en la APS, la cual aceptan unos con convicción y otros mecánicamente, la APS representa fundamentalmente la búsqueda de formas tecnológicas que respondan tanto a las necesidades de cada país como a sus posibilidades financieras, culturales, sociales y de recursos humanos.

Asimismo es el romper la relación paternalista que hay entre el profesional y el modelo formal de los servicios de salud, entre ambos y el pueblo al que sirve; modificando las reglas en el sentido que sea el pueblo el responsable fundamental del cuidado de la salud y por ello tiene que participar con el proceso de desarrollo de la salud.⁹

En el Informe del Seminario/Taller sobre atención primaria y salud bucal, que se dictó en 1989 y que dice: “Frente a esta definición de. “Salud para todos” y “Atención primaria de salud” existe un papel para la Universidad Venezolana y para la Odontología en particular. Para la primera como la generadora de los Recursos Humanos del país, con una misión investigadora para el desarrollo de tecnología que corresponda con las necesidades del país y capaz de informar y orientar fielmente a fin de generar una conciencia crítica en la sociedad. En la Odontología, el reto “Salud para Todos”, le es pertinente al analizar los conceptos, procedimientos, técnicas, estrategias y actividades de Salud bucal como componentes de la Atención Primaria y del Sistema Nacional de Salud”.⁴

Dicha definición enmarca una serie de acciones de salud pública, sean de diagnóstico, prevención, curación y rehabilitación, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad. Además, de ser el nivel básico e integrante de cualquier sistema de salud.²⁵

Tipos de asistencia sanitaria:

- Primaria.
- Especializada u hospitalaria.

La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”.²⁶

La atención primaria tiene un papel central para el buen funcionamiento del sistema de salud al ofrecer la atención más eficiente y equitativa a las necesidades de la población.

La promoción en la atención primaria proporciona vías para satisfacer las necesidades de aprendizaje básicas, además de desarrollar la existencia de políticas educacionales integrales que vinculen a la sociedad en general para constituir oportunidades para poder desarrollar la prevención en estos programas basados en salud bucal. En los países que ya cuentan con niveles aceptables de servicios sanitarios, la atención primaria en salud se ha entendido como un punto de contacto de la comunidad y la puerta de entrada del sistema sanitario.²⁷

Los servicios y programas de promoción y prevención promueven medidas de saneamiento básico y desarrollo comunitario, y priorizan el tratamiento en un sistema de servicios con varios niveles de atención según la complejidad de la enfermedad, se considera que estos programas aplicados en los países desarrollados en la actualidad son parte de un trabajo en equipo, que involucran al paciente en su entorno existiendo en estos una tendencia a la disminución de la enfermedad.²²

Dentro de las estrategias utilizadas en el sector salud se tiene la de incorporar activamente al individuo en el proceso salud-enfermedad, responsabilizándolo de la protección, mantenimiento y mejoría de su propia salud, educándolo permanentemente a través de un proceso que inicia desde la infancia, dirigido hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones tanto individuales, sociales y ambientales, así como ecológicas, con el propósito de obtener una vida sana y participar en la salud colectiva. También cuando se habla de salud es importante conocer que existen factores que determinan los niveles de salud de la población estos son la asistencia sanitaria, la carga genética, el medio ambiente o los estilos de vida.²⁸

Epidemiología

La epidemiología es un concepto que data desde hace mas de dos mil años, cuando Hipócrates en la antigua Grecia la conceptualiza como “Epi: sobre, Demos: población, Logos: tratado, donde incluía a los factores ambientales como partícipes de la enfermedad.”⁴

Hoy es conocida como la ciencia que se encarga del estudio de la distribución y de los determinantes de los estados y eventos relacionados con la salud en poblaciones específicas y la aplicación de esos conocimientos para el control de los problemas de salud. Hoy por hoy se dice que el triángulo epidemiológico causal de las enfermedades está formado por el medio ambiente, los agentes y el huésped, un cambio en cualquiera de estos tres componentes alterará el equilibrio existente para aumentar o disminuir la frecuencia de la enfermedad, por lo tanto se pueden llamar factores causales o determinantes de la enfermedad.²⁹

La epidemiología constituye una rama de la Medicina Preventiva, cuyo objetivo principal es proteger la salud del individuo frente a un conjunto de afecciones y traumas que comparten el nexo común de afectar a grupos humanos y ser posibles de controlar en grado variable.³⁰

La epidemiología es parte importante de la Salud Pública y por lo que se deben conocer cuáles son sus objetivos cuando se realiza una investigación epidemiológica:

1. Establecer la causa de la enfermedad, así como los factores de riesgo que llevan a que se desencadene.
2. Reconocer la distribución de la enfermedad en la población.
3. Reconocer la historia natural de la enfermedad y su pronóstico.
4. Establecer la utilidad de medidas de prevención y tratamiento.
5. Establecer las normas para el ejercicio de políticas poblacionales y ambientales que lleven al control de enfermedades.

La vigilancia epidemiología supone una herramienta importante en la salud pública ya no solo permite la recolección de datos, su análisis y evaluación;

sino que a su vez, permite una toma de decisión al momento de ejecutar los diversos programas de prevención y tratamiento de enfermedades en la población.³¹

Promoción de la Salud.

La promoción de la salud es un área de la salud pública que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986: es que la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma".²⁰

En esa misma fecha se desarrolló la primera conferencia mundial de promoción de salud donde se planteó la necesidad de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud. Y propuso cinco mecanismos para la promoción de salud: Desarrollo de habilidades personales, reorientación de los servicios de salud, promoción de políticas saludables, fortalecimiento de la acción comunitaria y creación de ambientes favorables. Otras conferencias se han celebrado en años sucesivos: Australia 1988, Sudsvall 1991, Indonesia 1997, la Quinta Conferencia Mundial en México 2000, entre otros. Todas han abogado porque se cumpla lo planteado en Ottawa, donde se reconoce que la promoción de salud es el vehículo, la herramienta para alcanzar esos logros de salud.³¹

La promoción de la salud es el nuevo paradigma de la salud pública ya que parte de la pregunta: ¿Dónde se crea la salud? De acuerdo a la Carta de Ottawa "la salud se crea en el contexto de la vida cotidiana".²⁰ La Carta de Ottawa todavía representa la formulación esencial del concepto de promoción de la salud y dice claramente que toda acción en ese sentido significa construir políticas públicas saludables, crear un ambiente de apoyo, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar aptitudes personales, y reorientar los servicios de salud. El objetivo de la promoción es maximizar los niveles de salud.³²

La promoción es una actividad en el campo social que incluye a la población como un todo, que depende de la participación del público y su objetivo es aumentar la salud, así mismo la prevención está dirigida a la población con riesgo a enfermar relacionada con los servicios de salud y cuyo objetivo es la búsqueda de la ausencia de la enfermedad.

La Promoción de la Salud es definida en 1990 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva”.²⁵

El consejo Ejecutivo de la OMS en su 105ª reunión reconoció la importancia de los programas de promoción de salud, especialmente la necesidad de aplicar programas basados en datos bien fundados, vigilar su eficacia y dar prioridad a la necesidad de programas de promoción de la salud en países en desarrollo. En un contexto normativo más amplio se reconoce que la promoción de la salud es parte integrante de la estrategia institucional de la OMS y puede ayudar a potenciarla.³³

La promoción de la salud, engloba la prevención, pero su campo de acción es mucho más amplio.³⁴ Las actividades de la OMS en materia de salud bucodental se integran en el marco general de prevención y control de las enfermedades crónicas del Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud de la OMS. Los objetivos estratégicos del Departamento son sensibilizar acerca de la epidemia mundial de enfermedades crónicas; crear ambientes saludables, especialmente para las poblaciones pobres y desfavorecidas; atenuar y corregir las tendencias de los factores de riesgo comunes de las enfermedades crónicas, como las dietas malsanas y la inactividad física; y prevenir las defunciones prematuras y la discapacidad evitable que causan las principales enfermedades crónicas.³³

La promoción de la salud tiene arraigado un concepto totalizador, integral o holístico de salud. En esta definición de promoción de la salud, salud es la dimensión central de calidad de vida, siendo que cada vez entendemos mejor como las políticas públicas afectan la salud y los estilos de vida, y cómo éstos a la vez le dan forma a las conductas saludables. La promoción de la salud como estrategia de la nueva salud pública surgió como resultado de un importante cambio en el concepto y la teoría de la salud pública provocada por el informe. En este informe se reconocieron los factores sociales y ambientales y los estilos de vida como los factores determinantes de la salud.³⁴

Los servicios y programas de promoción en salud impulsan medidas de saneamiento básico y desarrollo comunitario, y priorizan el tratamiento en un sistema de servicios con varios niveles de atención según la complejidad de la enfermedad, se considera que estos programas aplicados en los países desarrollados en la actualidad son parte de un trabajo en equipo, que involucran al paciente en su entorno existiendo en estos una tendencia a la disminución de la enfermedad.

Según la OMS, uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria.

Evaluación de Programas de Salud Bucal.

La administración moderna ha desarrollado un nuevo enfoque, más dinámico y analítico denominado planificación estratégica, resultando ser de suma utilidad para el desarrollo de toda actividad empresarial. Básicamente se describe como una manera distinta, más real y provechosa de ejecutar los postulados

planteados. Enuncia a Stoner 1989, que lo define como el proceso formalizado de planeación a largo plazo, utilizado para definir y alcanzar las metas de la organización. Por años los servicios de salud no eran tomados como entes administrativos donde la gerencia y la planificación debían estar inmersas dentro de su fase administrativa de ejecución. Desde una óptica empresarial, la planificación estratégica hace mas participes a los integrantes de todo sistema administrativo, y los hace críticos observando de las condiciones en las que se desarrolla sus acciones, de manera tal que se puedan resolver los problemas de manera efectiva.⁴

Así pues, se puede definir a la planificación estratégica de los servicios de salud como el establecimiento de programas con indicación de los objetivos propuestos y de las diversas etapas a seguir para obtener, con el desarrollo de una buena estrategia, lo que se quiere lograr midiendo las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que se tienen para perfeccionarlo.⁴

Para realizar la evaluación de un programa de salud a través de la planeación estratégica, es importante tomar en cuenta a todos los actores del sistema de salud que se va a evaluar, realizar un proceso continuo de retroalimentación y definir los objetivos y las metas que se quieren cumplir.⁴

Fundamentación Legal.

El fundamento jurídico de esta investigación, lo conforman las siguientes normas jurídicas:

“La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela”³⁵

Publicada en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453 de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas, viernes 24 de marzo de 2000

Los tratados internacionales relativos a derechos humanos, en virtud de lo previsto en el artículo 23 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, privan sobre todas las normas jurídicas venezolanas, por lo tanto la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** de la Asamblea General de

las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), del 10 de diciembre de 1948, suscrita por Venezuela, ya que en sus artículo 26 y 25, declara a la educación y la salud, respectivamente, como derechos humanos fundamentales

De las normas constitucionales, los siguientes artículos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, de 1999:

Artículo 102. La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El Estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. La educación es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social, consustanciados con los valores de la identidad nacional y con una visión latinoamericana y universal. El Estado, con la participación de las familias y la sociedad, promoverá el proceso de educación ciudadana, de acuerdo con los principios contenidos en esta Constitución y en la ley.³⁵

Artículo 103. Toda persona tiene derecho a una educación integral de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones. La educación es obligatoria en todos sus niveles, desde el maternal hasta el nivel medio diversificado. La impartida en las instituciones del Estado es gratuita hasta el pregrado universitario. A tal fin, el Estado realizará una inversión prioritaria, de conformidad con las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas. El Estado creará y sostendrá instituciones y servicios suficientemente dotados para asegurar el acceso, permanencia y culminación en el sistema educativo. La ley garantizará igual atención a las personas con necesidades

especiales o con discapacidad y a quienes se encuentren privados o privadas de su libertad o carezcan de condiciones básicas para su incorporación y permanencia en el sistema educativo.³⁵

Artículo 104. La educación estará a cargo de personas de reconocida moralidad y de comprobada idoneidad académica. El Estado estimulará su actualización permanente y les garantizará la estabilidad en el ejercicio de la carrera docente, bien sea pública o privada, atendiendo a esta Constitución y a la ley, en un régimen de trabajo y nivel de vida acorde con su elevada misión. El ingreso, promoción y permanencia en el sistema educativo, serán establecidos por ley y responderá a criterios de evaluación de méritos, sin injerencia partidista o de otra naturaleza no académica. (pp. s/n)³⁵

El artículo 109 ejusdem, establece la autonomía universitaria como principio que permite a los profesores dedicarse a la búsqueda de conocimiento a través de la investigación científica estableciendo lo siguiente:

