

**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
"DR. ARNOLDO GABALDON"**

**FORTALECIMIENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL
ODONTOLÓGICA EN EL HOSPITAL TIPO I DE VALLE
GAUNAPE, MUNICIPIO CARVAJAL ESTADO ANZOÁTEGUI
AÑO 2008.**

Trabajo Especial de Grado, presentado como requisito parcial para optar al
título de Especialista en Gestión De Salud Pública.

AUTORA: Odont. Madeleims Jiménez.

TUTORA: Esp. Sandra Fernández.

Barcelona, 20 de Noviembre del 2007.

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios
"Dr. Arnoldo Gabaldon"
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización titulado "FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL ODONTOLÓGICA EN EL HOSPITAL TIPO I DE VALLE GUANAPE, MUNICIPIO CARVAJAL, ESTADO ANZOATEGUI. AÑO 2008." Presentado por el Ciudadano (a) MADELEIMS SUSANA JIMÉNEZ MORENO, para optar al Título de, ESPECIALISTA DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **APROBADO**.

Nombres y Apellidos

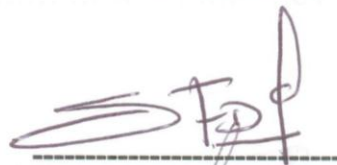
C.I.

Firma del Jurado

Presidente:

DRA. SANDRA FERNANDEZ

82.299.190



Miembro:

DR. EMILIO FERNANDEZ

82.299.200



Miembro:

DR. MAIQUI FLORES

9.433.134



DEDICATORIA

El presente trabajo, es dedicado a mi hija Andrea Valentina lucecita de mi vida que guía mis pasos, a mis sobrinos Juan Diego y el que esta por llegar a este mundo, que son la razón de buscar un mejor futuro.

A mi esposo que es mi columna vertebral, sin el no hubiese sido posible este logro.

A mis padres por ser los seres que me acompañan siempre.

RECONOCIMIENTO

Mis agradecimientos primordialmente a Dios por permitir mi existencia en este mundo.

A la comunidad de "Valle Guanape" por ser tan gentil y colaboradora lo que hizo posible la elaboración de este proyecto.

A la institución que me dio la oportunidad de vivir esta experiencia.

A mi amiga Isabel por su apoyo incondicional durante todos los meses tan difíciles que viví durante mi embarazo y entusiasmo en que culmináramos.

A mis compañeros de trabajo, en especial Lourdes por cubrir mis funciones en mi ausencia los días de clase.

A mis compañeros de trabajo en el postgrado, Fany, Faisal, Juana, Saturnino, la Dra. Cubillán e Isabel, por enseñarme tantas cosas durante todas las horas en que nos reunimos para realizar los trabajos, fue una experiencia enriquecedora.

A mis suegra por que siempre estuvo para darme aliento en que si era posible que culminara este proyecto.

Finalmente mis más sinceros agradecimientos para La Dra. Sandra y el Dr. Emilio por todos los conocimientos que compartieron con nosotros, su comprensión, gentileza que me han brindado durante estos años.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
"DR. ARNOLDO GABALDON"

Fortalecimiento de la Atención Integral Odontológica en el Hospital Tipo I de Valle Guanape, Municipio Carvajal Estado Anzoátegui. Año 2008.

AUTORA: Odont. Madeleims Jiménez.
TUTORA: Esp. Sandra Fernández.

RESUMEN

Se realizó un estudio con la finalidad de conocer la problemática de Salud Bucal que se estaba presentando en la comunidad de "Valle guanape" con el propósito de realizar un proyecto de intervención social que le diera respuesta a dicho problema; La investigación fue enmarcada dentro de un proyecto factible con una estrategia de campo, un nivel descriptivo y de corte transversal, la identificación del problema fue realizado por la comunidad, en ocasión del Análisis de situación de Salud (ASIS), realizado por la comunidad en el año 2007, se utilizaron métodos como lluvia de ideas, método de Hanlon, trama causal análisis de los involucrados en la solución del problema. El problema, objeto de estudio de este trabajo es el Déficit de Atención Odontológica en el Hospital Tipo I de "Valle Guanape" Estado Anzoátegui, originado por la inoperancia del servicio odontológico, el deterioro del mismo, la falta de aplicación de los programas de prevención y promoción, así como la poca cobertura debido a que sólo atendía a la población en un turno de trabajo.

Es necesario el reemplazo de todos los equipos odontológicos para garantizar una atención integral de calidad, ofertar un segundo turno de atención con la contratación de recurso humano necesario, poner en marcha los programas de promoción y prevención de esta manera fortalecemos la Atención Integral odontológica en el Hospital tipo I de "Valle Guanape" Municipio Carvajal Estado Anzoátegui.

Palabra clave: servicio odontológico, análisis causal, atención integral.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
"DR. ARNOLDO GABALDON"

Strengthening of the Integral Attention Odontológica in the Hospital Type I of
Valley Guanape, Municipality Oak grove State Anzoátegui. Year 2008.

AUTHORESS: Odont. Madeleims Jiménez.

TUTOR: Esp. Sandra Fernandez.

SUMMARY

I am made a study with the purpose of knowing the problematic one Buccal Health that was appearing in the "Valley community Guanape" in order to make a project of social intervention that gave answer him to this problem; The investigation was framed within a feasible project with a field strategy, a descriptive level and of cross section, for the priorización of the problem it was through the ASIS made to this population in 2007, were used metodos like rain of ideas, method of Hanlom, plots causal analysis of the involved ones in the solution of the problem. Throwing like result the Deficit of Odontológica Attention in the Hospital Type I of "Guanape Valley". Due to the inoperancia of the odontológico service, by the deterioration of the same one. The lack of application of the prevention programs and promotion, the little cover due to that single a single turn of work existed. The replacement of all the odontológicos equipment is necessary to guarantee an integral attention of quality, to create a second turn of attention with the hiring of necessary human resource, to start up the promotion programs and prevention this way we fortify the odontológica Integral Attention in the Hospital type I of "Valle Guanape" Carvajal Municipality Been Anzoátegui.

Key word: service odontológico, causal analysis, integral attention.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.

AGRADECIMIENTO.

RESUMEN

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....1

CAPITULO I

EL PROBLEMA.

Planeamiento del problema.....8

Justificación.....6

Objetivo General.....10

Objetivos Específicos.....10

Alcances y Limitaciones.....11

CAPITULO II

MARCO TEORICO.

Bases teóricas.....13

Bases legales.....31

CAPITULO III.

METODOLOGIA.

Población y Muestra.....33

Tipo de investigación.....33

Técnica de Recolección de Datos.....34

CAPITULO IV

ANALISIS DE LA INVESTIGACION

Árbol de problema.....44

Árbol de Objetivos.....49

CAPITULO V

CONCLUSIONES.....60

RECOMENDACIONES.....61

BIBLIOGRAFIA.....62

ANEXO

INTRODUCCION

INTRODUCCION

"Si John Snow quisiera eliminar hoy la fuente, tendría que trabajar con los líderes de la comunidad, interactuar con el gobierno, escribir un informe de impacto medioambiental y obtener una aprobación del comité de investigación humana" (Ilona Kickbuch)."

Esta frase ilustra los cambios sufridos por la salud pública a nivel mundial en las últimas décadas y la complejidad con la que se enfrenta en la actualidad a la hora de actuar. Las intervenciones de salud pública desde y en los entornos concretos donde se desarrolla la vida cotidiana, tienen una perspectiva estratégica, pueden incluir simultáneamente acciones políticas y técnicas, permiten desarrollos organizativos y cambios institucionales, establecen alianzas y colaboración entre los sectores y grupos implicados en el cambio y facilitan la participación y el empoderamiento de la comunidad.

La educación para la salud, cuya función definida por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial Salud es la de promover, organizar y orientar los procesos tendientes a influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud de los individuos, grupos y colectividades, adquiere una importancia y contribuye al desarrollo de la conciencia sanitaria de la población.

Existe un sin número de condiciones de riesgo social que han permitido centrar la aplicación del enfoque de riesgo. No todas las personas, familias, comunidades, tienen la misma probabilidad o riesgo de adquirir enfermedades bucales, si no que para algunos, este riesgo es mayor que para otros.

La identificación de los factores de riesgo fundamenta la toma de decisiones sanitarias o clínicas que tiendan a desarrollar programas individuales y comunitarios con capacidad para reconvertir la situación de riesgo, con un abordaje integral de PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES.

Desde el punto de vista filosófico se ha centrado el éxito de su propuesta, en que las entidades encargadas del diseño de políticas públicas, los entes territoriales y locales, y los prestadores de servicios comprendan que la base de la eficacia y la efectividad del Sistema, está en mantener sanos a sus afiliados, en que se eviten los riesgos de enfermar y en que se haga el menor uso posible de los servicios curativos. Esto por su puesto, sólo se garantiza con programas preventivos de altas calidades técnicas y humanas, universales, integrales, oportunos y continuos.

La salud es un derecho de todos, independientemente de la condición socioeconómica o la situación geográfica.

La odontología, en tanto campo de trabajo al cuidado de la salud bucal, ha desarrollado a través del tiempo, el conocimiento necesario para identificar los principales procesos de riesgo y la manera de prevenirlos. Como otros problemas de salud, las enfermedades propias de la boca, están asociadas a factores biológicos. Sin embargo dichos factores no son causa única y suficiente para desencadenar dichos problemas, otros procesos como la deficiencia en la alimentación, irregulares conductas higiénicas, el tabaquismo, el consumo de bebidas alcohólicas, la falta de acceso a los servicios de salud, ligados fuertemente al nivel de ingresos y al nivel educativo, participan como determinantes particulares y singulares del estado de salud bucal de los colectivos sociales y de los individuos.

El fortalecimiento de la Atención Integral odontológica en el Hospital Tipo I de Valle Guanape, Municipio Carvajal, Consiste en revertir la situación de riesgo de enfermedades bucales en la cual se encuentra esta población debido a un franco abandono en todos los aspectos por parte de todos los entes responsables de brindar una salud bucal que eleve la calidad de vida.

El Municipio Carvajal, está situado al noroeste del Estado Anzoátegui en la confluencia de los Estados Guarico y Miranda.

Sus límites actuales son Por el norte limita con el Estado Miranda; Por el este, limita con la Parroquia Guanape del Municipio Bruzual; Por el sur, limita con el Municipio Cajigal; Por el oeste, limita con el Estado Guárico.

Conformado por dos parroquias: “Valle Guanape” y “Santa Bárbara”.

Para el año 2006 se estimó que la población Municipal fue de 12.000 habitantes, de las cuales 9.000 personas viven en la Parroquia de “Valle Guanape” y 3.000 en la Parroquia “Santa Bárbara”.

Es por ello, que la autora, decide desarrollar el proyecto en la Parroquia “Valle Guanape”, donde se encuentra el Hospital Tipo I, fundado en 1996, es decir hace 12 años. Contando desde sus inicios con el servicio de Odontología que no sastiface la demanda de la población, pues según la norma; por cada unidad odontológica instalada se debe atender 5.000 habitantes

Es imperiosa la necesidad, de fortalecer la atención odontológica integral en el Municipio Carvajal; por lo nos motivo a la realización y puesta en marcha de dicho proyecto.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el desarrollo del Post-grado Regionalizado: “Especialización en Gestión de Salud Pública”, dictado del Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”, se realizó en el último semestre del año 2006, en la población del Municipio “Carvajal”, del Estado Anzoátegui, un Análisis de la Situación de Salud y Calidad de Vida, con la caracterización de su población y descripción de la situación social y de salud-enfermedad.

