MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD

INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA

DR. "ARNOLDO GABALDÓN"

EVALUACION DEL PROGRAMA PARA LA PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD BUCAL EN LA POBLACION ESCOLAR, MUNICIPIO CARVAJAL. ESTADO ANZOATEGUI, AÑO 2008.

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

AUTORA: Odont. Juana López.
TUTORA: Esp. Katty Mejias.

Barcelona, Noviembre 2.007

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud

Venezuela AHORA ES DE TODOS

CARTA DE ACEPTACION DEL TUTOR

Barcelona, 20 de Noviembre del 2007.

Ciudadano

Presidente y demás Miembros

De la Comisión Coordinadora del Postgrado.

Instituto de Altos Estudios en Salud Pública

“Dr. Arnoldo Gabaldon’’

La presente comunicación tiene como finalidad informarles que he aceptado ser la tutora del Trabajo Especial de Grado, del la ciudadana Juana López de C.I 13.056.890 Titulado: Evaluación del Programa para la prevención y promoción de la Salud Bucal en la población escolar del Municipio Carvajal. Estado Anzoátegui, año 2008, como requisito para optar al titulo de Especialista en Salud Pública.

ATENTAMENTE,

Esp. Katty Mejías.

CI: 8.333.465

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

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de **Especialización** titulado: **Evaluación del Programa para la Prevención y Promoción de la Salud Bucal en la población escolar, Municipio Carvajal. Estado Anzoátegui, año 2008**, presentado por el Ciudadano (a) **Juana Felicel López Figueroa**, 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. Katty Mejias	8.333.465	
Miembro:		
Dr. Emilio Fernández	82.299.200	
Miembro:		
Dra. Sandra Fernández	82.299.190	

Barcelona, 28 de Marzo del 2008.

DEDICATORIA

Muchas son las personas que me han apoyado a lo largo de toda mi vida, en especial, de mi carrera; muchas de ellas a las que quisiera dedicar éste trabajo.

Quiero dedicar ésta tesis en primer lugar a Diós que me dió la vida, salud y perseverancia para seguir adelante a pesar de los tropiezos. A mi madre, mi padre y a mi hermana, apoyo constante y total de toda mi vida, luces que iluminan mi camino. A la familia Betancourt-Contreras quienes se han portado como una segunda familia para mí y quienes me han ofrecido de manera desinteresada e incondicional el amor y el apoyo que muchas veces me faltaba. A mis abuelos Carmen y Jesús por confiar en mí en todo momento y simplemente por estar allí cuando más los necesite.

A todos mis buenos compañeros que a lo largo de mis estudios compartieron momentos de alegría, de rabia, de desespero, pero que a la final, al compartir conmigo las pequeñas cosas de la vida, se ganaron un puesto imborrable en mi corazón.

A mi compañera Isabel Rivas, por ser un ejemplo de constancia, entrega, dedicación y optimismo; su fuerza y voluntad me alentaron a seguir el camino con mucho entusiasmo y amor.

A todos muchas gracias…

Juana López.

RECONOCIMIENTOS

Quiero reconocer especialmente a los Doctores Emilio y Sandra Fernández, cuyo buen humor, juicio preciso, inteligencia y sobre todo paciencia, sirvió de guía para poder llevar a cabo ésta investigación, excelente si cabe.

La autora agradece la enorme contribución realizada por las doctoras Maria Isabel Montes y Katty Mejías, por su extraordinaria capacidad organizativa y por un estilo claro y directo de trabajar; gracias por la integridad y brillantez intelectual que fue puesta al contribuir a realizar éste trabajo.

Por ultimo y no menos importante, al Instituto de Altos Estudios en Salud Pública “Dr. Arnoldo Gabaldon”, por permitirme simplemente estar aquí, y poder crecer como persona y ser útil a mi país que tanto lo necesita…

Muchas gracias.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA
RECONOCIMIENTO
TABLA DE CONTENIDO
RESUMEN
INTRODUCCION ……..1

CAPITULO I
EL PROBLEMA
Planteamiento del Problema ……..5
Justificación……...7
Objetivos……..10
Objetivo General……10
Objetivos Específicos……...10
Alcance y limitaciones……...11

CAPITULO II
MARCO TEORICO
Antecedentes de la investigación……....12
Bases teóricas……14

CAPITULO III
METODOLOGIA
Población y muestra……..30
Tipo de Investigación……30
Técnica de recolección de datos……..31
Técnica de análisis de datos……32
Análisis de los involucrados……..34

CAPITULO IV
Análisis de la investigación……34
Árbol del problema……..37
Árbol de objetivos……39
Matriz del marco lógico……..41
Cronograma de actividades……..42
Análisis de alternativas……..43
Presupuesto ……47

CAPITULO V
Conclusiones y recomendaciones……48

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

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

AUTORA: Odont. Juana López.
TUTORA: Esp. Katty Mejías.