Artículo 109. El Estado reconocerá la autonomía universitaria como principio y jerarquía que permite a los profesores, profesoras, estudiantes, egresados y egresadas de su comunidad dedicarse a la búsqueda del conocimiento a través de la investigación científica, humanística y tecnológica, para beneficio espiritual y material de la Nación. Las universidades autónomas se darán sus normas de gobierno, funcionamiento y la administración eficiente de su patrimonio bajo el control y vigilancia que a tales efectos establezca la ley. Se consagra la autonomía universitaria para planificar, organizar, elaborar y actualizar los programas de investigación, docencia y extensión. Se establece la inviolabilidad del recinto universitario. Las universidades nacionales experimentales alcanzarán su autonomía de conformidad con la ley. (p.s/n)³⁵

La Ley Orgánica de Educación año 2009

Ministerio del Poder Popular para la Educación ³⁶

Por su parte, la Ley Orgánica de Educación del 2009, que como tal rige todas las demás normas que se encuentran a ella subordinadas, en cuanto a la actividad educativa e investigativa, establece con respecto a la educación universitaria lo siguiente:

Artículo 32. La educación universitaria profundiza el proceso de formación integral y permanente de ciudadanos críticos y ciudadanas críticas, reflexivas o reflexivas, sensibles y comprometidas o comprometidos, social y éticamente con el desarrollo del país, iniciado en los niveles educativos precedentes. Tiene como función la creación, difusión, socialización, producción, apropiación y conservación del conocimiento en la sociedad, así como el estímulo de la creación intelectual y cultural en todas sus formas. Su finalidad es formar profesionales e investigadores o investigadoras de la más alta calidad y auspiciar su permanente actualización y mejoramiento, con el propósito de establecer sólidos fundamentos que, en lo humanístico, científico y tecnológico, sean soporte para el progreso autónomo, independiente y soberano del país en todas las áreas. La educación universitaria estará a cargo de instituciones integradas en un subsistema de educación universitaria, de acuerdo con lo que establezca la ley especial correspondiente y en concordancia con otras leyes especiales para la educación universitaria. La ley del subsistema de educación universitaria determinará la adscripción, la categorización de sus componentes, la conformación y operatividad de sus organismos y la garantía de participación de todos y todas sus integrantes. Principios rectores de la educación universitaria. (p.s/n)³⁶

En el primer aparte del artículo 34 de la misma Ley Orgánica del 2.009, se establece lo importante de la investigación científica para la autonomía universitaria, cuando se lee:

En aquellas instituciones de educación universitaria que les sea aplicable, el principio de autonomía reconocido por el Estado se materializa mediante el ejercicio de la libertad intelectual, la actividad teórico-práctica y la investigación científica, humanística y tecnológica, con el fin de crear y desarrollar el conocimiento y los valores culturales. (p. s/n)³⁶

Con respecto a la libertad de cátedra, que permite el cumplimiento del objetivo general de esta investigación, es importante hacer mención del artículo 36 ejusdem, que establece:

El ejercicio de la formación, creación intelectual e interacción con las comunidades y toda otra actividad relacionada con el saber en el subsistema de educación universitaria se realizarán bajo el principio de la libertad académica, entendida ésta como el derecho inalienable a crear, exponer o aplicar enfoque metodológicos y perspectivas teóricas, conforme a los principios establecidos en la Constitución de la República y en la ley. (p.s/n)³⁶

Ley Orgánica de Ciencia y Tecnología año 2010

Ministerio del Poder Popular de Ciencia y Tecnología.³⁷

Como marco normativo también es importante señalar que la Ley Orgánica de Ciencia y Tecnología del 2010, que establece la dirección y fin último de las actividades investigativas, así como el compromiso bioético de cada investigador. Resaltan los artículos que se transcriben a continuación.

Artículo 5. Las actividades de ciencia, tecnología, innovación y sus aplicaciones, así como, la utilización de los resultados, deben estar encaminadas a contribuir con el bienestar de la humanidad, la reducción de la pobreza, el respeto a la dignidad, a los derechos humanos y la preservación del ambiente.³⁷

Artículo 6. Los organismos públicos o privados, así como las personas naturales y jurídicas, deberán ajustar sus actuaciones y actividades inherentes

a la presente Ley, a los principios de ética, probidad y buena fe que deben predominar en su desempeño, en concordancia con la salvaguarda de los derechos humanos y al logro de los fundamentos enunciados en el artículo 5 de esta Ley. Principios Bioéticas.³⁷

Artículo 7. El Ejecutivo Nacional, mediante los organismos competentes, velará por el adecuado cumplimiento de los principios bioéticos y ambientales en el desarrollo de la investigación científica y tecnológica, de conformidad con las disposiciones de carácter nacional y los acuerdos internacionales suscritos por la República. (p. s/n)³⁷

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República³⁷.

Artículo 85, refiere: El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.³⁷

Ley Orgánica de Salud³⁸

Republica Bolivariana de Venezuela.

Publicada en Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de Noviembre de 1998,

Título

I

Disposiciones Preliminares

Artículo 2. Se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental.³⁸

Artículo 3. Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.³⁸

Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios³⁸.

Principio de Complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.³⁸

Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos³⁸.

Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.³⁸

Título III

De los Servicios para la Salud

CAPÍTULO I

De la Promoción y Conservación de la Salud

Artículo 25. La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo.

El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y el bienestar de la población; el logro de un estilo de vida tendente a la prevención de riesgos contra la salud, la superación de la pobreza y la ignorancia, la creación y conservación de un ambiente y condiciones de vida saludables, la prevención y preservación de la salud física y mental de las personas, familias y comunidades, la formación de patrones culturales que determinen costumbres y actitudes favorables a la salud, la planificación de riesgos laborales y la preservación del medio ambiente de trabajo y la organización de la población a todos sus niveles³⁸.

Artículo 26. El Ministerio de la Salud por medio del Reglamento de esta Ley establecerá la obligación de los gobernadores y alcaldes de desarrollar el sistema de información del Registro Nacional de Salud, a fin de conocer las condiciones de salud de la población, propiciar la participación ciudadana y orientar los programas de promoción y conservación de la salud.³⁸

Capítulo III

De la Atención Médica

Artículo 28. La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes. A tal efecto y de acuerdo con el grado de complejidad de las enfermedades y de los medios de diagnóstico y tratamiento, estos servicios se clasifican en tres niveles de atención³⁸.

Artículo 29. El primer nivel de atención médica estará a cargo del personal de ciencias de la salud, y se prestará con una dotación básica. Dicho nivel cumplirá acciones de promoción, protección, prevención, diagnóstico y tratamiento en forma ambulatoria, sin distinción de edad, sexo o motivo de consulta³⁸.

Artículo 30. El segundo nivel de atención médica cumple acciones de promoción, protección, prevención, diagnóstico y tratamiento en forma ambulatoria de afecciones, discriminadas por edad, sexo y motivos de consulta, que requieren médicos especialistas y equipos operados por personal técnico en diferentes disciplinas³⁸.

Artículo 31. El tercer nivel de atención cumple actividades de diagnósticos y tratamientos en pacientes que requieren atención especializada con o sin hospitalización en aquellos casos referidos por los servicios de atención del primero y segundo nivel³⁸.

“El Código de Deontología Odontológica”³⁹

Artículo 1 indica: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y

bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo y en su Artículo 18, señala: El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional.³⁹

Todo lo anteriormente expuesto, fundamenta la gran importancia que reviste el abordaje oportuno, eficaz y eficiente de la promoción de la salud mediante la aplicación de las estrategias necesarias, instruir a éste tipo de pacientes, desde el punto de vista legal y en la actualidad con las modificaciones constantes de las Leyes en nuestra Nación, hay que adaptarlas a las exigencias de las mismas, para contribuir en la adecuada atención de los ciudadanos de nuestro país³⁹.

Ley de Universidades año 1970.⁴⁰

Gaceta Oficial de la República de Venezuela.

El marco legal está constituido, además, por la Ley de Universidades (1970). Los artículos de la misma, que resaltan la actividad investigativa de los docentes universitarios y la importancia de sus resultados se transcriben a continuación:

Artículo 1. La Universidad es fundamentalmente una comunidad de intereses espirituales que reúne a profesores y estudiantes en la tarea de buscar la verdad y afianzar los valores trascendentales del hombre⁴⁰.

Artículo 3. Las Universidades deben realizar una función rectora en la educación, la cultura y la ciencia. Para cumplir esta misión, sus actividades se dirigirán a crear, asimilar y difundir el saber mediante la investigación y la enseñanza; a completar la formación integral iniciada en los ciclos educacionales anteriores; y a formar los equipos profesionales y técnicos que necesita la Nación para su desarrollo y progreso⁴⁰.

Artículo 4. La enseñanza universitaria se inspirará en un definido espíritu de democracia, de justicia social y de solidaridad humana, y estará abierta a todas las corrientes del pensamiento universal, las cuales se expondrán y analizarán de manera rigurosamente científica. (p. s/n)

El artículo 9 ejusdem, establece la autonomía académica en el literal 2:

Las Universidades son autónomas. Dentro de las previsiones de la presente Ley y de su Reglamento, disponen de: ...

2. Autonomía académica, para planificar, organizar y realizar los programas de investigación, docentes y de extensión que fueren necesario para el cumplimiento de sus fines. (p. s/n) ⁴⁰

Ley del Ejercicio de la Odontología año 1926 ⁴¹

CAPITULOIII

De los Deberes y Derechos de los Odontólogos

Artículo 16. Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud publica creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran⁴¹

Reseña Institucional o Antecedentes Históricos

PROYECTO DE FACTIBILIDAD PARA LA TRANSFORMACION DE LA
ESCCUELA DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO EN
FACULTAD DE ODONTOLOGIA (TOMO II) ⁶

De las normas para el funcionamiento de las áreas clínicas de la facultad de Odontología de la UC: INTRODUCCION: “Partimos del hecho que nuestra Facultad

es un centro Docente – Asistencial, lo cual acarrea una doble responsabilidad para la institución; por una parte, ser garante de un buen sistema de enseñanza aprendizaje cónsono con el grado de instrucción (tercer nivel) que se imparte; por otra parte la institución debe ser responsable por la asistencia que se presta al paciente que acudirá a nuestra Facultad de Odontología en busca de atención a su problema de salud buco-dental”. (p. 359)⁶

“Una vez que el paciente llega a nuestro centro de atención, deberá dirigirse a la oficina de información, para luego ser guiado a la unidad de triaje donde se llena la historia clínica y deberá salir con un diagnostico presuntivo y con un posible plan de tratamiento con sus respectivas secuencias.(p.360) una vez tratado el paciente deberá ser remitido nuevamente al triaje donde será evaluado definitivamente para proceder a darle de alta, pasando su historia clínica a la Unidad de Archivo de la Facultad”⁶.

Reglamento de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo ⁶

CAPITULO I.-

DE LAS FINALIDADES DE LA FACULTAD.-

Artículo 1°.- La FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO, constituye una institución Interdisciplinaria para la formación de recursos humanos de salud en sus distintos tipos y niveles... que se encargaran de la atención a la salud y a la enfermedad. Es decir un recurso humano de salud capaz de asumir una posición crítica frente a la sociedad en la que debe actuar y frente a su responsabilidad profesional, buscando en todo momento la transformación de su realidad hacia situaciones de progreso creciente⁶

Fundamentación Bioética

El termino Bioética fue creado por V.R. Potter en 1970, refiriéndose a los problemas que generaba la aplicación de nuevas tecnologías en un mundo con crisis de valores. Asi se deduce de la definición propuesta por Reich entendida

como el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizada a la luz de los valores y principios morales.⁴² Esta nueva palabra, compuesta de dos vocablos griegos, *bios* y *ethos*, hunde sus raíces epistemológicas en el cuidado solícito de la vida biológico-cultural que debemos asumir urgente y prioritariamente los seres humanos, puesto que el *ethos vital* que estamos construyendo globalmente, con el gigantesco poder de la tecnociencia, puede llevarnos a consecuencias nefastas para la vida toda en el planeta.⁴³

La Bioética, entonces, reclama tomar conciencia del Ser y Quehacer, individual y colectivo, privado y público, para prever responsablemente las acciones que puedan poner en riesgo la vida humana y la de la naturaleza, restarle calidad a ambas y malograr el sentido de la existencia.⁴⁴

Principios de la bioética:

Los principios fundamentales, universalmente reconocidos de la bioética planteados por algunos autores son:

Beneficencia: Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma. Los elementos que se incluyen en este principio son todos los que implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio.^{45, 46}