Se llevó a cabo la identificación de los problemas, utilizando la técnica grupal “Lluvia de ideas” o “Brainstorming” y luego la priorización de problemas mediante el método de Hanlon, con la participación de la comunidad representada por la figura de los Consejos Comunales y otros actores sociales. Dentro de los problemas priorizados está: Déficit en la atención Odontológica del Hospital tipo I de “valle guanape”, que les brinda servicio a las población adyacentes, expresada en descriptores como: 80% de morbilidad por caries dental, 80% del sistema la unidad odontológica se encuentra inoperante, 50 % de la infraestructura se encuentra deteriorada, falta de dotación de recursos humanos, materiales y incumplimiento de los programas de prevención y promoción de salud bucal.

Según registros estadísticos de SALUDANZ del año 2007, 70% de la población presenta o ha padecido Caries Dental en las diferentes épocas de su vida.

Esta enfermedad y sus consecuencias, en el municipio “Carvajal” fue una necesidad planteada directamente en la asamblea de ciudadanos.

Estos problemas derivan, del abandono en que se han encontrado los servicios públicos de salud que atienden a nuestras poblaciones rurales y 4

urbanas, por el cual este gobierno se ha tomado como prioridad enmendar la gran deuda social con los mas necesitados, empezando con los diferentes problemas que afectan la calidad de vida del individuo, mejorando su salud integral, donde la salud bucal juega uno de los roles mas importantes, por que nunca había llegado el servicio Odontológico a estas poblaciones y los existentes se encuentran inoperantes.

Para lograr un abordaje adecuado de la problemática de salud bucal es necesario un cambio de paradigma en que se incluya un cambio de foco: desde lo biológico a lo psicosocial, desde los problemas de salud específicos a un foco holístico en salud, desde el enfoque individual a un enfoque familiar, desde el énfasis en lo preventivo como a lo curativo.

La necesidad de abordar la problemática en las poblaciones alejadas de las ciudades, es algo bastante reciente en nuestro país.

Las políticas de estado, a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), le brindan apoyo a el municipio “Carvajal” para la ampliación del servicio odontológico y de esta forma lograr la puesta en marcha de los programas de promoción, prevención y curativos. Integrándose un equipo multifactorial ente, comunidad y personal de salud para así lograr disminuir el índice de enfermedades bucales y mejorar en la calidad de vida de esta población.

Modelo propuesto para el centro no sólo consiste en la ampliación del servicio si no, que todo el personal que labore en dicha institución (ginecólogos, obstetras, equipos de salud mental y servicio social, médicos generales, de familia, pediatras, nutricionistas, odontólogos y enfermeros entre otros) formen un equipo de salud integrado que se consolide como trabajo en equipo porque este es un problema de salud que nos afecta a todos y así garantizar una asistencia con criterios de calidad.

JUSTIFICACION

En la República Bolivariana de Venezuela, como en la mayoría de los países subdesarrollados donde la caries dental es una enfermedad que afecta el 80% de la población mundial unido a infraestructuras sanitarias muy precarias y medidas para educar a la población, como medio de prevención, son muy pocas e ineficientes y no llegan a la gran mayoría de los habitantes; esto trae como consecuencia el alto índice de este tipo de lesiones.

El municipio "Carvajal", no escapa de esta realidad, donde la caries dental es una de las principales causas de la consulta odontológica, Esta enfermedad es uno de los principales problemas de Salud Pública.

En el ASIS del municipio Carvajal año 2007 se pudo constatar que esta población posee un alto índice de caries el 70% de la población según registros estadísticos de SALUDANZ del 2007, a consecuencia de que el servicio Odontológico del Hospital tipo I de "Valle Guanare", se encuentra altamente deteriorado, la unidad odontológica inoperante y en la actualidad solo se atiende estrictas emergencias, además de que este servicio Odontológico es el de referencia, a toda la población y a los caseríos cercanos, solo existe un solo turno de trabajo en la mañana. El otro servicio Odontológico que es el de Barrio Adentro esta existente desde hace dos años, se encuentra saturado y funciona con una unidad portátil, la cual ya fue gestionado su cambio por la Alcaldía del municipio, información que dio el alcalde del mismo al momento de presentar este proyecto.

Esto ha motivado a la autora desarrollar un proyecto de intervención social que tiene como objetivo Fortalecer la Atención Integral Odontológica, en el Hospital Tipo I de “Valle Guanape”, Municipio Carvajal, Estado Anzoátegui.

Tomando en cuenta lo anterior, así como el efecto psicosocial, el impacto que tiene la caries sobre la morbilidad bucal y costos relacionados con su tratamiento en la población, se hace necesario diseñar e implementar estudios y estrategias efectivas de promoción de la salud oral y prevención de esta enfermedad.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la Atención Integral Odontológica, en el Hospital Tipo I de “Valle Guanape”, Municipio Carvajal, Estado Anzoátegui. Año 2008.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Rehabilitar infraestructura del servicio existente.
2. Dotar el Servicio Odontológico de: Recursos Humanos, equipos, instrumental e insumos necesarios, para brindar una atención de calidad.
3. Ofertar doble turno de trabajo, para ampliar la cobertura de la atención odontológica.
4. Cumplir el programa de prevención y promoción de salud oral establecido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

ALCANCE Y LIMITACIONES

Alcances: El proyecto pretende llegar en forma directa al 70 % de la población total (11.900 hab.) del municipio Carvajal, en forma indirecta a todos los habitantes del municipio, puesto que los beneficios no se reducen a un sólo grupo etario sino a toda la población del municipio, incluyendo a la población flotante, que hace vida en dicha comunidad.

Limitaciones: Llamadas también “debilidades restrictivas”, en este caso han constituido limitantes la falta de personal para el servicio de Odontología y la falta de presupuesto para la contratación de personal, la remodelación y mantenimiento de este servicio son la no asignación del profesional de la salud odontólogo por la falta de presupuesto del Instituto Anzoatiguense de la salud (SALUDANZ).

Otro elemento a tener presente es la ética profesional, cuya distorsión afecta la capacitación del personal y comunidades. Además, el cambio de autoridades estatales y municipales y la ocurrencia de fenómenos naturales, tipo terremotos, entre otros, han estado presente para la realización de la investigación.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Las grandes civilizaciones de la Antigüedad se preocuparon de los problemas dentales: los papiros egipcios describen tratamientos, extracciones y prótesis. Los antiguos hebreos se cuidaban los dientes, y el Talmud insiste en la necesidad de la higiene bucal. Los griegos, con Hipócrates, llamaron la atención acerca de los restos alimenticios que quedan en los dientes y pueden provocar la caries, los fenicios y los etruscos, a su vez, aprendieron las artes dentales de los egipcios.

En el hombre moderno también se han encontrado secuelas de lesiones cariosas en casi todas las épocas y civilizaciones estudiadas; Pero fue después de la revolución industrial que se definió como “pandemia”.

La organización mundial de la salud la define como una enfermedad infecto-contagiosa que consiste en la descalcificación y desmineralización del diente, lo que provoca que la superficie del esmalte se vaya desgastando y avanza hacia su interior provocando dolor.

Según la O.M.S. La Caries Dental ocupa el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías en Salud. Es aún el mayor problema de salud bucodental en la mayoría de países , la distribución y severidad de las mismas varía de una región a otra llegando afectar entre 60% y 90% de la población escolar, adulta y su aparición está fuertemente asociada con factores socioculturales, económicos, del ambiente y del comportamiento.

Se clasifica como una enfermedad transmisible e irreversible. Su incremento se ha asociado al desarrollo social y a las variaciones en los hábitos dietéticos de las poblaciones, no obstante en estudios realizados en

los últimos años se ha determinado una tendencia a la disminución, fundamentalmente en los menores de 15 años. Estudios realizados a principios de la década de 1990 en algunos países latinoamericanos como República Dominicana, Argentina, y Ecuador, informaban que entre 85% y 97% de la población presentaba esta enfermedad. ⁽⁹⁻¹⁴⁻²¹⁾

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su informe de salud oral de 1997 afirmó que la caries dental sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas, por la importancia que tiene como parte de la carga global de morbilidad, los costos relacionados con su tratamiento (de operatoria y rehabilitación oral), pérdida de dientes y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención.

En el ámbito mundial se ha realizado un considerable número de estudios para determinar la frecuencia de la enfermedad caries dental en una población determinada. La caries dental ha presentado descensos importantes en numerosos países, particularmente, en los países desarrollados. Varios factores han contribuido a este cambio, uno de los más importantes ha sido la utilización de medidas preventivas con base al uso del fluoruro por diferentes vías.

En la República Bolivariana de Venezuela, se han efectuado estudios epidemiológicos nacionales del estado de salud oral de la población: Estudio para la Planificación Integral de la Odontología (EPIO) Cova R. y col. (1972), el Proyecto Venezuela (Fundacredesa) Méndez C. y col. (1995) y el Estudio Basal de Prevalencia de Caries y Fluorosis Dental en Niños Escolarizados, Acevedo A. y col. (1997).

Para el Estudio Epidemiológico Planificación Integral de la Odontología (EPIO) la población consultada estuvo comprendida entre los 7 y 65 años de

edad. Los resultados del índice CPOD medio para la edad de 7 años fueron de 1,71 y para los 14 años de 7,41 dientes afectados. El índice promedio para las edades de 7 a 14 años fue de 3,94 dientes permanentes. También se evidenciaron diferencias en cuanto al sexo, para los femeninos 11,17 dientes afectados y para el sexo masculino de 9,76.

La Fundación para el Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana (Fundacredesa), en el año 1987 llevó a cabo una investigación nacional sobre las condiciones de crecimiento y desarrollo llamada Proyecto Venezuela. En este estudio se consideró la salud bucal como componente fundamental de la salud del individuo.

Entre las variables odontológicas involucradas se encontraron la prevalencia de la caries dental en las denticiones temporal y permanente según la edad, el sexo, el área urbana o rural y estrato social. El método utilizado para el estudio de la caries fue el índice de Klein y Palmer. La muestra nacional del Proyecto Venezuela en referencia a los estudios odontológicos fue de 58.304 personas, cuyas edades se comprendían entre los recién nacidos y 40 años de edad. Con la finalidad de simplificar la exposición de los resultados del estudio de la caries dental en la dentición temporal se consideraron las edades de 3, 7, 9 y 12 años por su grado de importancia. En la dentición permanente se aplicó el mismo criterio, resultando las edades de 7, 12, 18 y en el grupo de 25 y más años. Los resultados del estudio de la caries en la dentición temporal indicaron que a los 3 años de edad el 37,4 % de los niños presentaron caries dental, la edad de 7 años a un 72,0%, paulatinamente estos valores comienzan a declinar producto del fenómeno de la exfoliación de los dientes temporales, así a los 9 años el porcentaje de niños atacados por la caries fue de 67,5% y a los 12 años baja al 12,8%; Los resultados del estudio de la caries dental en la dentición permanente indicaron que el porcentaje de personas que padecen

de caries dental aumenta a medida que aumenta la edad. A los 7 años de edad el 37,4% de las personas sufren de esta enfermedad en los dientes permanentes, A los 12 años de edad el porcentaje de sujetos con esta afección llega al 83,0%, a los 18 años el 96,4% y a los de 25 y más años el 99,1%.