EVALUACION DEL PROGRAMA PARA LA PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD BUCAL EN LA POBLACION ESCOLAR, MUNICIPIO CARVAJAL. ESTADO ANZOATEGUI, AÑO 2008.

RESUMEN

Se realizó un estudio con la finalidad de conocer la problemática de Salud Bucal que se estaba presentando en las comunidades del Municipio Carvajal 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 fué realizado por la comunidad. Mediante la aplicación de la evaluación se quiere medir el efecto del Programa para la Promoción y Prevención de la Salud Bucal en población escolar, su núcleo familiar y docentes. Se plantea un estudio de tipo de campo observacional, transversal, de intervención comunitaria en población escolar entre los 6 y 12 años de dicha localidad. En la fase experimental se tomará una muestra de 350 estudiantes divididos en grupo Control de Intervención. El estudio incluye variables de conocimientos, actitudes y prácticas, así como indicadores de salud oral. El objetivo principal es determinar cuál es el verdadero impacto que tiene el Programa de Promoción y Prevención de la Salud Bucal en niños de edad escolar de las diferentes Unidades Educativas del Municipio Carvajal Estado Anzoátegui, y poder proponer cambios que mejoren la calidad de la aplicación del mismo.

Palabras claves: Prevención, promoción, salud bucal, impacto.

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

EVALUATION OF THE AGENDA FOR THE PREVENTION AND PROMOTING THE ORAL HEALTH IN POPULATION SCHOOL, MUNICIPALITY CARVAJAL. STATE ANZOATEGUI.

Year 2008.

AUTHORESS: Odont. Juana Lopez.

TUTOR: Esp. Katty Mejias.

SUMMARY

I am made a study with the purpose of knowing the problematic one Buccal Health that was appearing in the Municipality Carvajal 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. ; Problem identification was made by the community.This study aims to measure the impact of the programme for the promotion and prevention of oral health in school population, their families and teachers.We will conduct a study of type field observational, cross-community intervention in school population between 6 and 12 years of this locality. In the pilot phase, a sample of 350 students divided into control group intervention. The study includes variables knowledge, attitudes and practices, as well as indicators of oral health.It is necessary to apply this assessment to determine the true impact of the Programme for the promotion and prevention of oral health in school-aged children of different Educational Units Municipality Carvajal Anzoategui State, and to propose changes that will improve the quality of the application.

Keywords: Prevention, promotion, oral health, impact.

NTRODUCCION

Las enfermedades buco-dentales son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en el mundo actualmente. Una vez establecidas estas enfermedades, son persistentes y no tienen cura espontánea. Si el tratamiento es pospuesto, es cada vez más complejo y costoso. La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa y multifactorial y es la causa principal de pérdida dental prematura durante la infancia. Son numerosos los factores de riesgo a caries dental, considerándose algunos de ellos como la edad, experiencia de caries, localización geográfica, condiciones socioeconómicas, educación, dieta e higiene oral entre otros.

Las enfermedades bucales, por su alta morbilidad, se encuentran entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud de nuestro país, situación que condiciona el incremento en el ausentismo escolar y laboral, así como la necesidad de grandes gastos económicos que rebasan la capacidad del sistema de salud .

Las enfermedades y alteraciones buco-dentales son enfermedades infecciosas que tienen una prevalencia muy alta en la mayoría de la población mundial, que si no se previene y/o detienen no solo provocan la perdida dentaria y la incapacidad masticatoria con sus consecuencias físicas, estéticas y psicológicas, sino que también son un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades otorrinolaringológicas y respiratorias (amigdalitis, otitis, faringitis, etc.), enfermedades como fiebre reumática, cardiopatía reumática, valvulopatías, pericarditis, miocarditis, y problemas digestivos por las deficiencias en la masticación, por falta de dientes o alteraciones en la articulación temporomandibular por mal-oclusiones.

La Organización Mundial de la Salud en su informe sobre el problema mundial de las enfermedades buco-dentales, ha establecido los principales componentes y prioridades a ser abordados, señalando que además de intervenir sobre factores de riesgo modificables como los hábitos de higiene bucal, el consumo de azúcares y otros, una parte esencial de la estrategia también debe ocuparse de los principales determinantes socio-culturales, como la pobreza, el bajo nivel de instrucción y la falta de estrategias que fomenten la salud bucal, como lo son la aplicación de programas preventivos.