El quehacer del profesional de la salud está fundamentado en el principio de beneficencia y consiste en el deber de asistir a las personas que lo necesiten. Este principio se vincula con la norma moral siempre debe promoverse el bien

y tiene como obligaciones derivadas el brindar un servicio de calidad, con atención respetuosa, evitar el exceso de terapéutica y respetar condiciones, credos o ideologías. Este principio es utilizado para prevenir, aliviar el daño, hacer el bien como otorgar beneficios, debe estar dirigido a garantizar la salud de la sociedad en el sentido más amplio de este concepto, para lo que se precisa de un personal preparado, competente, actualizado, con una formación humanística basada en los principios éticos y conocedor de las peculiaridades de la población que asiste. No debe centrarse únicamente en curar o en restablecer la salud, sino también en prevenir y en educar, lo que conduce a la modificación de estilos y modos de vida, de patrones culturales que no contribuyen al mantenimiento de la salud colectiva.⁴⁷

El principio de beneficencia puede generar situaciones dilemáticas, en donde el acto de beneficencia se contrapone a la no comisión de un mal, daño o perjuicio; en estas situaciones priva la máxima de no causar daño, a menos que tal perjuicio esté intrínsecamente relacionado con el beneficio por alcanzar y en donde el paciente o su representante conjuntamente con el profesional de la salud considere al daño como inferior en relación con el beneficio por obtener y esté dispuesto a asumirlo.⁴⁸

Es importante señalar que muchas veces el profesional de la salud, específicamente el odontólogo, cree ser benéfico con respecto al paciente y realmente esto no necesariamente puede ser cierto, debido a que lo que el odontólogo considera como bien no siempre es coincidente con el bien que persigue el paciente. Diariamente por factores socioeconómicos, nos enfrentamos a pacientes que exigen un tratamiento específico, ya sea por dolor o por estética, mientras que el profesional quiere restaurar las condiciones de salud bucal general, o puede considerar que cualquier otra alteración es más importante resolver que la que manifiesta el paciente y se entra en un conflicto de intereses que compete a la beneficencia, el cual se puede resolver con una buena relación odontólogo paciente, donde se le dé al paciente toda la

información posible sobre su salud bucal y pueda llegarse a un consenso sobre las posibilidades del tratamiento acordes con ambas partes.⁴⁸

Principio de No Maleficencia: Este principio es uno de los más antiguos en la medicina hipocrática: Primum non nocere, es decir, no hacer daño al paciente es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien. Los preceptos morales provenientes de este principio son no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer, ni discapacidad evitables. Las obligaciones derivadas consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio ante la toma de decisiones específicamente en el área de la salud y evitar la prolongación innecesaria del proceso de muerte (distanasia). Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la Vida humana.⁴⁹

Este principio está contemplado en el juramento hipocrático cuando expresa "Dirigiré la dieta con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio y les evitaré toda maldad y daño". Se diferencia del principio de beneficencia en que pudiese en ocasiones hacer el bien al paciente y sin embargo, acontecer complicaciones no contempladas que eventualmente pudieran perjudicarlo directa o indirectamente.⁴⁹

El equipo de salud en servicio al paciente debe preocuparse por hacer el bien, y cuidarse de no hacer daño a una persona o a un colectivo. El principio de no maleficencia no debe ser considerado de forma aislada ya que muchos procedimientos en el área de la salud pueden ocasionar daños y/o sufrimientos, así como causar riesgos al paciente, sin embargo se justifican en razón de los beneficios que puedan generar, que por supuesto deben superar al dolor y la discapacidad.⁴⁷

Principio de Autonomía: Consiste en que cada persona es autodeterminante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es

decir, que al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias.⁵⁰

El principio filosófico de la autonomía tiene su contraparte legal en el principio de autodeterminación que en nuestro país se contempla en el artículo 44 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela que expresa: "la libertad personal es inviolable". La autonomía tiene su valor al ser una reafirmación de una de los rasgos fundamentales de la persona y por principio porque tiende a promover el bienestar del sujeto al permitirle seleccionar lo que considere que es mejor para él.⁵¹

Según John Stuart Mill al hombre le pertenece plenamente aquella parte de sus actos que no afecten a los otros, y sobre la cual la sociedad no debe interferir, ya que la autonomía constituye la esfera de la libertad humana. Se puede definir como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección.⁵¹

El principio de autonomía da origen a la norma moral, de no coartar la libertad de la persona y nos remite a la obligación de aplicar el consentimiento informado ante la toma de decisiones en el campo de la salud. Lo cierto, es que en el modelo social emergente, se tiende a que cada cual tenga derecho a opinar sobre su salud en ejercicio de su libertad, y para lo que se requiere de un conocimiento, es decir, estar bien informado, la comprobación de la competencia del enfermo para decidir y la ausencia de coerción.⁵¹

El principio de la Autonomía visto filosóficamente corresponde al principio de Autodeterminación desde un punto de vista legal, que en Venezuela se encuentra plasmado en nuestra Carta Magna en el capítulo III, de los derechos civiles donde se establece que todos los venezolanos tienen derecho al libre

desenvolvimiento en diversas áreas, sin más limitaciones que las derivadas del derecho de los demás y del orden público y social. En concordancia, la autonomía es la base fundamental del artículo 57 del Código de Deontología Odontológica que expresa que toda persona debe expresar con absoluta libertad su voluntad de aceptar o rechazar su condición de ser paciente, así como rehusar determinadas indicaciones diagnósticas o terapéuticas.

Este principio es la base para una nueva relación paciente-profesional de la salud, ya que al paciente se le trata como adulto responsable con la capacidad y el derecho de decidir entre las opciones presentes, en una determinada situación clínica.

Una reflexión sobre la comprensión del principio de autonomía en la atención en salud nos muestra una posible contradicción, cuando el equipo de salud, tomando en cuenta sus funciones en los diferentes niveles de atención (prevención, promoción, curación y rehabilitación), trata de cambiar estilos de vida, hábitos, costumbres, e incluso tradiciones, que puedan estar reñidas con la salud de las personas y de la comunidad, lo que puede verse como una intromisión en el mundo interno de esta comunidad, que lesiona su independencia y por ende su autonomía.⁴⁷

Principio de Justicia: Para analizar este principio se debe definir la justicia que para muchos griegos y filósofos constituye el elemento fundamental de la sociedad, consideran que algo es justo cuando su existencia no interfiere con el orden al cual pertenece, el que cada cosa ocupe su lugar. Cuando no sucede así, y una cosa usurpa el lugar de otra, o cuando existe alguna demasía, se origina una injusticia y se cumple con la Justicia al restaurar el orden de origen, cuando se corrige y sanciona la desmesura. En los aspectos sociales de la justicia se destaca el equilibrio en el intercambio entre dos o más miembros de la sociedad

El principio de justicia y equidad surge a partir de pensadores del ámbito de la salud, sensibles a la problemática de aquellos más necesitados e insatisfechos

con el modelo utilitarista de Mill que establece el mayor bien para el mayor número de personas, lo cual puede desproteger a las minorías y los marginados y se han visto en la necesidad de añadir la teoría de John Rawls, sobre justicia social, centrada en la igualdad de los seres humanos desde una óptica formal, que a ayudar a los menos favorecidos ante las desigualdades sociales y económicas existentes entre los seres humanos, con el objeto de que las leyes, instituciones y servicios públicos se encuentren organizados en forma tal que redunden en el beneficio de las personas.⁵²

Este principio está relacionado con la norma moral de dar a cada quien lo que necesita, de la cual se derivan diversas obligaciones, como realizar una adecuada distribución de los recursos, proveer a cada paciente de un adecuado nivel de atención, y disponer de los recursos indispensables para garantizar una apropiada atención de salud.⁵¹

El principio de justicia, en un sentido general, está relacionado con la concepción de la salud como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por la sociedad o por el Estado. Por otra parte, la justicia distributiva según Platón consiste en la distribución de honores, fortuna y de todas las demás cosas que cabe repartir entre los que participan de la sociedad y la concreción práctica del principio de justicia está directamente relacionado con la economía, o sea la disposición de recursos necesarios para garantizar la salud; en muchos casos justicia y economía se contraponen. Esto hace que la justicia deba entenderse como equidad, que a su vez significa la utilización racional de los recursos (beneficios, bienes, y servicios); sino también distribuir los recursos de acuerdo con las necesidades y también en los términos de eficiencia y eficacia.⁴⁷

Se cumple con este principio si al paciente se le da el trato merecido o justo sin negarle un servicio, una información o imponerle una responsabilidad u obligación indebida o exigirle más de lo requerido por la ley cuando la indicación de exámenes, la prescripción de medicamentos con récipes, y la

correcta remisión de personas a las interconsultas con diferentes especialistas, se realizan sólo cuando sean estrictamente necesarios.

La Bioética, entonces, reclama tomar conciencia del Ser y Quehacer, individual y colectivo, privado y público, para prever responsablemente las acciones que puedan poner en riesgo la vida humana y la de la naturaleza, restarle calidad a ambas y malograr el sentido de la existencia. Las escuelas de odontología asumen la doble tarea de formar buenos odontólogos y odontólogos buenos. La primera tarea, es decir, formar .buenos odontólogos., se refiere a educar a los estudiantes con la finalidad de que lleguen a ser personas con muy alta calificación tecnocientífica para el mantenimiento sano de los ciudadanos a través de la prevención y promoción de la salud oral, como también para el diagnóstico, pronóstico y terapia de quienes ya se encuentran como pacientes.⁵³

Esta fundamentación bioética aplicada a la realización de la presente investigación es de suma importancia debido a que al tomar en cuenta la realización de un diseño de un programa de salud bucal para un área clínica de la FOUC, se está contribuyendo a reconocer que el paciente es una persona y por ende un fin en sí mismo y no un instrumento para conseguir otras cosas y que el sentido último de las cosas para los humanos está en los otros humanos, así como también se están formando buenos odontólogos lo que significa desarrollar en el estudiante un ser competente profesionalmente y que tenga la suficiente pericia tecnocientífica para prevenir y resolver apropiadamente problemas de salud bucal de sus pacientes y a la vez formar una buena persona, dotada de virtudes morales como la honestidad, la compasión y el altruismo, que sea alguien de fiar por sus cualidades humanas, por su riqueza espiritual interior y por el modo como ajusta sus valores personales con los valores esperados de su competencia profesional.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo y diseño de la investigación

Los trabajos de investigación responden a diferentes necesidades académicas, se dan como respuesta a las interrogantes planteadas por un problema, a la búsqueda de ciertos acontecimientos o fenómenos, o a la adquisición de suficientes conocimientos que le sirvan para predecir cambios en una situación determinada.

El marco metodológico permite al investigador, describir de una manera detallada y concisa las actividades que se realizarán para alcanzar los objetivos generales y específicos del proyecto. La metodología incluye el tipo de proyecto, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos. Según Sabino es el “cómo se realizará el estudio para responder al problema planteado” en éste capítulo se detallarán los aspectos relacionados al diseño de la investigación y los procedimientos metodológicos.⁵⁵

Uno de los aspectos más importantes en el proceso de la investigación es la decisión del tipo de investigación que se quiere realizar, según el objeto de estudio la presente investigación es de campo, ya que se trata de una investigación aplicada para comprender y resolver alguna situación, necesidad o problema en un contexto determinado. El investigador trabaja en el ambiente natural en que conviven las personas y las fuentes consultadas, de las que obtendrán los datos más relevantes a ser analizados, son individuos, grupos y representaciones de las organizaciones científicas no experimentales dirigidas a descubrir relaciones e interacciones entre variables sociológicas, psicológicas y educativas en estructuras sociales reales y cotidianas.⁵⁶

Dentro de ésta disposición, y analizando lo que se quiere conseguir específicamente en la presente investigación que es un programa de promoción en salud bucal para ser aplicado a los pacientes que acuden a la unidad de diagnóstico de la FOUC, y que sea aplicado por los alumnos de la Asignatura

Introducción a la Práctica Clínica Odontológica, se concluyó que el tipo de investigación es una investigación proyectiva, también conocida como proyecto factible, porque nos permite elaborar una propuesta o una solución posible, a un problema existente y cuyo propósito es satisfacer una necesidad o solucionar un problema siguiendo una metodología.⁵⁷

De acuerdo a las especificaciones y normativas para el diseño, elaboración y presentación de Trabajos de Grado y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador U.P.E.L explica que el Proyecto Factible consiste en... “Trabajos que conducen a la creación de objetos tangibles, a ser usados como solución a problemas, intereses o necesidades demostradas”.⁵⁸

La necesidad de elaborar un proyecto que presente una solución a un problema institucional radica en el diseño de modelos o propuestas de acción dirigidas a resolver problemas de carácter práctico. Muchas veces determinado por una “necesidad” u oportunidad, se trazan objetivos de “acción” es decir procesos o actividades, se formulan propuestas de acción y/o “modelos operativos” como alternativas de solución al problema planteado.⁵⁸

Diseño de la investigación

Está encuadrada dentro de un diseño no experimental y transeccional ya que no se manipularon las variables de manera deliberada e intencional, lo que se hizo fue observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, y en un lapso determinado de 2 semanas, destinado a resolver un problema planteado o a satisfacer las necesidades en una institución o campo de interés nacional, específicamente en el presente caso a la UDI, de la FOUC.