Actualmente por mandato presidencial se realizan acciones de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades con el objetivo de disminuir su incidencia, entre las que se destacan las dirigidas a la educación de la población para mejorar sus hábitos higiénicos y nutricionales y aquellas encaminadas a incrementar la resistencia del diente con la utilización de fluoruros ya sea por vía tópica o sistémica, y las curativas para disminuir la morbilidad de esta enfermedad, esto se está logrando a través de la implementación de la Misión Barrio Adentro y Misión Sonrisa.

En el Estado Anzoátegui sólo existían servicios odontológicos en los ambulatorios conformados por 57 establecimientos en donde están asignados 99 odontólogos quedando sin atención las poblaciones más apartadas, la Misión Barrio Adentro se instauró en el estado el 09 de agosto del 2004 y hasta la actualidad se han creado 74 consultorios populares y se han incluidos 145 odontólogos llevando la odontología preventiva y curativa a todas las comunidades que conforman el estado.

En el municipio Carvajal hasta el año 2006 solo existía un solo servicio odontológico ubicado en el Hospital Tipo I de "Valle Guanape", desde 1996 cuando fue creado para atender a toda la comunidad y los sectores aledaños en los actuales momentos, se cuenta con el servicio del consultorio popular de la Misión Barrio Adentro, el cual se encuentra saturado ya que el centro de atención del Hospital está in

BASES TEORICAS

La caries dental se define como un proceso o enfermedad dinámica crónica, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos y debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, dando como resultado una pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de tejidos duros.

Figueiredo L. y col., enuncian que el proceso de la caries dental es una enfermedad bacteriana multifactorial que para su instalación necesita la interacción de tres factores básicos, citando a Keyes: el huésped, la microflora y el sustrato, a los cuales Newbrun, agregó el tiempo como el cuarto factor.

Estos factores, cuando se integran, generan la enfermedad que se manifiesta a través de un síntoma clínico que es la lesión cariosa. Se considera actualmente la enfermedad caries dental como un proceso patológico, en el que cada paciente tiene unos criterios específicos para contraer y desarrollar la enfermedad:

- Paciente con "riesgo de caries" es aquel que tiene un alto potencial de contraer la enfermedad, debido a condiciones genéticas y/o ambientales.
- Paciente con actividad de caries es aquel en el que se valora el ritmo de aparición de nuevas caries, así como su evolución.

Estos dos factores pueden ser variados y modificar la evolución natural de la enfermedad, mediante una actitud terapéutica adecuada del paciente y del profesional, que actúe no sólo sobre sus secuelas, sino también, de forma precoz, sobre los factores etiopatogénicos específicos.

Velocidad de formación de la lesión: Comúnmente la caries en el hombre se considera una enfermedad crónica debido a que las lesiones se desarrollan durante un período de meses o de años. Las estimaciones acerca de la velocidad con que una lesión incipiente en niños se convierte en una caries clínica es más o menos entre 6 y 18 meses. En general, la probabilidad anual de aparición de caries alcanza un pico, hasta los 2 años después de la erupción de los dientes y declina después de este tiempo, reflejando posiblemente una “maduración” post eruptiva de la superficie del esmalte.

Una lesión activa de caries puede detenerse en cualquier estado de progresión a través de la interrupción del desequilibrio entre la sustancia dental y la placa bacteriana circundante, es decir, a través de la remoción de placa dentobacteriana.

Progresión de la lesión: En relación con el tiempo, se observa que los fenómenos que ocurren en la estructura dentaria cuando se establece un desequilibrio entre ésta y la placa cariogénica circundante se caracterizan desde el principio de la lesión por la participación de la superficie del esmalte. Cuando la lesión del esmalte progresa, ésta lo hace a través de la dirección de los prismas. En la lesión de superficies lisas, ésta es típicamente de forma cónica, con la base en la superficie; el mayor grado de porosidad tisular se encuentra a lo largo de una línea imaginaria que va desde el punto más profundo de la penetración de la lesión hacia la superficie. En fosas y fisuras, la desmineralización del esmalte sigue la dirección de los prismas, asumiendo la forma de un cono con la base hacia la unión amelo-dentinal.

La formación de una microcavidad, acelera la desmineralización y destrucción. Con el proceso de destrucción del esmalte se forma una cavidad que refleja la disposición prismática. La destrucción por caries siempre inicia en la superficie del esmalte debido a las actividades metabólicas en los

acúmulos bacterianos en la superficie. Una vez que la desmineralización ha llegado a la dentina, la progresión de la lesión es más rápida por ser un tejido más orgánico que el esmalte. Ante la injuria clínica, los odontoblastos pulpares empiezan la producción de dentina esclerótica y reparativa. Dependiendo del desequilibrio, la rapidez de desmineralización puede ser mayor que la respuesta de defensa de la pulpa, llegando a alteraciones pulpares, bien sean reversibles o irreversibles.

FACTORES DE RIESGO

El concepto de riesgo ocupa un lugar central en la atención primaria de salud. Estas ideas han surgido precisamente por la determinación de las posibilidades de predecir un acontecimiento tanto en el plano de la enfermedad como en el de la salud, lo que ofrece a la atención primaria de salud bucal un nuevo instrumento para mejorar su eficacia y sus decisiones sobre el establecimiento de prioridades. Todas las acciones de promoción y prevención deben dirigirse hacia los riesgos.

El factor de riesgo puede ser de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social, en alguna enfermedad anterior al efecto que se está estudiando, que por su presencia o ausencia se relaciona con la enfermedad investigada, o puede ser la causa que contribuye a su aparición en determinadas personas, en un determinado lugar y en un tiempo dado.

La finalidad del enfoque de riesgo, es la acción sobre la población en general o en forma específica en los grupos de riesgo, orientado a controlar los factores de riesgo conocidos y vulnerables en un intento por disminuir la morbilidad bucal y la mortalidad dentaria.

Alto grado de infección por Streptococcus mutans: El Streptococcus mutans, es el microorganismo más fuertemente relacionado con el inicio de la actividad de caries. Los altos grados de infección por Streptococcus

mutans ($> 10^6$ UFC x $> 10^5$ ml/saliva), significan elevado riesgo a caries y a la transmisión del microorganismo.

Alto grado de infección por lactobacilos: Los lactobacilos se relacionan con la progresión de la lesión cariosa en corona y/o raíz. El alto grado de infección por lactobacilos ($> 10^6$ UFC lactobacilos x ml de saliva), se relaciona con elevada actividad de caries y con la elevada ingestión de carbohidratos fermentables.

Experiencia anterior de caries en personas muy afectadas por la enfermedad: Generalmente las personas muy afectadas por caries, tienen mayor probabilidad a seguir desarrollando la enfermedad, también es importante considerar para el riesgo la severidad de las lesiones, mientras mayor sea la severidad de las mismas, mayor será la probabilidad de que la actividad de caries persista.

Deficiente resistencia del esmalte al ataque ácido: Cuando la resistencia del esmalte al ataque ácido es deficiente, el proceso de desmineralización se extiende y se favorece el progreso de la caries.

Deficiente capacidad de mineralización: Cuando esta afectada la capacidad de incorporación mineral a un diente recién brotado (maduración post-eruptiva), o la capacidad de reincorporación mineral al esmalte desmineralizado, la desmineralización progresa y se favorece el proceso de caries.

Dieta cariogénica: Es uno de los principales factores promotores de caries.

La cariogenicidad de un alimento, no se determina solamente en base al contenido de azúcar, sino que hay que considerar varios factores: características físicas del alimento, solubilidad, retención, capacidad para

estimular el flujo salival y cambios químicos en la saliva, la textura (tamaño y forma de las partículas), la frecuencia y horario de su consumo y tiempo de permanencia en la boca.

Mala higiene bucal: Las deficiencias en la higiene bucal se traducen en mayor acumulación de placa dentobacteriana, lo cual reduce el coeficiente de difusión de los ácidos formados por los microorganismos fermentadores, facilitando el proceso de desmineralización y elevando el riesgo a caries, sobre todo en personas con alto número de microorganismos cariogénicos.

Baja capacidad buffer salival: La baja capacidad salival para detener la caída del pH y restablecerlo, incrementa la posibilidad de desmineralización.

Flujo salival escaso (xerostomía): Las funciones protectoras de la saliva, resultan afectadas al disminuir el flujo salival, promoviendo desmineralización y elevación del número de microorganismos cariogénicos. Ello incrementa el riesgo a caries.

Viscosidad salival: La saliva viscosa es menos efectiva en el despeje de carbohidratos, favoreciendo la desmineralización.

Apiñamiento dentario moderado y severo, tratamiento ortodóntico y prótesis: Dificultan los procedimientos de higiene bucal, promoviendo acumulación de placa dentobacteriana patógena y por consiguiente favorecen la desmineralización.

Anomalías del esmalte: Su prevalencia eleva el riesgo a caries.

Recesión gingival: Condiciona la aparición de caries radicular en presencia de placa dentobacteriana.

Enfermedad periodontal: las personas que presentan enfermedad periodontal o secuelas de esta, tienen mayor riesgo a caries radicular.

Factores sociales: Tales como el bajo nivel de ingresos, bajo nivel de instrucción, bajo nivel de conocimientos en educación para la salud, inadecuadas políticas de servicios de salud, se asocian a mayor probabilidad a caries.

Otros factores de riesgo: Entre otros se pueden señalar: el bajo peso al nacer, la diabetes mellitus, embarazo, malnutrición, hipoparatiroidismo, hipotiroidismo, pacientes epilépticos, parálisis cerebral, discapacitados físicos y/o mentales, déficit vitamínico, lactancia con biberón, personas sometidas a radioterapia, personas medicadas con ansiolíticos, psicofármacos, antihistamínicos, sedantes, tranquilizantes.

PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Algunas acciones que se deben realizar tanto en la consulta, como durante las visitas a los hogares u otros espacios de la Comunidad, mediante las técnicas afectivas participativas, medios de enseñanza, técnicas educativas y de trabajo en grupo e individual, las mencionamos a continuación:

Orientar a las embarazadas y sus familiares de la importancia de la higiene bucal y sus beneficios, y la lactancia materna.

Practicar el cepillado correcto

Forma: de la encía al diente, o aquella que sea más conveniente para el paciente.

Frecuencia: después de las comidas y antes de acostarse, el mas importante.

Los dientes temporales deben comenzar a higienizarse desde que brotan, primero los padres o familiares y después los niños y niñas asesorados por ellos.

La aparatología bucal removible o fija debe tenerse muy en cuenta al practicarse la higiene bucal.

Ante alguna discapacidad permanente o temporal es fundamental prestar ayuda para la realización de la higiene bucal.

Extremar la higiene bucal, ante enfermedades sistémicas crónicas (diabetes mellitus, epilepsia, etc.) y alteraciones congénitas o traumáticas del complejo bucomaxilofacial, así como en personas que recibirán o hayan recibido radiaciones.

Disfrutar de dulces y golosinas en salud

No comerlas indiscriminadamente, sino como postre, después de las comidas, de hacerlo fuera de ellas, cepillarse después o al menos enjuagarse la boca con agua.

Educar en una cultura nutricional en salud

Destacar la importancia y características del diente 6 (primer molar permanente) tanto en niños como en familiares y personal que rodea al niño.

Que no sustituye a ningún diente temporal.