De aquí la importancia a nivel mundial de aplicar diversos modelos de programas preventivos, todos encaminados a una misma meta, reducir la incidencia de enfermedades bucales en las diferentes poblaciones de todos los países.

Es por esto que múltiples han sido los esfuerzos de la Ciencia Odontológica para prevenir, tratar y controlar las enfermedades bucales. Según estudios realizados, más del 80% de la población mundial ha sufrido éstas patologías, señalándose en su distribución, que no existen diferencias significativas en cuanto a la edad, género, etnia ni condición social.

La viejísima máxima de «prevenir es mejor que lamentar» es particularmente válida en el caso de la odontología. En el trabajo de la Organización Mundial para la Salud se afirma que no es necesario tener una silla de dentista, costosos materiales de empaste, anestésicos, etcétera para evitar las enfermedades buco-dentales. Se ha calculado que por cada enfermo, la prevención temprana permitiría reducir el tiempo en un factor cien y el dinero en una proporción de diez a dos. Las medidas preventivas pueden ser aplicadas por los maestros, las enfermeras, los agentes de salud primaria, así como por el personal odontológico de diversas categorías.

La prevención de los diversos problemas de salud bucal se debe hacer para toda la población, pero por supuesto, orientar sus mayores esfuerzos a grupos prioritarios de riesgo como niños y adolescentes, ancianos, discapacitados, mujeres gestantes, poblaciones marginales. Como en muchos problemas de salud, el éxito de las actividades preventivas radica en una adecuada clasificación del riesgo de cada sujeto, en la participación activa y conciente de los propios sujetos en el auto-cuidado y en la continuidad que tengan las intervenciones.

La determinación del nivel de riesgo de la población es de vital importancia cuando se trata de evaluar el impacto que pudieran tener los programas odontológicos en la población beneficiaria; ello permitiría además, atacar eficientemente estos factores y en consecuencia disminuir al máximo la incidencia de ésta patología.

Parte importante de la prevención en odontología es la educación para la salud. La educación para la salud es un potente instrumento de cambio colectivo de las condiciones que determinan la salud, que además predispone a los individuos a comportamientos voluntarios que refuerzan su estado de salud. La educación para la salud toma en cuenta el entorno, las necesidades del sujeto y su estilo de vida, las habilidades personales, éstas últimas de gran importancia en las actividades involucradas con el cuidado bucal.

Por otro lado, la participación activa y consciente de las comunidades y los individuos es condición principal para que se cumpla el principio de que la prevención es un trabajo en equipo. Es por esto que los trabajos preventivos se realizan con base en una comunicación horizontal (en salud bucal como en otros aspectos de la salud, las comunidades tienen un conjunto de creencias y prácticas que provienen de la vida cotidiana) entre el personal de salud y la comunidad y es reforzada periódicamente para que logre

trascender el nivel de la preintención hasta alcanzar los de la decisión, la acción y el mantenimiento de la acción.

Para la prevención de las enfermedades bucales se han implementado programas que ayudan tanto a disminuir como prevenir la caries dental en los niños de las Unidades Educativas de los diferentes Estados de la República Bolivariana de Venezuela. Si bien se lleva a cabo la aplicación de éste programa, es bien sabido por medio de las morbilidades de las diferentes instituciones de salud, que la caries dental sigue siendo la enfermedad más prevalerte en estos tiempos, aún y cuando es aplicado el programa actualmente vigente a nivel Nacional.

Es por esto la necesidad de aplicar la evaluación de éste programa, a fin de observar las posibles fallas que el mismo tiene, puesto que los niños siguen presentando caries dental.

El propósito de ésta investigación es: **Evaluar el Programa de Prevención y Promoción de la Salud Bucal aplicado a los alumnos de las Unidades Educativas del Municipio Carvajal, Estado Anzoátegui, Republica Bolivariana de Venezuela**, utilizando los niveles de riesgo a caries dental como indicadores para su medición y utilizando una encuesta para medir niveles de conocimientos tanto en los escolares como en los educadores del entorno.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Análisis de Situación de Salud es un documento de suma importancia y utilidad, ya que en el mismo se plasma toda la situación de salud de cualquier región a estudiar. Tomando como base éste documento y conociendo el interés de las diferentes autoridades por solventar los problemas que éste estudio arrojó, surge la necesidad de evaluar el programa de prevención y promoción para la salud bucal aplicado a las Unidades Educativas del Municipio Carvajal, que nace como respuesta al problema que tienen estas comunidades como lo son la alta incidencia de patologías bucales plasmadas en las morbilidades de los diferentes centros de salud del Municipio; programa que si bien es aplicado, no abarca todas las Unidades Educativas existentes, y que peor aun, en donde es aplicado, el programa es deficiente.