Población y muestra

La población o universo se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación. La muestra es un subconjunto representativo de un universo o población.⁵⁹

La población seleccionada para el estudio estuvo representada por dos grupos etarios diferentes, para entrevistarlos por separado, correlacionando posteriormente las respuestas de cada uno, con el propósito básico de determinar la necesidad de diseñar un programa de promoción en salud para la UDI.

El primer grupo estuvo conformado por la totalidad de los docentes (cinco) de la asignatura Introducción a la Práctica Clínica Odontológica del 2do año de la carrera de odontología de la FOUC del año 2012, y el segundo por los pacientes de nuevo ingreso que asisten a la UDI en el periodo del 22/10/2012 al 2/11/2012, a los pacientes que asisten en 2 semanas, en 3 turnos diarios de la consulta odontológica en el área clínica de la UDI, los cuales están distribuidos en 16 pacientes por turno de trabajo, da como resultado un número aproximado de 480 pacientes, constituyendo el 100% de la población.

Luego de haber analizado la situación se resolvió delimitar la población de la siguiente manera:

- La correspondiente a los docentes fue una muestra censal, se utilizó éste modelo porque la población docente es muy pequeña y no se requiere seleccionar un subconjunto.
- En cuanto a los pacientes se consideró tomar una muestra probabilística en donde todos los miembros tuvieran la misma probabilidad de ser escogidos de acuerdo a su asistencia en los periodos establecidos para realizar esta etapa de

la presente investigación. En vista de lo extensa de la población se decidió tomar de manera aleatoria del 30% de la población (160 pacientes) la cual se considero una muestra representativa de la población de donde precede, y que se cree contiene todos los elementos en la misma proporción en que existen y reúne todas las características de lo que se quiere y debe estudiar.⁶⁰

Técnica e instrumentos de recolección de datos.

La recolección de la información se realizó a través de dos técnicas debido a que fue dirigida a dos poblaciones diferentes, una a los pacientes y la otra a los docentes de la asignatura Introducción a la Práctica Clínica Odontológica, la cual se explica a continuación:

La técnica empleada para la recolección de información a los pacientes, fue la encuesta dicotómica, la cual se realizó entre las fechas del 22/10/2012 al 2/11/2012 a los pacientes que asistieron a la UDI, donde se quería conocer el nivel de conocimiento que sobre salud bucal tenía la población objeto de estudio. Para ello se aplicó un cuestionario definido como "...un instrumento de recopilación de datos, rigurosamente estandarizado, que traduce y operacionaliza determinados problema que son objeto de investigación",⁶² tomando en cuenta a quien y que se quiere estudiar, con preguntas cerradas con dos opciones de respuestas, denominada encuesta dicotómica la cual fue dirigida a la muestra representativa del objeto en estudio. Para esto el investigador seleccionó las preguntas más convenientes, de acuerdo con la naturaleza de la investigación y no se modificó el entorno ni controló el proceso que estaba en observación.⁶⁰

Por otro lado, la técnica utilizada para recoger la información a los docentes de la asignatura Introducción a la Práctica Clínica Odontológica fue la entrevista, ésta es una de las técnicas más utilizadas en la investigación, mediante la cual

una persona denominada el entrevistador solicitó la información a otra que es el entrevistado.

En éste caso el entrevistador fue el autor del presente trabajo ya que se requería de conocimiento y capacitación en el área para poder lograr el fin mismo de la entrevista que no era otro que el de diagnosticar la necesidad de diseñar un programa de promoción en salud para ser aplicado en la UDI de la FOUC.⁶¹

Tabla de Especificaciones

OBJETIVO	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTAS
Diagnosticar la necesidad de un Programa de Promoción en Salud Bucal Para la Unidad de Diagnóstico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo	Programa de promoción en Salud Bucal para el paciente	Instrucción al estudiante	-Acción proactiva -Realiza Talleres -Medio de Comunicación -Charla -Conocimiento del tema asignado -Colaboración -Aprendizaje activo/exploratorio basado en la indagación -Manejo de tecnología para administrar y comunicar información	1-2-3-4-5-
		Educación en salud al paciente	-Higiene general	9-10-11-13-14-23-29-30-33
			-Enfermedad Periodontal	22-23-33-34-37
			- Salud Bucal	1-2-3-4-5-31-32
			-Caries dental -Hábitos -Alimentación -Manifestaciones bucales de enfermedades sistémicas -Halitosis -Enf. Infectocontagiosas -Prótesis -Comunicación.	35 16-36 21-38 8-20 19-18 27 37-33 15
		Promoción de la salud para el paciente	Calidad de Vida	14-15-20
			Higiene bucal	9-10-11-13-14-23-29-30-33
			Visitas al odontólogo	17
			Técnicas	26
			Caries	35

Validez y confiabilidad del instrumento

Para que un instrumento cumpla con las exigencias del método científico, deben reunir las condiciones de carácter técnico o requisitos esenciales identificadas como validez y confiabilidad. La primera, es el grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir y la segunda, está representada por el grado en que la aplicación repetida del instrumento da los mismos resultados.⁶² En cuanto a los cuestionarios estructurados a escalas (tipo Likert y dicotómicas), los tipos de validez, considerados son de contenido. Se determinó la validez de contenido del instrumento sometiéndolo a la evaluación de un panel de expertos, que en este caso fueron 3 expertos 1 en metodología, y dos en el área de conocimiento, los que dieron los aportes necesarios a la investigación y se verificó que la construcción y el contenido del instrumento, se ajustó al estudio planteado. En éste caso la confiabilidad se llevó a cabo mediante una prueba piloto, la cual se realizó a 11 pacientes, y que luego de recopilados los datos, estos se vaciaron en una sabana y se les aplicó el coeficiente de Kuder-Richardson, KR-20.⁶² (cuestionarios dicotómicos) arrojando el siguiente resultado:

CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD KUDER –
RICHARDSON CORRESPONDIENTE AL CUESTIONARIO PILOTO
RELACIONADO CON LA NECESIDAD DE REALIZAR EL DISEÑO DE UN
PROGRAMA DE PROMOCIÓN EN SALUD BUCAL PARA LA UDI. FOUC.

ITEMS MUESTRA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ...	...31	32	33	34	35	36	37	38	Puntaje Total
1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	24
2	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	25
3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	21
4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	24
5	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	19
6	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	18
8	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
9	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	18
10	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	30
11	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	24
F	8	9	10	0	9	11	3	11	4	11	10	11	11	3	6	11	5	4	
p	0,73	0,82	0,91	0	0,82	1	0,27	1	0,36	1	0,91	1	1	0,27	0,55	1	0,45	0,36	
q	0,27	0,18	0,09	1	0,18	0	0,73	0	0,64	0	0,09	0	0	0,73	0,45	0	0,55	0,64	
p*q	0,2	0,15	0,08	0	0,15	0	0,2	0	0,23	0	0,08	0	0	0,2	0,25	0	0,25	0,23	

$$X = \frac{\sum x}{n} = 23,55$$

$$S^2 = \frac{\sum (X - X)^2}{K} = 15,9$$

$$KR_{20} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum p \times q}{S^2} \right] = \frac{38}{37} \left[1 - \frac{5,26}{15,9} \right] = 0,69$$

Interpretación:

El coeficiente de confiabilidad del cuestionario que contiene preguntas acerca de la necesidad de realizar el diseño de un programa de promoción en salud bucal especialmente dirigido al paciente adulto de nuevo ingreso que acude a la UDI de la FOUC, que fue aplicado a una muestra piloto conformada por 11 pacientes que acudieron a la unidad de diagnóstico y determinado a través de la ecuación de Kuder – Richardson y dio como resultado el valor 0,69; lo que indica que el instrumento presenta una confiabilidad y una consistencia interna aceptable.

CAPÍTULO IV

Presentación y análisis de los resultados

La Investigación se realizó en tres momentos diferentes, siguiendo los principios de la planificación participativa, donde la necesidad del protagonismo de la población en relación al proceso de salud-enfermedad es fundamental.⁶³ Un primer momento donde se distribuyó a la población a estudiar en dos grupos (docentes asignatura IPCO y pacientes de nuevo ingreso a la UDI) a los que se les aplicó el instrumento escogido para cada uno: a los docentes la entrevista y a los pacientes la encuesta y con la información obtenida se realizó el diagnóstico y el análisis de la información, un segundo momento en el que se efectuó el análisis cualitativo de los resultados, y un tercer momento donde se presentaron las conclusiones y recomendaciones, en el cual se incluyó la propuesta del diseño del Programa de Promoción de Salud Bucal para los pacientes que asisten a la UDI y la propuesta secundaria de incluir dentro del temario de la asignatura IPCO del 2do año de la carrera, el tema de promoción en salud bucal, con el estudiante obtenga los conocimientos necesarios para aplicarlo.

1era Etapa: Diagnóstico y análisis de la información.

A continuación se presenta el diagnóstico realizado a través de la población estudiada. Como ya se sabe la población seleccionada para el estudio estuvo representada por dos grupos etarios diferentes, a los cuales se les aplicaron diferentes técnicas de recolección de datos.

Al primer grupo correspondiente a la totalidad de los docentes (cinco) de la asignatura IPCO, se les realizó el 22/10/2012, una entrevista guiada por el propio investigador el cual preparó un esquema en el cual las preguntas pudieran estar orientadas hacia una respuesta lo más cercana posible a la realidad, se les entrevistó en momentos distintos y por separado para que cada uno de ellos de manera personal pudiera con sus respuestas proporcionar un diagnóstico en donde se confirmaría el propósito fundamental de la presente

investigación el cual era determinar la necesidad de diseñar un programa de promoción en salud bucal para la UDI de la FOUC.

Luego de realizar el análisis de la entrevista a los docentes se procedió a realizar el diagnóstico al segundo grupo etario, correspondiente a los pacientes de nuevo ingreso al sistema de salud de la FOUC.

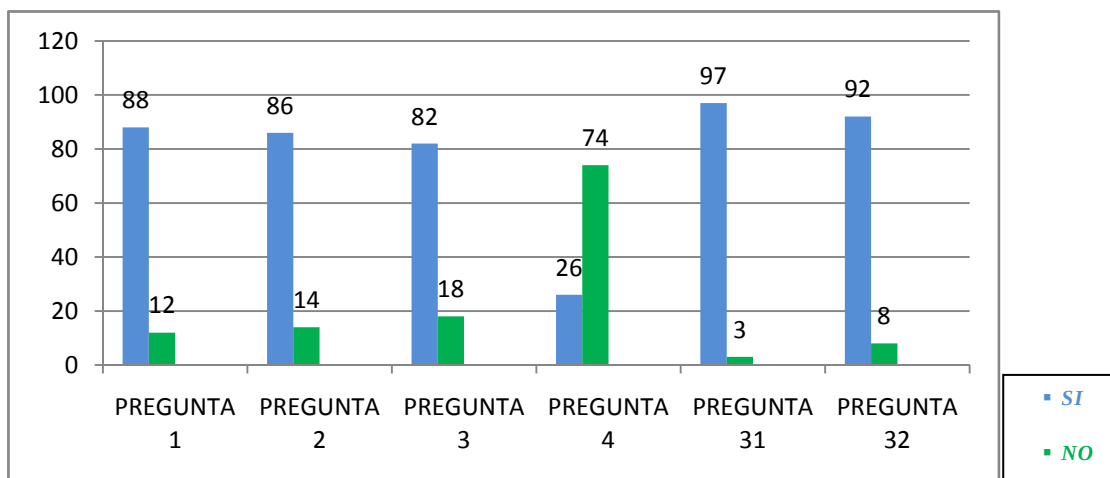
El estudio se realizó con la muestra tomada al 30% de los pacientes (160) de nuevo ingreso que acudieron a la UDI entre las fechas del 22/10/2012 al 2/11/2012.

Una vez recolectada la información, la misma se organizó, tabuló, codificó y se representó gráficamente, tomando en cuenta las respuestas positivas y negativas dadas por el paciente en el instrumento aplicado, procediendo a efectuar el análisis estadístico descriptivo.