Que es "la llave de la oclusión" por lo que su perdida afectara todo su aparato masticatorio.

Extremar la educación, precaución y prevención ante situaciones que puedan ser causas de traumatismos dentales.

Orientar visitar al odontólogo al menos una vez al año.

Aprovechar la comunicación cara a cara y grupal como una vía idónea de promover la Salud Bucal.

Proyectar las acciones de la Consejería de Salud Bucal hacia la Comunidad, fortaleciendo la interrelación con el Médico y Enfermera de la Familia y con las organizaciones de masas.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.

Las acciones preventivas contra la caries dental, tiene como objetivo general reducir su incidencia, prevalencia y gravedad. Pueden ser implementadas a nivel individual, familiar y comunitario, siempre previa concertación con los involucrados.

Actividades a desarrollar para la prevención de caries:

En el Análisis de la Situación de Salud.

Identificación de los riesgos.

Clasificación de los individuos de acuerdo al riesgo, y planificar:

Actividades de promoción de salud.

Actividades de prevención y control de los riesgos, tal como la realización de controles de placa dentobacteriana.

Tratamiento medicamentoso individualizado.

Vigilancia y dispensarización.

Ejecución de Exámenes Periódicos: deberán planificarse acorde al grado de riesgo. Son de gran importancia, ya que permiten:

La vigilancia de la situación de salud.

La detección de riesgos.

Tomar medidas para reducir la incidencia, prevalencia y gravedad.

Evaluar los cambios.

Rectificar o ratificar tratamiento.

Promover los autoexámenes.

Realización de Control de Placa Dentobacteriana:

Se denomina placa dentobacteriana, a la masa constituida por glicoproteínas salivales, microorganismos y restos de nutrientes, que se forma aproximadamente 6 horas después del cepillado y se adhiere a los dientes, de los cuales solo puede ser removida por medios mecánicos.

El poder cariogénico de la placa dentobacteriana depende de varios factores, entre ellos uno de los más importantes es su contenido microbiano, si el número de *Streptococcus mutans* y/o *Lactobacilos* está elevado, la placa tendrá alto potencial cariogénico, favoreciendo la desmineralización de los tejidos duros del diente y dificultando su remineralización, de ahí lo necesario de su remoción.

Acciones a ejecutar:

Determinar la higiene bucal a través de alguno de los índices de placa e higiene descrita.

Si la higiene bucal fuera ineficiente, acorde a la tendencia individual de acumulación de placa, a la susceptibilidad a caries y a las características individuales, proceder mediante la comunicación interpersonal a:

- a)- Valorar los factores que dificultan la eficiencia de la higiene bucal.
- b)- Intercambiar información sobre la placa dentobacteriana y su papel en la caries dental.
- c)- Motivar a cambios tendientes a disminuir el índice de placa dentobacteriana.
- d)- Indicar forma, frecuencia y tiempo de cepillado, zonas en las que se debe insistir, tipo de cepillo a emplear, si debe utilizar auxiliares del cepillo o sustancias antiplaca.
- e)- Evaluar los cambios en visitas posteriores, reforzando los cambios positivos hasta que el nivel de higiene bucal sea eficiente.

Control de la Dieta Cariogénica:

Se considera dieta cariogénica al consumo de azúcares solos o combinados con leche, pan, almidones y cereales, ingeridos casi diariamente, con una frecuencia de ingestión de 3 ó más veces al día, frecuentemente la consistencia de estos alimentos es blanda y la textura adhesiva y permanecen en la boca largo tiempo por una deficiente higiene bucal. Por lo general estas personas consumen pocos o no consumen vegetales, frutas, quesos, compuestos vitamínicos y proteicos.

Acciones a ejecutar:

Se procede en comunicación interpersonal a determinar si existen patrones de riesgo dietarios, dialogar sobre dieta cariogénica y dieta protectora, motivar a cambios en los patrones de consumo o a su restricción acorde al grado de susceptibilidad a caries y características individuales, evaluar los cambios, reforzando conductas positivas. Estas actividades deben trabajarse en coordinación con el equipo de salud.

Productos, sustancias o medicamentos de acción preventiva a la caries dental:

La elección del tratamiento se realizará en dependencia del riesgo a caries identificado para el individuo o grupo, y los recursos existentes.

Flúor: Es un mineral electronegativo, aumenta la resistencia del esmalte e inhibe el proceso de caries por disminución de la producción de ácido de los microorganismos fermentadores, reducción de la tasa de disolución ácida, reducción de la desmineralización, incremento de la remineralización y estabilización del pH.

Presentación y uso recomendado:

Solución de fluoruro de sodio al 0.02%. Se utiliza en enjuagatorios bucales semanales o quincenales.

Laca con fluoruro de sodio al 2.23% y al 2%. Se utiliza en aplicaciones trimestral, cuatrimestral o semestral.

Barniz con fluoruro de sodio al 0.1%. Se utiliza en aplicaciones trimestral, cuatrimestral o semestral. En forma intensiva se utilizan 3 aplicaciones durante 10 días 1 vez al año.

Gel de fluoruro de sodio neutro al 1.1% ó al 2% y Gel de fluorfosfato acidulado al 1.23% (no utilizar si existen restauraciones de porcelana y resinas compuestas). Se utilizan, de acuerdo al grado de riesgo identificado, de las siguientes formas:

4 aplicaciones a intervalos de 2 a 4 semanas de manera inicial, y posteriormente continuar con 1 aplicación trimestral, semestral o anual

1 aplicación trimestral o semestral.

Cremas dentales con fluoruro de sodio, monofluorofosfato o ambos, a concentraciones de 500 ppm para niños hasta los 10 años y en territorios con flúor sistémico en el agua o la sal, y en concentraciones mayores a este valor para el resto. Se utiliza con el cepillado diario.

Solución de fluoruro de sodio al 2% combinado con láserterapia. Se utiliza en enjuagatorios bucales seguido de la aplicación de láser 15 J/cm^2 , durante 5 días continuos, cada tres meses ó 1 vez al año en dependencia del grado de riesgo.

Flúor sistémico: el flúor ha sido añadido a varias soluciones y productos para su uso sistémico, siendo la fluoruración del agua y la sal de cocina, los que más se han utilizado como Programas. En aquellas regiones tropicales donde el agua contiene una cantidad de flúor igual o mayor a 0.6 ppm, no está indicado administrar suplementos de flúor sistémico por el riesgo de producir fluorosis dental, tampoco se debe aplicar de forma arbitraria el flúor tópico, pues una parte importante se absorbe, fundamentalmente en los niños al cepillarse. Las concentraciones de flúor a adicionar a la sal están en dependencia de los hábitos de consumo de la población, la temperatura promedio, entre otros factores.

Sellantes de fosas y fisuras:

Existen 2 tipos, los compuestos por Bisphenol Glicidil Metacrilato (Bis-GMA) y los compuestos por Ionómeros de vidrio. Su acción consiste en sellar las fosas y fisuras para evitar o prevenir las caries.

Indicaciones:

- ❖ Alto o moderado riesgo a caries.
- ❖ Molares con fosas y fisuras retentivas con hasta 2 años de brotados:
 - primeros molares permanentes: niños de 6 y 7 años de edad
 - segundos molares permanentes: niños de 11 a 13 años de edad
 - segundos molares temporales: niños de 2 a 4 años de edad.
- ❖ Lesiones incipientes del esmalte sin cavitación (manchas blancas), que no responden a otras medidas preventivas.
- ❖ Fosas y fisuras con restauraciones de extensión limitada.
- ❖ Fosas y fisuras retentivas en molares cuyo contralateral este cariado o restaurado.

BASES LEGALES

Los Artículos de La Constitución Bolivariana de Venezuela que sustenta la puesta en marcha de mi proyecto se encuentran:

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud, el estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un Sistema Público Nacional de Salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El Sistema Público Nacional de Salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando el tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución, y control de la política específicas en las en las instituciones públicas de salud.

Artículo 85: 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 los objetivos de las políticas sanitarias.

Basamento legal, el cual conlleva la alta factibilidad de este proyecto, para así darle respuesta a esta población, de su insatisfacción debido a la brecha social existente a causa de lo antes expuesto

CAPITULO III

METOLOGIA

Tipo de estudio: Tipo de Investigación, enmarcada dentro de un Proyecto Factible con una estrategia de campo, con un nivel descriptivo y con un corte transversal. Está enmarcado, según su naturaleza, en la modalidad de Proyecto de desarrollo local en él se considera el conocimiento cabal de una situación, en la cual se desea intervenir. Dicho conocimiento es sometido a revisión de los aspectos históricos, socioeconómicos, culturales y sociopolíticos de la comunidad en estudio

(Bernardo, 2004). En términos generales, deberá apuntar a mejorar las condiciones del entorno local, donde no sólo se debe hacer énfasis en resultados de naturaleza cuantitativa, sino también en aspectos de tipo cualitativos ligados a rasgos sociales, culturales y territoriales. Este trabajo se relaciona con dicha definición, puesto que plantean los factores relacionados con el déficit en la atención odontológica en el Hospital Tipo I de “Valle Guanape” en el Municipio Carvajal situación priorizada por los habitantes de dicha localidad durante el análisis de situación de salud realizado en la misma.

Diseño de la investigación:

Fundamentado en una investigación de campo, analítica, descriptiva y transversal.

La Población y Muestra: La población constituye el objeto de la investigación, siendo el centro de la misma y de ella se extrae la información requerida para el estudio respectivo, un conjunto de individuos que poseen características comunes para proporcionar los datos, siendo susceptibles de los resultados alcanzados. En el presente proyecto la población estará conformada por la totalidad de los habitantes del Municipio Carvajal (17.000 hab.) escogiéndose una muestra representativa de 32 persona, con los diferentes representantes de los Consejos Comunales, Comité de Salud, Representantes de la Alcaldía del Municipio, Consejo de derecho del niño y adolescente, Asociación Civil, Protección Civil, Policía de Anzoátequi.

Asociación de ganaderos y Agricultores, conforme a la fórmula estadística aplicada (población finita).

Técnicas de Recolección de Datos: En este proyecto se realizó mediante entrevistas, observación, grupos focales, análisis de registros estadísticos y revisión bibliográfica.

Las entrevistas se utilizan para recabar información en forma verbal, a través de preguntas que propone el analista. Quienes responden pueden ser gerentes o empleados, los cuales son usuarios actuales del sistema existente, usuarios potenciales del sistema propuesto o aquellos que proporcionarán datos o serán afectados por la aplicación propuesta. El analista puede entrevistar al personal en forma individual o en grupos.

Se implementó la observación directa, el análisis y el diagnóstico de situación de salud (ASIS), para la aplicación de la Técnica de Análisis de Datos, se utilizó el análisis cuantitativo y cualitativo. La Recolección de Datos, consiste en la recopilación de información mediante entrevistas, observación, grupos focales, análisis de registros estadísticos y revisión bibliográfica. Las entrevistas se utilizan para recabar información en forma verbal, a través de preguntas que propone el analista. Quienes responden pueden ser gerentes o empleados, los cuales son usuarios actuales del sistema existente, usuarios potenciales del sistema propuesto o aquellos que proporcionarán datos o serán afectados por la aplicación propuesta. El analista puede entrevistar al personal en forma individual o en grupos.