Ésta información se puede observar en los gráficos que se observan a continuación:

GRÁFICO #1

ÁREA: SALUD BUCAL



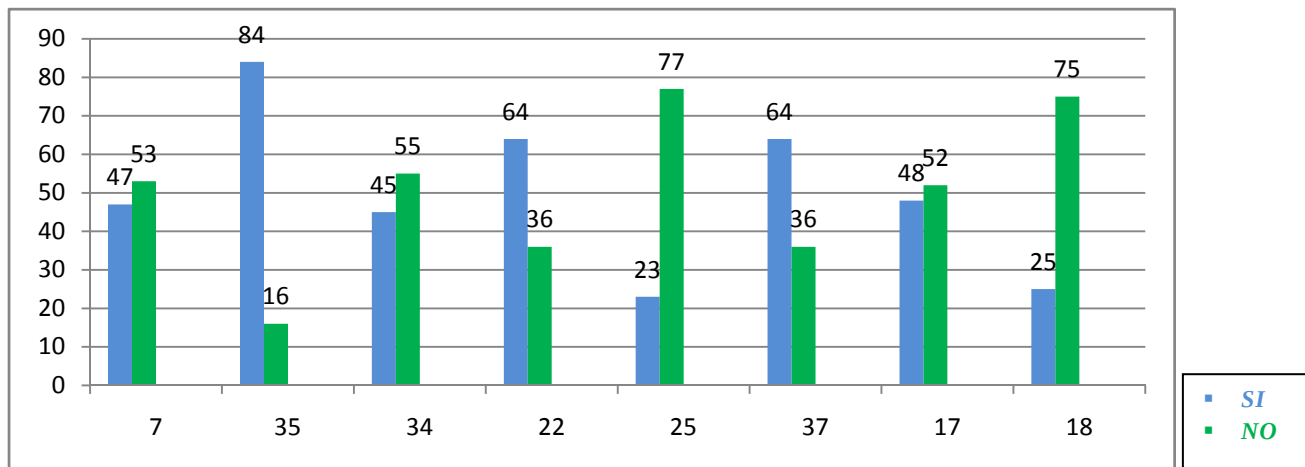
Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes adultos que acudieron a la UDI de la FOUC del 22/10/2012 al 2/11/2012

Analisis del grafico #1:

Se puede observar que al preguntar a los pacientes acerca de su conocimiento sobre Salud bucal, los resultados obtenidos demuestran que el 88% dice saber lo que es Salud Bucal, el 86% dice que le enseñaron de salud bucal en la escuela, el 82% dice que le enseñaron de salud bucal en su casa y solo el 26% dice que le enseñaron de salud bucal en su trabajo. El 97% dice que se preocupa por su salud bucal y el 92% dice que se preocupa por la salud bucal de su familia.

GRÁFICO #2

ÁREA: ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DE LA CAVIDAD BUCAL

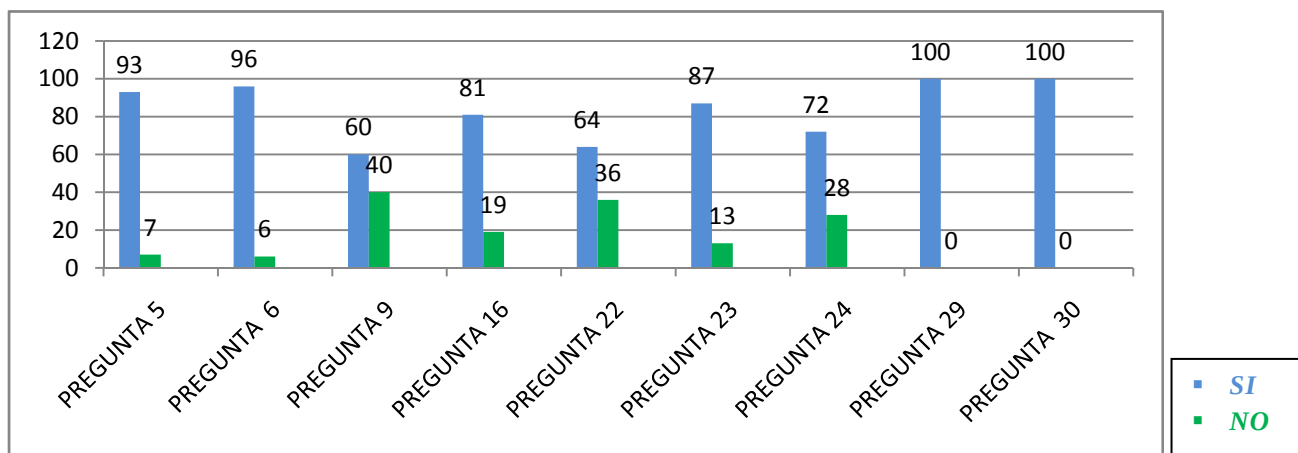


Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que acudieron a la UDI de la FOUC del 22/10/2012 al 2/11/2012

Análisis del grafico #2:

Es de hacer notar que en el cuadro sobre enfermedades mas frecuentes de la cavidad bucal, los resultados demuestran que solo el 47% de los pacientes que acuden dicen conocer las enfermedades de la cavidad bucal, aunque el 84% dice saber lo que es una caries dental; en cuanto a enfermedad periodontal solamente el 23% expresa conocer lo que es la enfermedad periodontal, aunque unicamente el 45% sabe porque le sangran las encias y el 64% señala que sabe lo que es el calculo dental. En cuanto al la relacion que tiene la enfermedad periodontal con la perdida de las unidades dentarias, solo el 64% sabe que la enfermedad periodontal le puede llevar a la perdida de sus dientes. Ademas de que el desconocimiento de lo que son las enfermedades de la cavidad bucal y que en lo minimo en que se pueden convertir es en problemas de mal aliento, el 48% admitió que habia tenido mal aliento en algun momento de su vida, y solo el 25% sabe como se denomina el mal aliento.

GRÁFICO #3 ÁREA: HIGIENE BUCAL



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que acudieron a la UDI de la FOUC del 22/10/2012 al 2/11/2012

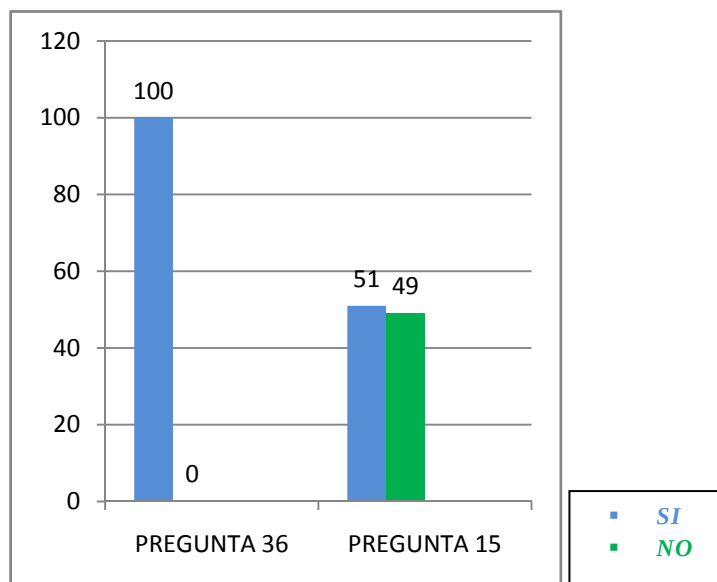
Analisis del grafico #3:

La informacion suministrada a traves del presente gráfico en referencia a Higiene Bucal demuestra que es de suma importancia reconocer que el paciente adulto que asiste a la consulta de la UDI, el 100% usa cepillo dental, y el 100% dice usar pastas dentales, un 93% de los pacientes dicen que le enseñaron a cepillarse, El 96% dice que sabe cuantas veces debe cepillarse los dientes al dia y unicamente el 60% sabe como usar el hilo dental.

En cuanto al conocimiento de la existencia del enjuague bucal y para que sirve, un numero significativo del 87% respondio que si lo conoce y el 72% refiere usarlo. El 81% expone que va al odontologo por lo menos 1 vez al año, y a pesar de todas los altos porcentajes que demuestran que el paciente conoce las normas basicas de higiene bucal, solo el 64% dice saber lo que le sucederá si no cepilla sus dientes, es decir que un alto porcentaje del 36% desconoce las conecunecias de una deficiente higiene bucal.

GRÁFICO #4

ÁREA: MALOS HÁBITOS EN LA SALUD BUCAL



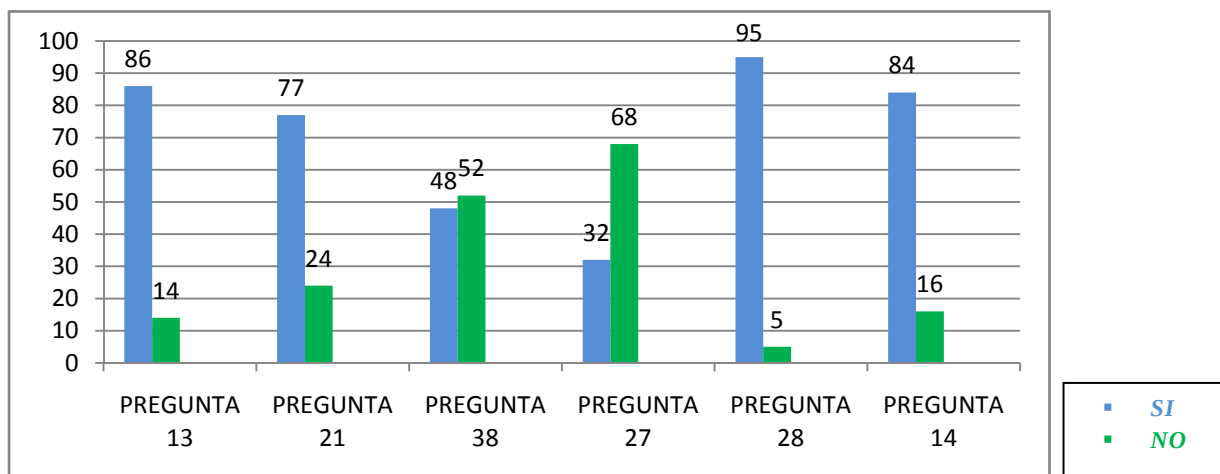
Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que acudieron a la UDI de la FOUC del 22/10/2012 al 2/11/2012

Analisis del grafico #4:

En cuanto a los datos obtenidos acerca del conocimiento del paciente acerca de las consecuencias que tiene la practica de malos habitos y su influencia en la salud bucal el 100% de los pacientes saben que el fumar cigarrillos daña los dientes y las encias, y el 51% dice tener algun habito que perjudica su salud bucal como fumar, entre otros.

GRÁFICO #5

ÁREA: RELACIÓN ENTRE SALUD BUCAL y BIENESTAR GENERAL



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que acudieron a la UDI de la FOUC del 22/10/2012 al 2/11/2012

Análisis del grafico #5:

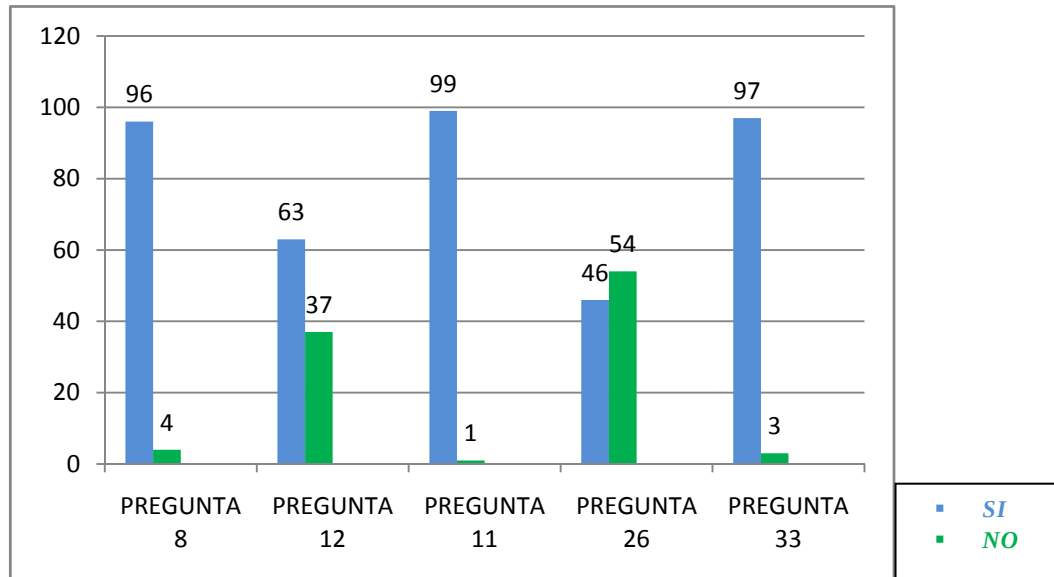
En el análisis cuantitativo del cuadro correspondiente a la relación entre salud bucal y bienestar general, el 86% de los pacientes que acuden saben que si no cuidan su boca esto puede repercutir en su salud general, Así también llama mucho la atención que únicamente el 32% sabe que en la boca se presentan manifestaciones primarias de enfermedades sistémicas.

Solo el 47% sabe cuales alimentos ayudan a mantener su salud bucal. El 95% sabe que si cuida su boca puede disfrutar mejor los alimentos. El 77% dice que si no cuida su boca puede tener problemas digestivos.

El 84% sabe que si no mantiene su salud bucal puede tener problemas para hablar y para comunicarse con los otros.

GRÁFICO #6

ÁREA: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que acudieron a la UDI de la FOUC del 22/10/2012 al 2/11/2012

Análisis del gráfico #5:

La información acerca de la promoción y prevención en salud arrojaron que: el 96% de los pacientes les gustaría conocer cuáles son los cuidados de la boca. Solo el 63% conoce cuáles son los cuidados de la boca, siendo un 37% una cifra muy elevada para el desconocimiento de ello. Al 99% le gustaría saber cómo prevenir una enfermedad bucal y solo el 46% respondió que si conoce alguna técnica preventiva en Odontología, siendo el 54% una tasa demasiado alta en cuanto al desconocimiento de las diferentes técnicas de promoción en salud bucal, además de que en un número muy alto como lo es el 97% de la población encuestada dijo que quiere que le enseñen cómo prevenir las enfermedades de la boca.

2da Etapa Análisis cualitativo de los resultados.

En cuanto a los resultados obtenidos a través de la entrevista a los docentes de la asignatura IPCO que cumplen sus funciones académicas en la UDI arrojo como resultado que la totalidad de los docentes coincidieron en las respuestas las cuales se analizan y presentan a continuación:

- Primero: Los docentes no conocen la existencia de ningún programa de promoción para la salud bucal que se aplique dentro de ésta área clínica, lo cual es prioritario en todo servicio de salud; solo conocen las estrategias metodológicas aplicadas por la asignatura IPCO como cumplimiento de los contenidos programáticos de ésta, los cuales no son lo suficientemente efectivos como para cubrir las necesidades de atención primaria en salud del paciente que asiste a un área tan primordial como lo es ésta.
- Segundo: consideran que el programa de educación para la salud integral que existe en la UDI no es idóneo en cuanto a la educación para la salud bucal del individuo que allí asiste, debido a que no se le presta la atención necesaria al paciente para instruirle acerca de los mecanismos necesarios para mantener y conservar sus salud bucal, así como tampoco se le educa acerca de la relación que tiene su salud bucal con su salud general, de esta manera no se cumple con los modelos de atención en salud que debe corresponder a toda institución prestadora de salud.
- Tercero: Todos coinciden en que es prioritario educar al paciente en cuanto a salud bucal y general, como herramienta fundamental para crear hábitos de higiene que le lleven a conseguir su bienestar, lo que se puede conseguir a través de la inclusión dentro del programa académico de la asignatura IPCO del 2do año, el tema de Promoción de la Salud Bucal y General del individuo.

Una vez presentados los resultados de la encuesta realizada a los pacientes que asistieron en el periodo preestablecido para la toma de la muestra se concluyó que es necesario educar e instruir al paciente sobre promoción en salud bucal, sobre higiene bucal, sobre cuáles son las enfermedades de la boca y su relación con enfermedades sistémicas y hábitos entre otros. Debido a que según los

resultados obtenidos el 88% dice saber lo que es salud bucal, solo el 47% de los pacientes que acuden dicen conocer cuales son las enfermedades de la cavidad bucal, tan solo el 45% sabe porque le sangran las encías, y únicamente el 23% conoce lo que es la enfermedad periodontal, y únicamente el 64% dice saber lo que le sucederá si no se cepilla los dientes. Según estos resultados se puede decir que el desconocimiento puede ser una de las causas más frecuentes del padecimiento.

- Cabe destacar que es importante se promueva lo que es Bienestar general, de manera tal que el paciente no solo conozca sobre los padecimientos y enfermedades sino que esté al tanto de la importancia de su bienestar físico y social, entendiendo como bienestar no solo la ausencia de enfermedad sino su interacción con el grupo de factores que intervienen en lo que se entiende como calidad de vida, explicándole y dedicándole el tiempo necesario para que sea efectivo el aprendizaje en éste aspecto, ya que según los resultados obtenidos sólo el 47% sabe cuales alimentos ayudan a mantener su salud bucal, tan solo el 32% sabe que en la boca se presentan las primeras manifestaciones de enfermedades sistémicas, y el 95% está claro en que si cuida su boca puede disfrutar mejor los alimentos, y el 84% sabe que si no cuida su boca puede tener problemas para hablar y para comunicarse con los otros.
- Cabe destacar que si solo el 64 % dice saber lo que le sucederá si no cepilla sus dientes, y el 34% no lo sabe, es un número muy alto en proporción lo que indica que se deben ejercer acciones de promoción de salud bucal tales como enseñarles técnicas de control de placa para que puedan darse cuenta de la vigencia de las técnicas que vienen utilizando. Por lo que se requiere la creación del programa de promoción de la salud bucal para la UDI, basado en la atención primaria en salud.
- Al observar que solo el 47% sabe cuales alimentos que le ayudan a mantener su salud bucal, también es importante recalcarle a través de estrategias específicas, que si no cuida su alimentación, puede repercutir negativamente en su salud bucal y general, además de en la manera de

interactuar con los demás. En cuanto a este tópico se considera necesario realizar jornadas de educación para la salud en la UDI, para que el paciente conozca la importancia que existe en la relación entre salud bucal y su salud general.

- Es de suma importancia instruir al paciente sobre cuáles son los problemas que se le pueden presentar al no tomar conciencia del daño que le puede producir a su salud mantener hábitos no saludables, aunque el 100% de los pacientes saben que el fumar cigarrillos daña los dientes y las encías, el 51% dice tener algún hábito que perjudica su salud bucal como fumar, entre otros. Por lo que se considera importante enseñarle e instruirle sobre ello a través de técnicas que le motiven a mantener un estilo de vida saludable.

CAPITULO V

Conclusiones y recomendaciones.

Una vez presentados los datos y analizados los resultados obtenidos, de la información suministrada por los diferentes medios y métodos escogidos para esta investigación, se concluye, que de acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación que:

Con respecto al primer objetivo planteado en cuanto al diagnóstico de la necesidad de diseñar un Programa de Promoción en Salud Bucal para los pacientes de nuevo ingreso de la Unidad de Diagnóstico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo se puede decir que :

- En la entrevista que se realizó a los docentes, el día 22 de octubre del 2012, el 100% concluyó que no por no existir dentro del área de la UDI un programa que eduque al paciente acerca de cómo cuidar y mantener su salud bucal, se crea la necesidad de diseñar y aplicar un programa de promoción en salud bucal enfocado hacia la atención primaria en salud de los pacientes de nuevo ingreso que asisten a la UDI, ellos expusieron que aproximadamente desde hace tres años la asignatura IPCO, viene laborando en ésta área, y no han observado la aplicación de ningún programa de éste tipo que forme parte del programa de atención en salud integral perteneciente al área de la UDI, que vaya dirigido a los pacientes que allí asisten para que no solo aprendan a mantener y conservar su salud bucal, sino a cómo prevenir las enfermedades que es aún más importante.
- También todos coinciden en que es prioritario tomar en cuenta que la educación para la salud es una herramienta fundamental para crear hábitos de higiene yendo desde la promoción de la salud hasta la curación de la enfermedad, métodos que ayudarán a optimizar la atención en salud que allí se brinda al paciente y que le lleven a conseguir su tan ansiado bienestar, lo que

se puede conseguir a través de la inclusión de la propuesta de la presente investigación “Programa de Promoción en Salud Bucal a los pacientes de nuevo ingreso de la Unidad de Diagnóstico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, dentro de los programas de salud integral de la UDI y del programa académico de la asignatura IPCO del 2do año.

- Con la inclusión del programa en la UDI y como tema en la asignatura, se pueden ampliar y perfeccionar las funciones que tienen los estudiantes en cada uno de ellos, ya que a través de la aplicación de éste por los alumnos se podrá promocionar la salud bucal y general del individuo, con los recursos didácticos y materiales necesarios, con el apoyo y asesoramiento docente les ayudaría a ampliar sus conocimientos sobre atención primaria en salud en una etapa temprana de su aprendizaje, lo que les beneficiaría no solo en el inicio de su relación con el paciente, sino también a desempeñar la labor social que todo profesional de la salud debe asumir.

- En virtud de que los resultados de los pacientes encuestados, sólo el 46% respondió que conoce alguna técnica preventiva en Odontología, el 96% de los pacientes dicen que les gustaría conocer cuáles son los cuidados de la boca, el 99% reconoció que le gustaría saber cómo prevenir una enfermedad bucal, y el 97% dijo que quiere que le enseñen cómo prevenir las enfermedades de la boca, es de suma importancia dar a conocer a mayor profundidad sobre promoción y prevención en salud. Y tomando en cuenta que manifestaron de manera significativa los deseos de profundizar mucho más acerca de estos tópicos, se concluye de manera indiscutible que es necesario diseñar un Programa de Promoción en Salud Bucal a los pacientes de nuevo ingreso de la Unidad de Diagnóstico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

En cuanto al segundo objetivo planteado de factibilidad de la propuesta se fundamenta en que se pudo visualizar la voluntad de todos los miembros incluidos en ella. Todos han tomado en consideración que son mayores las

ventajas de su aplicación y que ésta va en beneficio de todos los factores involucrados en el proceso que se llevará a cabo una vez que se ponga en marcha la propuesta. Cada uno de los aspectos inmersos en las diversas acciones a seguir, están cubiertos, ya que existen los recursos tanto físicos (UDI), materiales y humanos (docentes, estudiantes y pacientes) para el desarrollo de la propuesta, lo que contribuirá con el perfeccionamiento de las actividades de atención en salud que se vienen llevando a cabo dentro de la institución y por consiguiente cumpliría con la realización de una meta que no es más que la incidencia que tiene la aplicación de la propuesta en el bienestar de la comunidad que allí asiste.

- Con la aplicación de ésta propuesta se obtendrá como resultado además de la educación para la salud del paciente, la formación de los recursos humanos (estudiantes) pilar fundamental en la promoción de la salud a través del desarrollo de aptitudes y habilidades personales para la adecuada instrumentación y cumplimiento de sus objetivos, lo que implicará la creación de ambientes favorables a la salud, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de políticas públicas saludables, y la reorientación de los servicios de salud hacia la integralidad.

En cuanto al tercer objetivo planteado que guarda relación con el diseño del programa de promoción en salud bucal para los pacientes de nuevo ingreso de la Unidad de Diagnóstico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, se planifico y diseño un programa de promoción en salud bucal dedicado específicamente a la comunidad que asiste a la UDI, con actividades de fomento para la salud bucal que ademas de ampliar y complementar el programa de educacion para la salud que existe actualmente, promueva un cambio de actitud y comportamiento de las condiciones actuales en las que el individuo vive, asi como tambien un cambio en el contexto social, haciendolo conciente de la responsabilidad de su estilo de vida y de sus posibles conductas de riesgo, lo que le ayudará a conservar su salud bucal, su bienestar

general y por consiguiente vivir con calidad de vida. Con el diseño de este programa lo que se pretende es:

1.-Transformar positivamente el nivel educativo en cuanto a salud bucal se refiere de los pacientes que acuden a la UDI, de la FOUC, a través de la aplicación de las diferentes estrategias educativas, incrementando su conocimiento en cuanto a promoción de la salud para así evitar caer en la enfermedad.

2.-Maximizar los niveles de salud del individuo, de su familia y de su comunidad.

3.- Capacitar, orientar y adiestrar al personal que labora en el área de la UDI, (docentes, estudiantes y personal auxiliar) de manera tal que conozcan los diferentes procedimientos a seguir para poder cumplir con la aplicación del programa de promoción en salud bucal, para que contribuyan a educar al paciente que acude a ésta área clínica en la preservación y mantenimiento de su salud bucal y la de su comunidad.

Recomendaciones.

En virtud de las necesidades de mejoramiento permanente que debe tener toda institución y en especial la FOUC, se recomienda

- Insertar el presente programa de promoción en salud bucal para los pacientes de nuevo ingreso de la Unidad de Diagnóstico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, dentro del programa de salud de la UDI, como una manera de complementar y mejorar el ya existente.