En esta investigación se aplicó la entrevista formal no estructurada a representantes de concejos comunales en asamblea de ciudadanos realizada en la sede de la alcaldía del municipio. Además se hizo con representantes de sector gubernamental (Alcaldía y SALUDANZ).

La observación es una técnica útil para el analista en su progreso de investigación, consiste en observar a las personas cuando efectúan su

trabajo. Como técnica de investigación, la observación tiene amplia aceptación científica.

Se puede observar y a la vez estar en contacto con las personas observadas. La interacción puede consistir simplemente en preguntar respecto a una situación específica o pedir una explicación como en este caso, en el que adolescentes, familias y comunidad en general manifestó sus inquietudes. Identificado un problema de desarrollo, se pretende resolver el mismo mediante un proceso racional (lógico), que concatene los distintos niveles de objetivos (largo, mediano y corto plazo), sus respectivas estrategias y tácticas e indicadores para medir claramente el logro de esos objetivos.

Un Sistema de Marco Lógico (SML) está estructurado en tres fases que conforman un proceso dinámico, eslabonado y en espiral.

1. Diseño.
2. Ejecución.
3. evaluación.

Evaluación El diseño tiene tres etapas:

- A. Diagnóstico del problema (situación actual)
- B. Definición del proyecto (situación futura)
- C. Elaboración de la Matriz de Marco Lógico

A.- Diagnóstico del problema (situación actual):

Déficit en la atención odontológica en el Hospital Tipo I de Valle de Guanape del Municipio Carvajal del Estado Anzoátegui.

Una vez detectado el problema se realizar un amplio análisis del mismo, en sus distintas facetas. Para ello, se cuenta con dos herramientas: análisis de las causas (Trauma causal) y el análisis de los involucrados.

TRAMA CAUSAL

DEFICIT DE ATENCION ODONTOLOGICA EN EL HOSPITAL TIPO I DE “VALLE GUANAPE”, MUNICIPIO CARVAJAL EDO. ANZOATEGUI AÑO 2008.

DETERMINANTES	FACTOR DE RIESGO	ENFERMEDAD O DAÑO	MUERTE O DAÑO SEVERO
Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> > Riesgo Nutricional. > Aumenta la tasa de morbilidad. > Complicaciones de Patología. > Posible residiva de la enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> > Desnutrición. > Periodontitis. > Maloclusión. > Trastornos de la articulación temporo mandibular. > Gingivitis. 	<ul style="list-style-type: none"> > Deformaciones.
Estilos de Vida	<ul style="list-style-type: none"> > Uso de medicina naturales como medio de sanación. > Falta de vinculación de los concejos comunales en lo referente al caso. > Emigración de la población en busca de mejores servicios Odontológico. > Creencias en la odontología Empírica 	<ul style="list-style-type: none"> > Aumento de la morbilidad de caries en el municipio por falta de atención especializada. 	<ul style="list-style-type: none"> > Pérdida innecesaria de estructuras dentarias.

<p>Medio Ambiente.</p>	<p>>Limitación del acceso a centros de salud.</p>	<p>> caries dental.</p> <p>> Estrés en los habitantes.</p>	
<p>Organización de servicios de salud.</p>	<p>> Deficiente red de servicios de Salud</p> <p>> Deficiente promoción para la salud.</p> <p>> Falta de contratación de odontólogos y técnicos.</p> <p>> No se cumplen los programas preventivos.</p>	<p>> Angustia en los usuarios de los centros de salud.</p> <p>> Incremento de las enfermedades agudas y crónicas odontológicas.</p> <p>.</p>	

ANALISIS DE LOS INVOLUCRADOS

Sirve para esclarecer cuales grupos y/o organizaciones están directa o indirectamente involucrados en el problema de desarrollo, así como considerar sus intereses, su potencial y sus limitaciones.

Es una herramienta que se utiliza para averiguar cuales grupos apoyarían una determinada estrategia para abordar el problema, así como los grupos que se opondrían a dicha estrategia.

Los involucrados en el proyecto son:

- Gobernación del estado Anzoátegui.
- Alcaldía del municipio carvajal.
- SALUDANZ.
- Consejos Comunales.

ANALISIS DE LOS INVOLUCRADOS

PARTICIPANTES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS.	CONFLICTOS O ALIANZAS POTENCIALES
<p style="text-align: center;">SALUDANZ ODONTOLOGIA REGIONAL</p>	<p>Escasa participación de en la solución de sus problemas prioritarios.</p> <p>La institución hospitalaria responsable de gestionar la solución del problema ha mostrado poco interés en la solución del mismo.</p> <p>Los consejos comunales no están capacitados para el diseño de los proyectos de intervención social</p>	<p>Garantizar a la población del municipio, la Atención Integral Odontológica brindada por el Servicio Odontológico del Hospital Tipo I de "Valle Guanape", incluyendo el programa de prevención y promoción.</p>	<p>R. HUMANOS:</p> <p>Odontólogos.</p> <p>Asistentes Dentales.</p> <p>Asistente De Historias Medicas.</p> <p>Personal De Promoción Social.</p> <p>RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS:</p> <p>Equipos Odontológicos</p> <p>Materiales Odontológicos.</p> <p>MANDATO : Las acciones se sustentan tomando en cuenta los Artículos de la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela nº 84 y 85</p>	<p>Falta de asignación de recursos.</p> <p>Coordinar acciones con todas las instituciones responsables en la solución del problema</p>
<p style="text-align: center;">ALCALDIA DEL MUNICIPIO CARVAJAL</p>	<p>Alto índice de caries dentales en el municipio carvajal.</p> <p>La comunidad no esta capacitada para intervenir en el diseño de proyectos de intervención dirigidos a solventar los problemas de salud del municipio.</p>	<p>Mantener la población con una buena atención integral odontológica.</p> <p>Que el municipio cuente con un Servicio Odontológico de calidad.</p> <p>Que se cumplan los programas de prevención de promoción.</p>	<p>Recursos financieros destinados a la remodelación de la infraestructura.</p>	<p>Alianza con instituciones privadas del municipio prestatas a colaborar en la solución del problema.</p>

PARTICIPANTES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	CONFLICTOS O ALIANZAS POTENCIALES
<p>GOBERNACION DEL ESTADO ANZOATEGUI</p>	<p>La institución competente SALUDANZ no percibe asignación financiera para dar una solución pronta al problema.</p>	<p>Garantizar a los habitantes de todos los municipios del estado el derecho a la salud.</p>	<p>R. HUMANOS</p> <p>RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS:</p> <p>Financiamiento para la compra de los equipos odontológicos.</p> <p>MANDATO:</p> <p>Las acciones se sustentan tomando en cuenta los Artículos de la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela nº 84 y 85.</p>	<p>Coordinar acciones con todas las instituciones responsables en la solución del problema</p>
<p>CONCEJOS COMUNALES</p>	<p>El incremento de la caries dental en los habitantes del municipio.</p> <p>La falta de interés de los organismos responsables de la solución del problema.</p>	<p>Mantener la población con una buena atención integral odontológica.</p> <p>Participar activamente en la aplicación de los programas de prevención y promoción en el municipio.</p>	<p>Recursos humanos dispuesto a capacitarse y participar en la solución de sus problemas de salud prioritarios.</p> <p>MANDATO: Las acciones se sustentan tomando en cuenta los Artículos de la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela nº 84 y 85.</p>	<p>ALIANZAS</p> <p>Con la alcaldía del municipio carvajal y el personal de salud</p>

CAPITULO I V
ANALISIS DE LA INVESTIGACION

ANÁLISIS DEL PROBLEMA

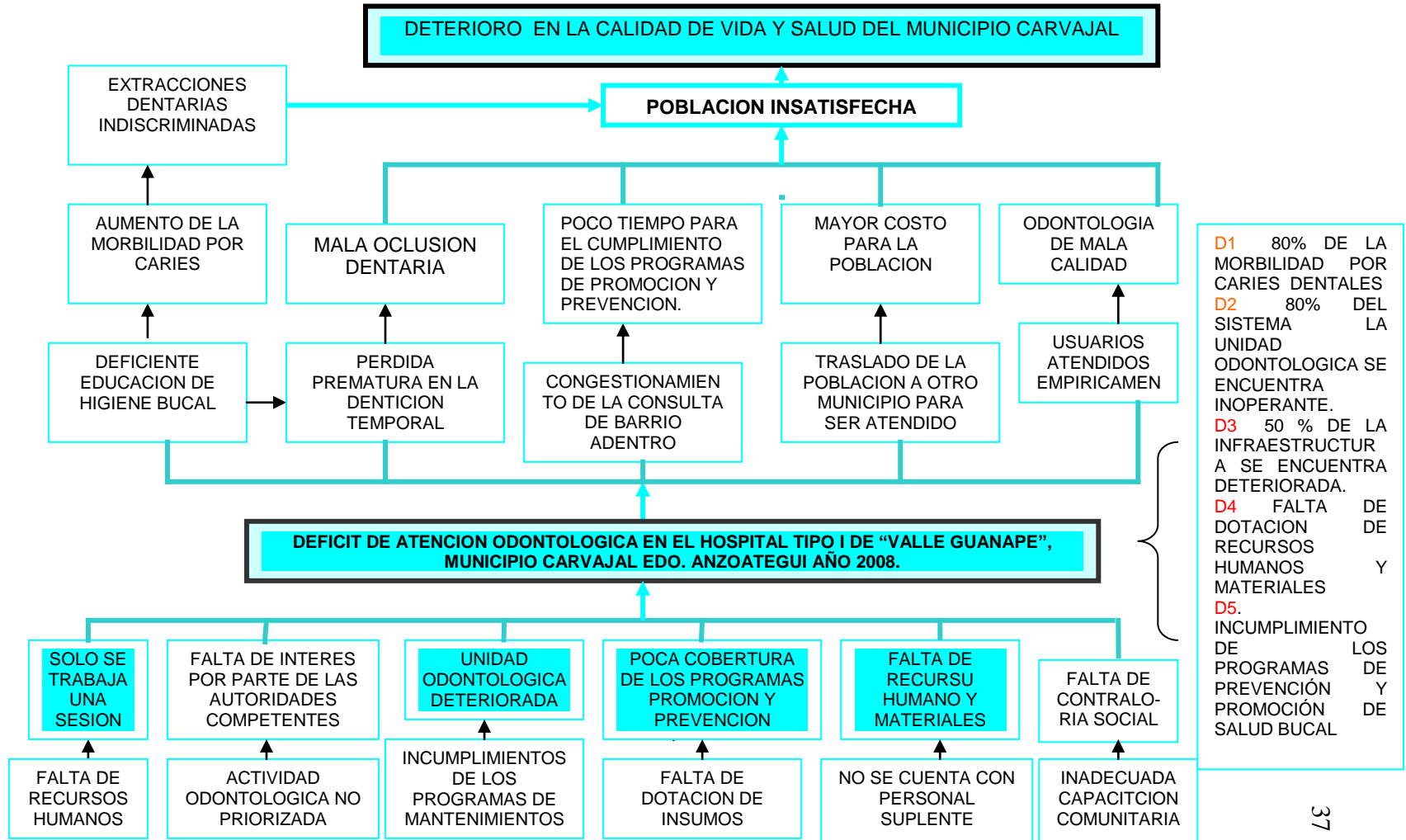
Sobre los problemas concretos percibidos por los involucrados y expresados en la etapa anterior, se pretende encontrar las relaciones causales y por ende la jerarquización de los mismos, en el marco del contexto y de la situación planteada.

La metodología propuesta tiene los siguientes beneficios:

- Permite analizar la situación actual, en su contexto
- Identificar los problemas principales y sus relaciones causa-efecto, en relación con el problema de desarrollo determinado en el origen.
- Visualizar las relaciones causa-efecto e interrelaciones en un diagrama, construyendo el Árbol de Problemas.

La definición correcta de las relaciones causa-efecto y la jerarquización de los problemas percibidos permite mejorar el diseño del proyecto, su ejecución y su evaluación, a través de un modelo lógico y sobre el cual se basará la búsqueda de la solución parcial o total al problema de desarrollo.

ARBOL DEL PROBLEMA



Del diagrama anterior podemos observar que el principal problema es el Déficit de Atención Odontológica Del Hospital Tipo I De Valle Guanape, Municipio Carvajal Edo. Anzoátegui Año 2008.

Los descriptores son:

1. 80% de la morbilidad por caries dentales (registro estadísticos del distrito sanitario 4 de SALUDANZ).
2. 80% del sistema la unidad odontológica se encuentra inoperante.
3. 50 % de la infraestructura se encuentra deteriorada.
4. Falta de dotación de recursos humanos y materiales
5. Incumplimiento de los programas de prevención y promoción de salud bucal.

El Déficit de Atención Odontológica del Hospital Tipo I de Valle Guanape, es causado:

1. Incumplimientos de los programas de mantenimientos.
2. Falta de interés por parte de las autoridades competentes.
3. Solo se trabaja una sesión.
4. Poca cobertura de los programas promoción y prevención.
5. Ausencia del odontólogo por problemas personales.
6. Falta de contraloría social.

Analizando cada unas de las causas que originan la problemática tenemos que:

1. El incumplimiento de los programas de mantenimiento oportuno del servicio produjo el deterioro de la unidad odontológica y de los demás equipos necesarios para el buen funcionamiento del centro.
2. La falta de interés de las autoridades competentes en el reemplazo y en el mantenimiento de dichos equipos llevo a la inoperancia y baja calidad del servicio brindado, debido a que los directivos que han pasado.

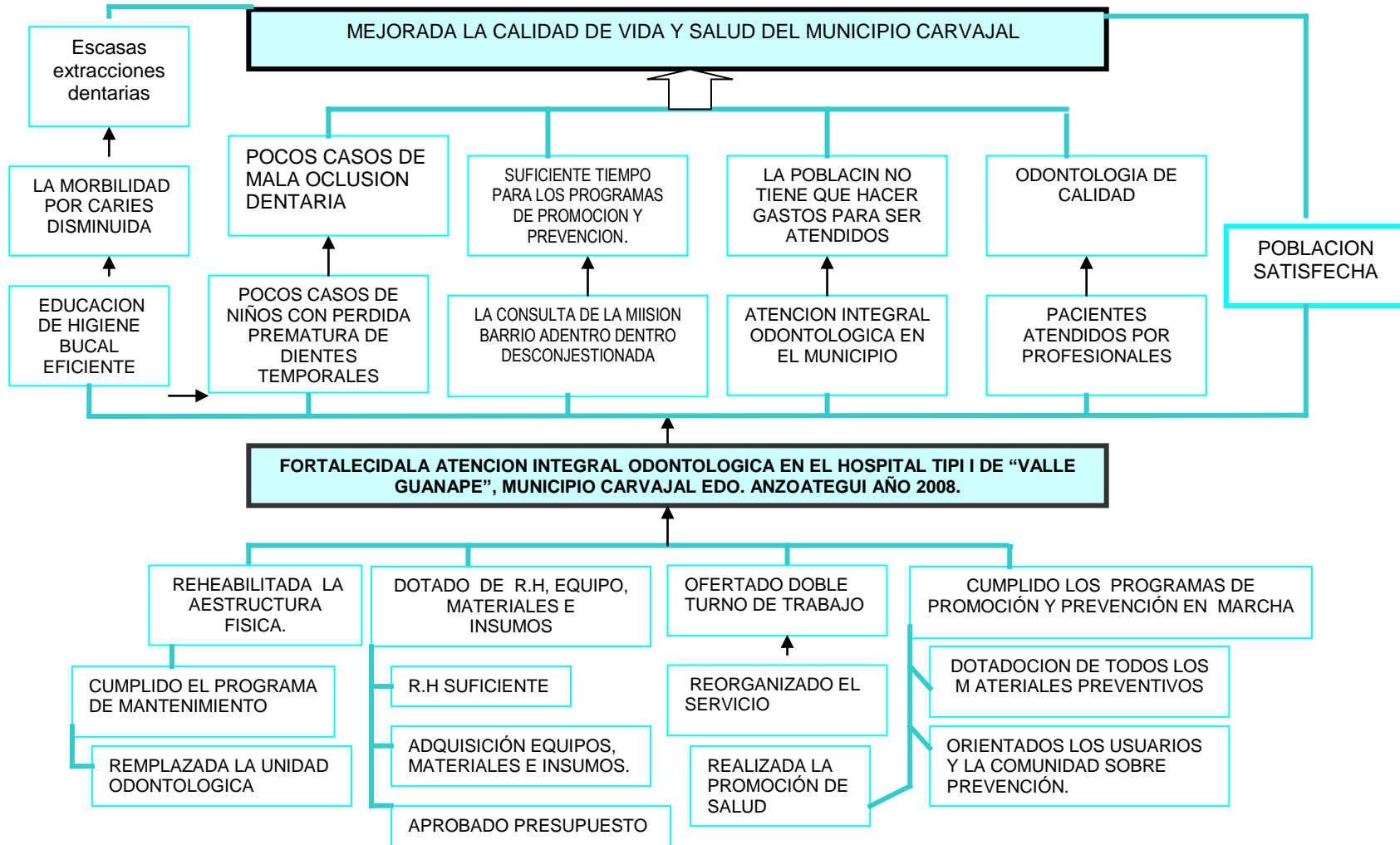
3. por esta institución durante los últimos 10 años no le han dado la prioridad del caso.
4. Solo se labora un solo turno debido a la falta de recurso humano contratado por el ente gubernamental, es necesario un odontólogo y una asistente dental.
5. No se implementan los programas de promoción y prevención debido a que el personal no cumple con lo pautado por el programa regional de salud y la dotación de los materiales utilizados para prevenir la aparición de las lesiones cariosas fue escasa debido a la carencia a nivel nacional.
6. la ausencia del odontólogo durante un periodo aproximado de seis meses autorizado por reposo medico, debido al fallecimiento de su hijo, le produjo una serie de trastornos psicológicos y la apatía de las autoridades en colocar a un personal suplente origino el cierre de este importante servicio para la comunidad.
7. Falta de contraloría social es producto del desconocimiento por parte de la comunidad de los pasos a seguir para la canalización de este problema.

El análisis de las consecuencias de la red causal del problema podemos observar:

En primer lugar la falta de promoción de la salud oral lleva a la deficiencia en la higiene bucal desencadenando una alta morbilidad por caries dental en la comunidad y sobre todo en los niños afectando la dentición temporal y los primeros molares, conllevando esto a extracciones prematuras de estos órganos y por ende a los diferentes trastornos oclusales.

La inoperancia del servicio odontológico del hospital a llevado a la comunidad necesitada de atención al consultorio de la misión barrio adentro congestionando dicho centro y esto limita al profesional a dedicarse solo al tratamiento curativo sin tener tiempo suficiente para la promoción de salud, no se puede atender a toda la comunidad produciendo la migración de la misma a otros municipios aledaños acarreando gastos extras para los habitantes y otros buscan soluciones empíricamente obteniendo una atención de mala calidad, todo esto conlleva a una comunidad insatisfecha desmejorando su calidad de vida.

ARBOL DE OBJETIVOS.



Observando el diagrama anterior donde el Objetivo Terminal es la Fortalecida la Atención Odontológica En El Hospital Tipo I De “Valle Guanape”, esto se logró gracias a la integración de un equipo de trabajo multidisciplinario y multifactorial entre el ente gubernamental a través del Instituto Anzoatiguense de Salud, la comunidad por medio de los comité de salud y los profesionales de la salud, en donde se dió la remodelación y la ampliación del servicio odontológico. La contratación de un odontólogo para cubrir el turno de la tarde incrementando el número de consultas y así permitir cumplir con los programas de promoción y prevención con la dotación de los insumos y materiales necesarios para el cumplimiento del mismo .

Se logra la intersectorialidad con las diferentes especialidades del Hospital tipo I para la atención de Odontológica Integral.

Debido a la aplicación de los programas preventivos, la comunidad adquiere una mejor educación bucal, y de esta manera se logra el interés de los habitantes del municipio por acudir al servicio odontológico donde se brinda una atención de calidad e integral, lo que disminuye las extracciones dentarias indiscriminadas y por supuesto disminuye los casos de mal oclusión.

ESTRATEGIAS

ANALISIS DE LAS ESTRATEGIAS

1. SANEAMIENTO BUCAL DE LA POBLACION

Actividad 1.1 Gestionar a través de odontología regional como ente institucional la solicitud del cambio del equipo odontológico necesario.

Actividad 1.2 Ampliación de la infraestructura del servicio de odontología del hospital tipo I de valle guanape.

Actividad 1.3 Gestionar el recurso humano necesario para la apertura del segundo turno de trabajo.

Actividad 1.4 Capacitación de los concejos comunales para la supervisión del correcto funcionamiento del servicio odontológico.

Actividad 1.5 Dotación de materiales odontológico necesarios para la realización de actividades restaurativas y preventivas.

2. PUESTA EN MARCHA DE EL PROGRAMA DE SALUD ORAL.

Actividad 2.1 Cumplir con el programa emanado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Actividad 2.2 Mantener a los personal asignado al servicio capacitado para realizar actividades de promoción y prevención .

Actividad 2.3 Capacitación de los concejos comunales para la realización de actividades de promoción y prevención bucal.

Actividad 2.4 Realizar un cronograma de actividades preventivas para cubrir la plaza escolar del municipio.

Actividad 2.5 Incentivar al personal de promoción social del hospital a la elaboración continua de material informativo educativo.

3. FOMENTAR LA PARTICIPACION CIUDADANA PARA GARANTIZAR LA CONTRALORIA SOCIAL.

Actividad 3.1 Capacitar a los comités de salud para la participación activa dentro de los servicios de salud del municipio.

Actividad 3.2 Realizar secciones educativas con los consejos comunales para que estén preparados para contribuir en la solución de problemas en el servicio.

Actividad 3.3 Elaboración de material educativos para la distribución a todos los consejos comunales que existan en la comunidad.

CUADRO DE VALORACIÓN DE ALTERNATIVAS.

	ALTERNATIVA 1	ALTERNATIVA 2	ALTERNATIVA 3
CRITERIOS DE VALORACIÓN	SANEAMIENTO BUCAL DE LA POBLACION	PUESTA EN MARCHA DE EL PROGRAMA DE SALUD ORAL	FOMENTAR LA PARTICIPACION CIUDADANA PARA GARANTIZAR LA CONTRALORIA SOCIAL.
Beneficios para los grupos prioritarios	ALTO	ALTO	ALTO
Posibilidad de alcanzar los objetivos.	ALTO	ALTO	ALTO
Recursos financieros disponibles para llevarla a cabo	ALTO	ALTO	ALTO
RRHH y técnicos requeridos.	ALTO	ALTO	ALTO
Tiempo disponible para su ejecución	MEDIO	ALTO	MEDIO
Correspondencia con las prioridades del plan.	ALTO	ALTO	ALTO

MATRIZ DEL MARCO LOGICO.