- Incluir un nuevo contenido programático dentro de la asignatura IPCO, del 2do año de la carrera de odontología denominado “La promoción de la salud en Odontología”, propuesto exclusivamente para que el estudiante quien será el que lo aplicará, conozca los diferentes niveles de prevención en salud desde una etapa temprana, y profundice en el primer nivel de atención primaria en salud, aprovechando que al estar cumpliendo con su actividad educativa

dentro del area clinica de la UDI, y estando en contacto directo con el paciente que alli acude, estaría enfocado no solo en el cumplimiento de su contenido programatico, sino en lo importancia de la promocion en salud en odontologia, de manera tal que a traves de su propio aprendizaje aplique de acuerdo a los contenidos del tema las estrategias especificas y necesarias, indicadas por su asignatura para instruir al paciente de nuevo ingreso acerca de las diferentes condiciones y medidas de prevencion que debe practicar para mantener su salud bucal y general, y asuma el conocimiento como propio, para su desempeño profesional.

- Se recomienda la aplicación del presente programa de salud bucal a los pacientes de nuevo ingreso de la Unidad de Diagnóstico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, a partir del presente año lectivo ya que éste comienzo apresurado llevará a desempeñar una atención preventiva, masiva e integral, que garantizará una alta efectividad en los programas de salud actuales y se traducirá en muchos beneficios para todos los factores involucrados en el proceso.

- Se recomienda que al ingresar el paciente en la UDI y realizarle la Historia Clínica General, se tome en cuenta la petición de atención odontológica básica que pide el paciente. Tomando en cuenta que en múltiples ocasiones el paciente asiste a la consulta solicitando una revisión o control semestral o anual (dependiendo del riesgo de enfermedad de cada paciente). Se debería agregar dentro de la historia clínica general de la FOUC el ítem de revisión o control, o permitir que dentro del motivo de la consulta el paciente pueda solicitar al operador una revisión exhaustiva de su cavidad bucal, ya que en múltiples ocasiones el paciente ingresa sin sentir molestia alguna. Esto debe celebrarse ya que lo que significa es que el paciente está interesado en mantener su salud bucal y en conocer las nuevas técnicas y procedimientos que le pueden ayudar a mantener y preservar su salud bucal. Este sería el momento oportuno para instruirle acerca de las normas de higiene bucal que debe seguir, así como también para realizarle una exploración física tanto de tejidos duros

y blandos, para verificar que las medidas de higiene que está utilizando son las correctas y han logrado su propósito que no es otro que el de conservar la salud.

Por este motivo se debe realizar una valoración adecuada del estado de salud/enfermedad del paciente, reconociendo las necesidades que el paciente solicita sobre educación para la salud para evitar, caer o incurrir en la enfermedad, y que muchas veces no hay otra oportunidad de proporcionárselas. Debemos confiar que el futuro de la formación profesional estará centrado en la promoción y prevención y por consiguiente en la conservación de la integridad del sistema estomatognático.

Referencias

1. Álvarez R. Salud Pública y medicina preventiva. Manual Moderno. 3 ed. México; 2002
2. Burt B, Eklund S. Promotion of oral health. Dentistry dental practice and the communit. Saunders. 4 ed. Philadelphia; 1992
3. Montilla B. Evolución del programa agenda 21 desde sus inicios hasta el año 2007. Universidad de Los Andes: Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva y Social Demografía Médica; 2007
4. Romero Y. Impacto de un programa de promoción y educación de salud bucal en niños del preescolar “Monseñor Luis Eduardo Henríquez”. Trabajo de ascenso Universidad de Carabobo: Municipio San Diego, Estado Carabobo; 2005.
5. Aranda J. Epidemiología General, Mérida, Venezuela: Universo Los Andes; 2001
6. Proyecto de factibilidad para la transformación de la escuela de odontología de la Universidad de Carabobo en Facultad de Odontología (TOMO II); 1990
7. De la Osa J. Salud bucal en el adulto mayor, la prevención comienza en la infancia. Diario Granma Cuba. [Artículo en internet] 2007 [Citado 15 Julio 2012]. Disponible en:
<http://www.granma.cubaweb.cu/2012/05/05/nacional/artic03.html>
8. Manual de programas de la Unidad de Diagnostico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo; 2009
9. Morales A. Historia natural de la enfermedad y niveles de prevención; [Artículo en internet] 2009 [Citado 15 Julio 2012]. Disponible en http://www.rcm.upr.edu/PublicHealth/medu6500/Unidad_1/Rodriguez_Historia-natural-Prevencion.pdf.
10. OMS/UNICEF Declaración de Alma-Ata., Folleto de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra; 1978
11. Leavell H. Clark R. Textbook of preventive Medicine. New York: Mc Graw Hill; 1931
12. Barrancos Mooney J, Barrancos P. Operatoria Dental, Integración Clínica 4ta ed.. Mexico: Panamericana; 2006
13. Butz Jorgensen E, Mojon P. The effects of an oral health program in clinical parameters selected and salivary bacterias in a long-term care facility. Eur J Oral Sci; 1998 Jun; 1(2): 15-20

14. Programa Latinoamericano de educación para la salud bucal "Sonríe Latinoamérica. Federación Odontológica Latino Americana (FOLA); 2006
15. Rodríguez A. Delgado L. Diagnóstico de salud bucal. Revista Cubana Estomatología. Cuba; 2003
16. Antonio R. Promoción y educación para la salud bucal. Influencia del modo y estilo de vida de la población. Odiseo. Revista Electrónica de Pedagogía, Año 8, número 16; enero-junio 2011; 8 (16):
17. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Gaceta oficial de la Republica Bolivariana de Venezuela, Numero 189, 16 de julio [Documento internet]2007 [Consulta 26/07/2012. 7:25 pm].Disponible en <https://sistema.sada.gob.ve/gaceta39223.pdf>
18. I Congreso Nacional de Salud Bucal. Maracaibo. Venezuela; 1985
19. Organización Mundial de la Salud (OMS) Declaration on Health Promotion into the 21th. Century. Rev. Panam. Salud Pública. USA; 1997
20. Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. Ottawa. Conferencia Internacional sobre promoción de Salud. [Documento internet] 2002 [consulta 26/07/2012. 7:35 pm] Disponible en: <http://www.paho.org>
21. Bratos Calvo E. Odontología Preventiva y Odontología Comunitaria. Madrid: Avances; 2002.
22. González Ariza S. Gonzalo Álvarez L. Amaya Bustamante. Atuesta Durán C. Promoción y prevención en salud bucal en docentes y escolares de una escuela de Medellín. Revista Colombiana de Investigación en Odontología; 2009
23. Proyecto de factibilidad para la transformación de la escuela de odontología de la universidad de Carabobo en Facultad de Odontología. (TOMO I); 1990
24. OPS-OMS Protegiendo la salud de las Américas. Washington, D.C: USA. Feb; 1998
25. Organización Mundial de la Salud. (OMS) Conferencia Internacional sobre atención primaria de Salud Alma-Ata, URSS., num. 1. Ginebra. Serie salud para todos; 1978
26. Alvia C. Atención primaria en salud. [Documento Internet]2010[Consulta 26/07/2012), Disponible en <http://diagnostico-x.blogspot.com/2010/04/atencion-primaria-de-salud.html>,

27. Organización Mundial de la Salud. Primary health care and the millenium development goals. Issues for discussion; [Documento Internet] 2004. [Consulta julio 2012] .Disponible:
http://www.who.int/chronic_conditions/primary_health_care/mdgs_finalpdf.
28. Sintonen H. Linnosmaa I. Economics of dental service. En: Culyer AJ, Newhouse JP, editors. Handbooks of health economics, Amsterdam: Elsevier; 2000
29. Last JM. A Dictionary of Epidemiology, 4th ed. New York: Oxford University Press; 2001.
30. Administración de Programas de Epidemiología. Funciones y responsabilidad de la epidemiología en Latinoamérica. Capítulo XVI Biblioteca digital de la Universidad de Chile; [Documento Internet] 2012 [Consulta 10:00pm 27/07/2012]. Disponible en:
http://mazinger.sisib.uchile.cl/repositorio/lb/ciencias_quimicas_y_farmaceuticas/armijor/parte2/cap16/1cap16.html.
31. García Alpizar B. El crucigrama educativo estomatológico, un método para la prevención de las enfermedades bucodentales. Ciudad de La Habana abr. 2011, vol.48 no.2
32. Rodríguez A. Promoción de la salud en las Américas. Informe Anual del Director Perú; [Documento Internet] 2001 [Consulta julio 2012] Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos64/promoción-salud/promocionsalud2.shtml>.
33. Organización Mundial de la Salud (OMS) Consejo Ejecutivo 107ª reunión 1 de Diciembre 2000.
34. Sigerist H., Informe Anual del Director, OPS Perú; [Documento Internet] 2001 [Consulta julio 2012] Disponible en <http://www.paho.org/spanish/ad/sde/hs/hppDefinition.htm>
35. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453 de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas; 2000
36. Ley Orgánica de Educación (LOE). GACETA OFICIAL. Republica Bolivariana de Venezuela. EXTRAORDINARIA N°5.929 C.A. Venezuela Distribuidora ML; 2009.
37. LEY ORGÁNICA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN. Gaceta Oficial N° 39.575 del 16 de diciembre de 2010.

38. LEY ORGÁNICA DE SALUD de la Republica Bolivariana de Venezuela. Publicada en Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de Noviembre de 1998.
39. EL CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA ODONTOLÓGICA. XXXIX Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela, efectuada en la ciudad de San Felipe, Estado Yaracuy, los días 13, 14 y 15 de Agosto de 1992. [Documento Internet] 1992 [consultado 15 de julio 2012] Disponible: <http://www.elcov.org/ley2.htm>.
40. LEY DE UNIVERSIDADES. Publicado el 8 de septiembre de 1970. Gaceta Oficial N° 1.429 Extraordinario de fecha 8 de septiembre de 1970.
41. LEY DEL EJERCICIO DE LA ODONTOLOGIA. [Documento Internet] 1926 [Consulta. Julio 2012] Disponible: <http://www.elcov.org/ley1.htm>
42. Ferro T. M. La Bioética y sus principios. Acta Odontológica Venezolana ISSN 001636. Artículo #26. Venezuela; 2012
43. Corral Y. Algunos tópicos y normas generales aplicables a la elaboración de Proyectos y trabajos de Grado y de ascenso Ed. FEDEUPEL Revista 15(2) Mayo-Agosto 2011. ISSN: 2244-7296. Barquisimeto. Venezuela. EDUCARE; 2011
44. Herazo B. Cely G. Bioética para odontólogos. Universitas Odontológica, vol. 25(56) julio-septiembre, 2005: 41-44 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia; 2005
45. Beauchamp T. y Childress J. Principles of Bioethical Ethics. Oxford University Pres, 2 ed: 148-149 New Cork; 1994.
46. Rodríguez W. Apuntes Bioéticos desde el campo de la salud-Odontología-Caracas; 2004
47. Sánchez Z. Marrero N. Los principios bioéticos en la atención primaria de salud. Apuntes para una reflexión. Rev Cubana Med Gen Integr;19 (5) [Documento en Línea] 2003 [consultado julio 2012] Disponible en: http://www.bus.sld.cu/revistas/mgi/vol19_5_03/mgi12503.htm.
48. Rodríguez W. Apuntes Bioéticos desde el campo de la salud-Odontología-Caracas; 2004
49. Gracia D. El qué y por qué de la Bioética: cuadernos del programa regional de la bioética. Pp. 35-53. Madrid; 1995
50. Sánchez Z. Marrero N. Becerra O. Herrera D. y Alvarado J. Los principios bioéticos en la atención primaria de salud. Apuntes para una reflexión. Rev Cubana Med Gen

Integr Cuba; 19(5) [Documento en Línea] 2003 [Consulta julio 2012]. Disponible en: http://www.bus.sld.cu/revistas/mgi/vol19_5_03/mgi12503.htm.