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	MEDIOS DE VERIFICACION	FACTORES EXTERNOS
OBJETIVO GLOBAL O FIN DEL PROYECTO: Mejorar la calidad de vida de la comunidad del Municipio Carvajal.	El 80% de la población del Municipio atendida odontológicamente	Sistemas de registros estadísticos	La no asignación de recursos
Propósito del proyecto Atención integral odontológica fortalecida en el Hospital Tipo I de Valle Guanape.	El 60% de la población del municipio rehabilitada	Sistemas de registros estadísticos	La no asignación de recursos
RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES: 1 Rehabilitada la infraestructura física. 2 Dotado de R.H. Equipos, materiales e insumos. 3 Ofertado doble turno de trabajo. 4 cumplido los programas de promoción y prevención.	El servicio odontológico 100% rehabilitado Numero de personas involucradas en el programa.	Informe de gestión Informe de evaluación	Infraestructura con capacidad para la población objeto La no asignación de recursos

<p>3 Ofertar doble turno de trabajo.</p> <p>Actividad 3.1 Coordinar con el Director del centro Hospitalario para gestionar la contratación de el Recurso Humano necesario para ofertar el segundo turno de trabajo.</p> <p>Actividad 3.2 Solicitar a los consejos comunales y comité de Salud, que realicen la propuesta del personal profesional y técnico que se encuentre en esta comunidad a disposición para ocupar estos cargos.</p> <p>Actividad 3.3 Promover entre la comunidad la existencia del doble turno de trabajo.</p> <p>4 Cumplir los programas de prevención y promoción de Salud Oral.</p> <p>Actividad 4.1 Incentivar al personal de promoción social del hospital a la elaboración continua de material informativo educativo.</p> <p>Actividad 4.2 Realizar un cronograma de actividades preventivas para cubrir la plaza escolar del municipio.</p> <p>Actividad 4.3 Implementar las aplicaciones continuas de fluor en las escuelas como lo indica el programa establecido por el Ministerio del Poder Popular para la salud.</p> <p>Actividad 4.4 Elaboración de material educativos para la distribución a todos los consejos comunales que existan en la comunidad.</p>	<p>Presupuesto asignado</p>	<p>Informes de evaluación, monitoreo y control realizado por Desarrollo Social (Contralorías Sociales).</p>	<p>Certidumbre Financiera.</p>
---	------------------------------------	--	---------------------------------------

Cuadro Nº 5.

Presupuesto.

AMPLIACION Y REMODELACION DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO DEL HOSPITAL TIPO I DE VALLE GUANAPE.	Costo (bolívares fuertes)
UNIDAD ODONTOLOGICA	25.000
EQUIPO DE RX	10.000
CAVITRON	1.800
LAMPARA DE FOOCURADO	2.300
INSTRUMENTAL VARIOS	4.000
TURBINA	1.500
MICROMOTOR	2.000
MATERIALES DE REMODELACION	8.000
AIRE ACONDICIONADO	2.500
HONORARIOS	2.000
MOBILIARIO	12.000

Total

71.100 Bs.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	TRIMESTRES AÑO 2008			
	I	II	III	IV
ACTIVIDADES POR PRODUCTOS				
PRODUCTO 1: Rehabilitar la infraestructura física				
1.1: Realizar la inspección del servicio.	x	x		
1.2: Solicitar al Alcalde del Municipio el apoyo económico necesario.	x	x		
1.3: Presentar informe de las fallas encontradas al director del Hospital.	x	x		
1.4: Coordinar con el Departamento de Mantenimiento de SALUDANZ para realizar las reparaciones necesarias.	x	x	x	x
1.5: Gestionar ante la Coordinación de Odontología Regional el reemplazo de la unidad odontológica.	x	x		
PRODUCTO 2: Dotar el Servicio Odontológico, Equipos e Insumos necesarios, para brindar una Atención de Calidad.				
2.1: Coordinar con el Director del centro Hospitalario para gestionar la contratación de el Recurso Humano necesario para ofertar el segundo turno de trabajo.		x		
2.2: Solicitar a la Coordinación de Odontología Regional la dotación de equipos para ofrecer una atención de calidad.	x	x		
2.3: Garantizar a través del ente regional de salud el suministro mensual de insumos para el buen funcionamiento de este.	x	x	x	x
2.4: Realizar un cronograma de actividades preventivas para cubrir la plaza escolar del municipio.	x	x	x	x
2.5: Realizar un cronograma de actividades preventivas para cubrir la plaza escolar del municipio.	x	x	x	x
PRODUCTO Nº 3: Ofertar doble turno de trabajo.				
3.1: Coordinar con el Director del centro Hospitalario para gestionar la contratación de el Recurso Humano necesario para ofertar el segundo turno de trabajo.	x	x		
3.2: Solicitar a los consejos comunales y comité de Salud, que realicen la propuesta del personal profesional y técnico que se encuentre en esta comunidad a disposición para ocupar estos cargos.	x	x		
3.3: Promover entre la comunidad la existencia del doble turno de trabajo.		x	x	x

	TRIMESTRES AÑO 2008			
ACTIVIDADES POR PRODUCTOS	I	II	III	IV
PRODUCTO 4: Cumplir los programas de prevención y promoción de Salud Oral.				
4.1: Incentivar al personal de promoción social del hospital a la elaboración continua de material informativo educativo.	x	x	x	x
4.2: Realizar un cronograma de actividades preventivas para cubrir la plaza escolar del municipio.	x	x	x	
4.3: Implementar las aplicaciones continuas de fluor en las escuelas como lo indica el programa establecido por el Ministerio del Poder Popular para la salud.	x		x	
4.4: Elaboración de material educativos para la distribución a todos los consejos comunales que existan en la comunidad.	x	x	x	x

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

A través de todo el estudio realizado para la elaboración de este proyecto he llegado a las siguientes conclusiones:

1. No se brinda en la actualidad una atención Odontológica Integral a la comunidad.

3. Es necesario el reemplazo de todos los equipos odontológicos para garantizar una odontología de calidad.

4. Organizar un segundo turno de atención en el servicio contratando al personal necesario.

5. Poner en marcha los programas de promoción y prevención establecidos por el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

6. Lograr la articulación, entre Ministerio del Poder Popular para la Salud, de el Instituto Anzoatiguense de la Salud, la comunidad del Municipio Carvajal.

7. La comunidad organizada por sus consejos comunales y comités de salud debe asumir un rol protagónico y activo en la solución de sus problemas de salud bucal.

8. Con la reestructuración del servicio odontológico del Hospital tipo I de "Valle Guanape", se alcanza una atención de calidad que responde a las necesidades de la población del Municipio.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones anteriormente expuestas se presentan las recomendaciones siguientes:

- Las autoridades de Salud del Municipio deben prestar una especial atención al servicio odontológico.
- Los profesionales y técnicos que laboran en el servicio deben cumplir con sus funciones, tanto en el sillón como en la promoción y prevención de la salud bucal en las actividades de terreno.
- Los consejos comunales, a través de los comités de salud, deben ejercer la contraloría sanitaria en el servicio.
- Se debe garantizar la supervisión constante del programa por parte de la coordinación regional.
- El mantenimiento de equipos del servicio se debe hacer con la regularidad necesaria.
- Garantizar la dotación de materiales e insumos odontológicos para el cumplimiento del programa.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Investigaciones de Salud Oral Básica: Métodos Básicos. Ginebra: 2000. 8:57-61.
2. Faculta de odontología la plata, buenos aires argentina, 2006 webmaster@folp.unlp.edu.ar.
3. Situación actual de los programas preventivos de salud bucal en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Colombia año 1999. p 19-21
4. Bernardo, J . (2004) . Proyecto de desarrollo local – documento de trabajo de grado. Caracas.
5. Biblioteca Virtual IAESP “ Dr . Arnoldo Gabalbón “ . [http : // www . iaesp . edu . ve](http://www.iaesp.edu.ve).
6. Diplomado en Gestión de Salud Pública . Eje de epidemiología “Dr. Arnoldo Gabaldón “ . Venezuela.
7. IAESP “Dr. Arnoldo Gabaldón “ . (2007) . Normas para la elaboración y presentación de los trabajos especiales de grado de especialización, trabajos de grado de maestrías y tesis de doctorado. Venezuela.
8. Plataforma de información y comunicación del instituto de altos estudios DR “Arnoldo Gabaldon.” la unión de Universidades de La America Latina, OMS y OPS.1991
9. <http://www.caries.info/cariologia.htm>
10. Baratieri, “Operatoria Dental”, 1999, Editorial
11. <http://www.caries.info/cariologia.htm>
12. Journal D. Clínica en Odontología, Edición en español, Vol 17, año 2002.
13. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>.
14. Montes C., Martínez S., Suárez N. 1977 <http://www.monografias.com>.
15. Organización Panamericana de Salud. Salud Oral. URL disponible en <http://www.paho.org/spanish/gou/cd/doc259.pdf>
16. Acevedo A. y Fernández C. Efecto de Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 2% en la Incidencia de Caries Dental en una Población Escolarizada. Acta Odontológica Venezolana. Facultad de Odontología, U.C.V., 36 (3):77-84.1999.
17. Irigoyen ME, Zepeda Marco A, Sánchez L, Molina N. Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal en un grupo de escolares del sur de la ciudad de México: estudio de seguimiento longitudinal. Rev ADM 2001; 58(3): 99-104.

18. Ramírez BS, Torres LS. Perfil buco dental de los niños matriculados en el grado pre-escolar. Área urbana del municipio de Caldes. Rev Fac Odontol Univ Antioquia 2000; 11(2):51-8.
19. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias-Médicas; 1992. p. 55
20. Mendes, D. Caricote, N. Prevalencia de Caries Dental en Escolares de 6 a 12 años de edad del Municipio Antolín del Campo, Estado Nueva Esparta, Venezuela. (2002-2003) www.ortodoncia.ws Universidad de La Habana. Facultad de Estomatología. Estomatología general integral [libro en prensa] Ciudad de La Habana: Minsap. 1995. Cap. 1.4.

ANEXOS

CLASIFICACION DE LA CARIES

Se expondrán las clasificaciones utilizadas más comúnmente por nuestros profesionales y los códigos establecidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades aplicada a Odontología y Estomatología, en su tercera edición, adjunta a la Décima Revisión de la CIE, implementada en nuestro país para el registro estadístico, y que ubicaremos entre paréntesis y en cursiva. Para la enfermedad CARIES el código utilizado es K02.

Según localización

Caries de fosas y fisuras: Localizadas en las caras oclusales de premolares y molares, caras palatinas de dientes anteriores superiores y molares superiores y en las caras vestibulares de molares inferiores. Por su disposición en forma de ángulo agudo hacia el límite amelodentinario, proporcionan retención mecánica y un microambiente ecológico propicio para el desarrollo de la caries.

Caries de superficies lisas: Localizadas en las caras próximas por debajo de la relación de contacto con el diente vecino y en el 1/3 cervical de las caras vestibulares y linguales o palatinas. Siempre están precedidas por la placa microbiana.