51. Castillo A. Principios, Normas y Obligaciones del médico. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Centro Nacional de bioética. Ética en Medicina, Fundamentación. Modulo N° 1, Caracas; 1999

52. Mill J. Sobre la libertad. Original en inglés: On Liberty (1859). Ed. Aguilar. Madrid; 1967

53. Herazo B. Cely G. Bioética para odontólogos, , Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia vol. 25, núm. 56 41-44; Universitas Odontológica 2005

54. Sabino C. Reyes J. El Proyecto de Investigación Guía para su elaboración. Tercera edición. Caracas; Episteme. Orial; 1999

55. Zorrilla S. Introducción a la metodología de la investigación. México. Océano: Aguilar, León y Cal1988 [reimpresión 2007]. ISBN 968-493-040-2. México; 2007

56. Arias F. El proyecto de investigación, 3ª ed. Caracas; Epistame; 1999

57. Hernández M. Manual de trabajos de grado de especialización y maestrías y tesis doctorales. Universidad Pedagógica. Vicerrectorado Académico de Investigación y Postgrado. Caracas. Experimental Libertador; 2006

58. Morles V. Planeamiento y análisis de Investigaciones. 8ª ed. Caracas. El Dorado; 1994

59. Sierra C. Estrategias para la elaboración de un proyecto de investigación. Maracay-Estado Aragua, Venezuela. Insertos Médicos de Venezuela C.A; 2004

60. Ander-Egg, E. Introducción a las técnicas de la investigación social. Buenos Aires. Humanistas; 2003

61. Hernández R. Fernández C. Metodología de la investigación. Mc Graw-Hill/. México. Interamericana de editores, S.A; 2010

62. Silva R. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos de Recolección de datos [Documento internet] 2009 [Consulta 7 septiembre 2012]
Disponible <http://www.slideshare.net/rosilfer/validez-confiabilidaddatos>

63. Conde S, Leal M, Schmucnk S. Salud Comunitaria. 1ª ed. Espacio. Buenos Aires.2004

La Propuesta

**“PROGRAMA DE PROMOCIÓN EN SALUD BUCAL PARA LA UNIDAD
DE DIAGNÓSTICO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO”**



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIDAD DE DIAGNOSTICO



**“PROGRAMA DE PROMOCION EN SALUD BUCAL
PARA LOS PACIENTES DE NUEVO INGRESO
DE LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO
DE LA FOUCA.”**

Autora: Prof. Mireya Martínez de Linares

Valencia, Diciembre, 2012

Las enfermedades bucales han sido siempre consideradas como un problema de salud pública por su alta prevalencia en todos los niveles socioeconómicos de cada país, Venezuela no escapa de ello. La mayoría de las instituciones de salud, tanto públicas como privadas están considerando de manera especial a través de la aplicación de medidas adaptadas a sus diferentes realidades proporcionar las herramientas necesarias para aumentar la calidad de vida del venezolano y por consiguiente el completo bienestar de la comunidad. Para preservar la salud es de suma importancia tomar en cuenta que la promoción en la salud es la clave fundamental para lograrlo.

La Universidad de Carabobo como institución pública en evolución permanente, siempre se ha propuesto a través de sus diferentes centros de atención médica mantener el resguardo de la salud general de todos sus componentes, cumpliendo una especial e importante labor social a través de ella.

Específicamente la Facultad de Odontología (FOUC), pilar fundamental de ésta institución, ha basado su acción no solo en la formación de profesionales de la salud de manera integral, sino que también tiene como misión a través de sus sistemas de atención de salud dar respuesta a los requerimientos de salud bucal del paciente de manera efectiva, proyectando a la Facultad hacia su entorno social y promocionando calidad de vida.

En éste contexto se percibe el interés que se tiene de mejorar cada día los sistemas de atención en salud de la Facultad de Odontología no solo en cuanto a curación y tratamiento de las enfermedades se refiere, sino también que se debe tomar en cuenta el resguardo de la salud del individuo implementando programas de promoción y educación para la salud que le instruyan sobre la importancia de evitar o prevenir la aparición de la enfermedad.

La FOUC, contiene dentro de sus espacios, áreas clínicas dedicadas a la atención en salud al paciente. Dentro de estos espacios se encuentra la Unidad de Diagnostico (UDI), la cual dentro de sus funciones tiene la de aplicar

diferentes programas de salud tanto bucal como general al paciente de nuevo ingreso a la facultad. Esta atención se presta al paciente a través de sus diferentes fases: una fase inicial o de registro del paciente de nuevo ingreso hacia el sistema de salud de la Facultad donde se inserta específicamente éste programa de promoción en salud bucal, una segunda fase de tránsito o distribución del paciente hacia el área de asistencia que éste requiere o fase de prevención y curación en salud bucal y luego una tercera fase o de egreso del paciente, donde se debe tomar en cuenta la importancia de reactivar la fase de promoción para que el paciente tome conciencia de que debe llevar un control periódico de su salud asistiendo periódicamente a realizarse una revisión y control de su condición bucal.

En busca de la optimización de los programas que componen éste sistema de salud surge la disposición de complementarlos a través de la aplicación del presente programa de Promoción en salud bucal, que además de perfeccionar la calidad de los ya existentes, integra en su práctica diaria a todo el personal que labora en ésta área clínica, (personal docente, estudiantes del 2do y 5to año de la carrera, y asistentes dentales) fusionando los conocimientos en beneficio de una mejor atención al paciente desde la promoción, prevención y curación en salud.

La finalidad de éste programa es lograr una modificación en la conducta de todos los integrantes del proceso, que transforme a través de la educación al paciente las condiciones de vida y salud de todos; de manera tal que al aplicarlo y al recibirlo se asuma el conocimiento y este a su vez se convierta en factor multiplicador hacia su entorno y su comunidad.

Misión:

Contribuir a optimizar y garantizar el cumplimiento del programa de educación para la salud integral que se presta en la UDI a través de la aplicación de un programa de promoción en salud bucodental que no es más que capacitar al individuo y la comunidad que allí acude para que ejerza un mayor control sobre su propia salud y pueda así mejorarla.

Visión:

Optimizar las condiciones de salud y reducir los factores de riesgo de enfermedad buco dental que tiene la población que asiste a la FOUC, mediante la integración y aplicación de todos los programas que conforman el programa de salud integral de la UDI, con la participación activa del personal docente, administrativo y estudiantil que allí labora.

Justificación.

El Programa de promoción en salud bucal surge como una necesidad de reforzar y optimizar el programa de educación para la salud integral de la UDI. Ya que la aplicación de éste programa tendrá como resultado no solo la educación en salud al paciente, sino también la formación de los recursos humanos (docentes, higienistas dentales y estudiantes) pilar fundamental para el cumplimiento de los objetivos de la promoción de la salud. En la interacción del personal con el paciente a través de la aplicación del primer nivel de atención en salud bucal componente fundamental del presente programa y a la reorientación de los servicios de salud de la FOUC, hacia la integralidad, se logrará reforzar indirecta y paulatinamente la actitud de la comunidad frente a la enfermedad, ya que dándole las herramientas para la creación de ambientes favorables a la salud, y desarrollándole actitudes y habilidades personales a través de la educación en salud lo estimularán a mantener su salud y a defender y lograr su bienestar.

Objetivos generales

1.-Transformar positivamente el nivel educativo en cuanto a salud bucal se refiere de los pacientes que acuden a la UDI, de la FOUC, a través de la aplicación de las diferentes estrategias educativas, incrementando su conocimiento en cuanto a promoción de la salud para así evitar caer en la enfermedad.

2.-Maximizar los niveles de salud del individuo, de su familia y de su comunidad.

3.- Capacitar, orientar y adiestrar al personal que labora en el área de la UDI, (docentes, estudiantes y personal auxiliar) de manera tal que conozcan los diferentes procedimientos a seguir para poder cumplir con la aplicación del programa de promoción en salud bucal, para que contribuyan a educar al paciente que acude a ésta área clínica en la preservación y mantenimiento de su salud bucal y la de su comunidad.

Objetivos específicos: Plan Educativo para la comunidad que asiste a la UDI. Estableciendo la importancia:

1.1.- Del significado de la Promoción de la salud bucal y general, tanto en lo individual y colectivo.

1.2.- Promocionar la higiene bucal, visitar al odontólogo y una buena alimentación, para conservar la salud bucal.

1.3.- Del cuidado de los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal como medida de prevención de enfermedades.

1.4.- La relación de la cavidad bucal con el resto del organismo.

1.5.-De evitar hábitos nocivos para la salud y adoptar estilos de vida saludable.

1.6.-Del conocimiento de las diferentes especialidades que existen en odontología y de su distribución en la FOUC.

1.9.- De implementar las funciones del Sistemas Nacional de salud.

Objetivos específicos: Plan de Capacitación para el estudiante de 2do Año de la Asignatura Introducción a la Práctica Clínica odontológica (IPCO).

2.1.- Capacitar al estudiante en cuanto a la Promoción en Salud en odontología a través de la inclusión del tema en el programa analítico de la asignatura, de manera tal que al cumplir con los contenidos logre los objetivos.

2.2.- Adiestrar al estudiante en las diferentes estrategias a utilizar para lograr la interacción con la comunidad que asiste a la UDI, de manera que se transmita la información necesaria para conseguir cambios de comportamientos saludables en el individuo.

2.-3- Generar en el estudiante nuevos conocimientos, que le fortalezcan desde una etapa temprana de su aprendizaje, la importancia que tiene educar a la comunidad sobre la promoción de la salud bucal.

2.4.- Instruir al estudiante para informar al paciente acerca del funcionamiento de la UDI y del sistema integral de salud de la FOUC.

Estrategias metodológicas:

1.- A través de sesiones diarias de formación permanente al paciente sobre un tópico fijo que corresponde a Salud e Higiene bucal, asociado a la promoción y educación de una enfermedad sistémica y sus manifestaciones bucales. Disponiendo del uso adecuado del material educativo que se requiera para cada caso. (Charlas, pendones, trípticos, videos, juegos educativos, teatros, de talleres educativos, dramatizaciones, y lecturas sobre los diferentes temas, entre otros), el cual estará diseñado de acuerdo a la estrategias metodológicas establecidas en los contenidos del programa de la asignatura IPCO, específicamente en el tema de promoción en salud en odontología, los cuales están interrelacionados con el cronograma del programa asistencial de promoción en salud para la UDI.

Recursos humanos:

1.- Docentes asignatura Introducción a la Práctica Clínica Odontológica (IPCO).

2.- Estudiantes del 2do año de la asignatura Introducción a la Práctica Clínica Odontológica (IPCO) y del 5to año de la asignatura Saneamiento Básico, de la carrera de odontología.

3.-Personal del área clínica UDI, asistentes dentales y personal administrativo.

Recursos Institucionales:

- 1.-Universidad de Carabobo, Facultad de odontología.
- 2.-Unidad de investigación en Calidad de Vida y Salud (UNICAVISA)
- 3.- Departamento de Ciencias Básicas Odontológicas.
- 4.- Unidad de Diagnostico (UDI) FOUC. Pabellón 9. Bárbula.

Cuadro de Cronograma de Actividades del Programa de Promoción en Salud Bucal.

Propuesta
Asignatura Introducción a la Práctica Clínica Odontológica

PROMOCION DE LA SALUD EN ODONTOLOGÍA

OBJETIVO	METODO
1. Conoce la Promoción de la salud bucal 2. Conoce las ventajas de la promoción de la salud en odontología. 3. Conoce las diferentes actividades de Promoción en salud en Odontología. 4. Expone al paciente los diferentes métodos de Promoción en salud que existen en Odontología. 5. Plantea al paciente la importancia de conservar su salud bucal y su salud general.	• Expositivo • Cooperativo • Analítico. • Activo, centrado en el estudiante, participativo y demostrativo.
CONTENIDO	ESTRATEGIA
-Definición de promoción y prevención en salud - Concepto Salud enfermedad en odontología. -Factores de riesgo de enfermedades bucales y como evitarlos: Caries, Enfermedad Periodontal, Ausencias dentarias, Hábitos nocivos, Mal oclusión y Cáncer bucal. -Medidas y actividades de Promoción en salud en Odontología 1.- Higiene bucal: - a.- Visitar al Odontólogo. - b.-Técnicas para la eliminación de la placa bacteriana: - Control de Placa Bacteriana o Biofilm - Técnicas de Cepillado. - Uso del hilo dental. - c.- Sustancias que aumentan la resistencia del esmalte: - Agentes Florados. (floración de las aguas, pastas dentífricas, enjuagues florados) -Sellante de puntos y fisura, y barnices. 2. -Medidas sanitarias claves para conservar la salud Bucal: - a - Alimentación y su influencia en la salud bucal. (alimentos criogénicos) - b.- Hábitos nocivos. (modificación) - c.- Nivel socioeconómico y educacional. - d.- Motivación del paciente. - e.- Control del stress. 3.- Relación entre mantenimiento de salud bucal/ salud general del individuo y estilos de vida saludable.	• Exposición del tema. • Intercambio de ideas. • Lectura de Reflexión: • Diseña y Expone a través de diferentes estrategias metodológicas (pendones, folletos, simulaciones), para explicar y enseñar al paciente adulto que asiste a la UDI de la FOUC, las diferentes medidas de prevención utilizadas en odontología y contenido en el programa de atención primaria en salud de dicha unidad • EVALUACION: Individual.
BIBLIOGRAFIA	
“Manual de Introducción a la Odontología” Castaño y Doldan. “Técnicas de ayuda en odontología” Juan Manuel Murillo “Odontología Preventiva” Bertha Y. Higashida “Odontología preventiva y comunitaria” Emili Cuenca Sala”	

ANEXO

Encuesta realizada a los pacientes de nuevo ingreso que acuden a la UDI de la FOUC