Caries radicular: Se inicia por debajo de la unión amelo-cementaria, en aquellas superficies radiculares donde la cresta del margen gingival ha sufrido retracción, llevando a la exposición de la superficie cementaria, bajo la presencia de acumulo de placa bacteriana, se diferencia de la erosión, la abrasión y la reabsorción idiopática, afecciones que también atacan a la raíz.

Caries del lactante: Por lo general se localizan en superficies lisas, donde varios dientes están involucrados. Los dientes se van afectando según

la cronología, la secuencia de erupción y por la posición de la lengua al succionar. Ataca fundamentalmente a los 4 incisivos superiores, primeros molares superiores e inferiores y caninos inferiores.

Según profundidad.

Caries en esmalte (Caries Limitada al Esmalte K02.0): Proceso de destrucción dentaria que afecta el esmalte sin o con ruptura de la superficie externa.

Caries en dentina superficial: Proceso de destrucción dentaria que afecta el esmalte y capa superficial de la dentina con ruptura de la superficie externa.

Caries en dentina profunda: Proceso de destrucción dentaria que afecta el esmalte y la dentina profunda.

(Caries de la Dentina K02.1, ya sea superficial o profunda)

(Caries del Cemento K02.2, cuando afecta esta zona del diente)

Según avance de la lesión.

Caries activa: puede ser de avance rápido o lento.

Caries detenida (Caries Dentaria Detenida K02.3): cuando las condiciones que dieron origen a la caries varían y se detiene el avance de la lesión.

Además se encuentran como clasificaciones las siguientes:

(Odontoclasia K02.4) incluye la Melanodoncia Infantil y la Melanodontoclastia y excluye la reabsorción dentaria interna y externa.

(Otras Caries Dentales Especificadas K02.8)

(Caries Dental, no especificada K02.9)

DIAGNÓSTICO CLINICO

Se utilizan para el diagnóstico los siguientes elementos: anamnesis, observación visual, exploración táctil, examen radiográfico, transiluminación y sustancias detectoras de caries.

Caries de esmalte: Se manifiesta como una mancha blanca, opaca con aspecto de tiza. El esmalte pierde el brillo y se torna ligeramente poroso. Cuando se encuentra en las capas profundas de esmalte, puede existir cavitación. Si la caries es de avance lento, crónico, con períodos de interrupción, el aspecto es de un color negro marrón o amarillo oscuro. Puede localizarse en las fosas y fisuras, en el 1/3 cervical de todos los dientes fundamentalmente en molares o coincidiendo con la zona de contacto proximal.

Como medio diagnóstico se utiliza la inspección visual y la sustancia detectora.

Caries de dentina superficial: Se observa a la exploración cavitación que afecta la capa superficial de la dentina. Si la caries es de avance rápido, presenta un aspecto blanco amarillento y consistencia blanda. Si el avance es lento, presenta una consistencia dura más resistente y de color amarillo oscuro o marrón. Se puede localizar en fosas y fisuras, superficies lisas o en la raíz del diente. El paciente puede referir sintomatología dolorosa.

Como medio diagnóstico se utiliza la anamnesis, inspección visual, exploración y examen radiográfico donde se observa zona radiolúcida que incluye esmalte y capa superficial de la dentina.

El examen radiográfico es de gran utilidad en caries próximas sobre todo de dientes posteriores y en fosas y fisuras oclusales cuando no ha ocurrido la fractura de esmalte. La transiluminación resulta de mayor valor en las caries próximas de dientes anteriores.

Caries de dentina profunda: Se observa a la exploración cavitación que afecta las capas profundas de la dentina. Si la caries es de avance rápido presenta un aspecto blanco amarillento y de consistencia blanda con gran destrucción de la dentina y posible compromiso pulpar. Si el avance es lento presenta una consistencia dura más resistente y de color amarillo oscuro o marrón. El paciente puede referir sintomatología dolorosa.

Como medio diagnóstico más significativo se utiliza la inspección visual y la exploración. El examen radiográfico es de gran utilidad en caries próximas y oclusales de dientes posteriores que presentan un pequeño punto de entrada en esmalte, observándose zona radiolúcida que incluye la dentina profunda.

Caries radicular: Incluidos el cemento y la dentina, se presentan típicamente en forma de lesión crónica lentamente progresiva. Generalmente esta cubierta por una capa de placa. De acuerdo al avance de la lesión, se puede observar coloración pardusca y dentina reblandecida.

Como medio para el diagnóstico se utiliza la inspección visual y la exploración. El examen radiográfico es de utilidad en la caries radicular de caras próximas de dientes posteriores. El paciente puede referir sintomatología dolorosa.

Caries del lactante (del biberón): Se desarrolla éste tipo de lesión por la presencia en la boca durante periodos de tiempo prolongados en las horas de sueño, de un biberón que contiene leche u otros líquidos azucarados y el factor más importante a considerar es el estancamiento en condiciones de fisiología bucal muy disminuida: se disminuye el ritmo de degluciones y se reduce el flujo salival, permitiendo que los alimentos azucarados se mantengan en contacto con los dientes en presencia de microorganismos autógenos durante un periodo de tiempo prolongado.

Las lesiones de caries se presentan entre graves en los dientes anterosuperiores y leves en los caninos inferiores. Los incisivos inferiores pueden o no estar afectados. Cuanto mayor es el niño, más graves pueden ser las lesiones.

Los incisivos superiores primarios son los más comprometidos con profundas lesiones cariosas en sus caras vestibular y palatina, las caras mesial y distal pueden o no tener caries, cuando las presentan, el proceso de caries rodea toda la superficie de la corona del diente. Si la capa externa del tejido cariado es removida con una cucharilla, se observa una estructura dentaria reblandecida y es muy poco el tejido remanente o sin caries de la corona dentaria.

Los primeros molares primarios son los que siguen en cuanto a la gravedad, con caries oclusales profundas, menos marcada en vestibular y lesiones leves en la superficie de la cara lingual.

Los caninos primarios son los dientes menos afectados, con lesiones en las caras vestibular y lingual.

Los segundos molares, si están presentes, no están afectados.

Como medio diagnóstico se utiliza la anamnesis, inspección visual y exploración clínica (táctil).

Caries rampante: Se emplea para definir casos de caries dental fulminante, extremadamente aguda, que afectan a los dientes y caras de los mismos que habitualmente no son susceptibles a la caries. Este tipo de caries, avanza a una velocidad tal que la pulpa no tiene tiempo de defenderse, por consiguiente existe un compromiso pulpar y pérdida de los tejidos de la corona.

Las lesiones son blandas y de color entre amarillo y amarillo oscuro. Se observan en todas las edades, aunque la frecuencia más alta es en niños, con mayor incidencia entre 4 y 8 años de edad, afectando la dentición primaria hasta la adolescencia temprana, así como los dientes permanentes recién erupcionados.

Aunque se le atribuyen diversos agentes etiológicos, es probable que el factor principal en estos casos, sea el ambiente familiar (dieta, hábitos alimentarios, p

Fotos del servicio antes del proyecto.



Logros del proyecto



Unidad Nueva.



El Recurso Humano Contratado.

PRESENTACION DE MI PROYECTO AL ALCALDE DEL MUNICIPIO EL SR. FRANCLIN GUILLEN.



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
"DR. ARNOLDO GABALDON"
POSTGRADO REGIONALIZADO ESPECIALIZACIÓN EN
GESTIÓN DE
SALUD PÚBLICA

PERFIL DE EL PROYECTO
**PERFIL DE EL PROYECTO
DE INTERVENCIÓN
DE INTERVENCIÓN**

Facilitadores:

Dra. Sandra de
Fernández.
Dr. Emilio Fernández.

INTEGRANTES:

Odont. Jiménez Madeleims.
C.I 12.962.907.

Barcelona, 13 de Octubre de 2007.

PREGUNTAS

1. ¿Que problema se abordara?

La falta de un buen servicio Odontológico en el Hospital de Valle Guanape municipio carvajal, ya que el existente se encuentra en deterioradas condiciones obligando al profesional a realizar solo estrictas emergencias y condenando a esta población a acudir a centros privados, los que pueden asistir para poder ser tratados.

2. ¿Porque se necesita?

Es una necesidad de dicha población contar con un buen servicio odontológico como lo establece la constitución, salud gratuita para toda la población, debido al estudio realizado durante la construcción de ASIS de dicho municipio, pude constatar que hay un alto índice de caries al punto de que las autoridades de salud se encuentra preocupados e interesados en poner en practica un programa para el saneamiento bucal de la población, pero sin instalaciones es imposible realizarlo. Así mismo al visitar dicho consultorio e entrevistarme con la Odontólogo, pude ver que esta abastecida de todos los materiales gracias a la labor de la Coordinación de Odontología

Regional encontrándose limitada por el estado inoperante de la unidad.

3. ¿Para que se desea realizar el proyecto?

Mejorar la calidad del servicio Odontológico prestado en el Hospital de Valle Guanare Municipio Carvajal, con la finalidad de contribuir al saneamiento bucal de dicha población que es un deber de Estado Venezolano.

4. ¿Como se realizara?

Me dirigí a una reunión con el alcalde del municipio para presentarle mi proyecto y pedir su colaboración para llevarlo a cabo e indagar hasta que punto económicamente contaba con la alcaldía, de iguala manera lo presente a la Dra. Nellys Bellorin Odontóloga Regional, para saber de igual manera que podía aportar para la realización de este proyecto. Así mismo se lo presente al Director del Hospital y el consejo comunal para ser involucrados en dichos proyecto, recogiendo toda mi información trate de organizar responsabilidades económicas a cada uno, las cuales comenzare a gestionar a la brevedad posible.

5. ¿Que productos generará?

El proyecto generara:

- ❖ Mejorara estilos de vida de dicha comunidad.
- ❖ Saneamiento bucal de la población.
- ❖ Puesta en marcha de programa de Salud Oral.

❖ Disminución de la morbilidad de la Caries Dental.

6. ¿Cual será su cobertura?

Beneficiara al 100% de la población de Valle Guanpe, Municipio Carvajal.

7. ¿Donde se va a realizar?

En el Hospital Tipo I de Valle Guanape.

8. ¿Cuándo se va a realizar?

A partir del mes de Diciembre del 2007 culminacion Mayo del 2008

Cronograma de actividades:

Tiempo del diseño de el proyecto.	Entrega a los entes que financiaran	En espera de los recursos.	Ejecución de la Obra.	Puesta en marcha.
Tres meses Diciembre 2007	Un mes (Enero,Febrero)	Dos meses (Marzo, Abril)	Seis meses (Diciembre07 A Mayo 08)	Mayo 2008

9. ¿Que se requiere?

Recurso Físico: Unidad Odontológica, Amalgamador, lámpara de fotocurado, cavitron, equipo de rx, turbina, y micromotor,

Aire acondicionado, compresor, pintura, Recurso Humano: Técnico en instalación de unidades, técnico de mantenimiento.

10. ¿Cuanto cuesta?

Aproximadamente 5700.000,00 Bs. (5700, 00 Bf)

11. ¿Como se financiara?

Los recursos serán aportados por SALUDANZ a través de la Gobernación del Estado Anzoátegui y un aporte de la alcaldia del municipio carvajal

12. ¿En que consiste la intervención?

En el reacondicionamiento de servicio Odontológico del Hospital de Valle Guanare, municipio carvajal, para así brindarle a la población calidad de vida y una buena salud oral, de esta manera se podrá poner en marcha programas de salud bucal, y disminuir el índice de la morbilidad por caries dental.