La razón fundamental por la cual la odontología debe esforzarse en prevenir y controlar las enfermedades, estriba en que la salud bucal es una parte integral de la salud general. Ningún individuo puede ser considerado sano si presenta una enfermedad bucal activa.

La necesidad de enfrentar los problemas odontológicos en un marco de salud individual, familiar y colectiva, lleva necesariamente a la profesión odontológica a revisar y reorientar su rol en la pesquisa y control de las enfermedades bucales más comunes, entre ellas la caries. Esta reorientación asigna al odontólogo el rol de procurar que las diferentes comunidades adquieran conciencia de la importancia de mantener la salud y no solo de curar la enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 99% de la población padece caries, por lo que su impacto físico, social, psicológico y financiero son de importante consideración.

Para poder planear y evaluar los programas de salud bucal y poder enfocarlos es necesario conocer mediante la medición de indicadores socio dentales o índices epidemiológicos orales, cuál es la prevalencia de éste padecimiento en la población para obtener un panorama del estado de salud bucal y de las necesidades de tratamiento de las mismas. Las enfermedades buco-dentales pueden prevenirse o detenerse siempre y cuando se actúe en el momento indicado; si no sucede, se va incrementando el daño físico y psicológico (discapacidades funcionales y alteraciones en el aspecto estético) además de aumentar el costo económico de los tratamientos.

Según lo antes expuesto, surge una **Hipótesis** y ésta es**: Si, existe un Programa de Promoción y Prevención de la Salud Bucal en el Estado Anzoátegui, entonces, las enfermedades buco-dentales en los niños de todas las Unidades Educativas del Municipio Carvajal deben haber disminuido.**

De allí que la pregunta de ésta investigación básicamente sea:

¿Cuál es el verdadero impacto que tiene el Programa de Promoción y Prevención de la Salud Bucal en niños de edad escolar de las diferentes Unidades Educativas del Municipio Carvajal Estado Anzoátegui?

DELIMITACION DEL PROBLEMA

El presente estudio busca determinar la eficacia del Programa de Prevención y Promoción de la Salud Bucal en la población escolar de 6 a 12 años que acuden a las Unidades Educativas del Municipio Carvajal, Edo. Anzoátegui, República Bolivariana de Venezuela.

La población infantil a ser evaluada pertenece a un mismo espacio geográfico y a un mismo nivel socio-económico para evitar diferencias que puedan alterar los resultados de éste estudio.

JUSTIFICACION

El mejor tratamiento para cualquier enfermedad consiste en prevenir su ocurrencia. La alternativa para controlar la enfermedad es tratarla una vez que se ha manifestado. Esta alternativa es menos conveniente, desde luego, por la naturaleza destructiva de la enfermedad dental. La caries, que es la enfermedad dental más común y da por resultado la pérdida del tejido normal donde nunca se recupera el tejido lesionado. En el mejor de los casos, los odontólogos solo pueden detener el progreso del padecimiento antes de que ocurra una lesión mayor. El tejido dañado se ha perdido para siempre. Parece razonable luchar por el establecimiento de la salud dental protegiendo en primer lugar los tejidos duros y blandos de que estamos dotados.

Estas enfermedades no deben verse desde el punto de vista aislado de la salud, sino un problema que afecta integralmente a los individuos, a las familias y por consiguiente a las comunidades, y que repercuten desde el punto de vista económico, psicológico y social. Para prevenir una enfermedad y disminuir su incidencia, deben llevarse a cabo acciones preventivas y educativas, por lo que se considera de gran importancia realizar un diagnostico de incidencia de caries (como enfermedad buco - dental de mayor importancia) en los alumnos de la Escuela Carvajal, Municipio Carvajal Estado Anzoátegui; y de acuerdo a los resultados que se obtengan, proponer alternativas de solución.

Las enfermedades buco-dentales constituyen una necesidad social, cuya satisfacción debe centrarse por un lado, en el abordaje preventivo-curativo de la enfermedad, dada la intervención en su aparición de factores locales y sistémicos, los cuales pueden ser controlados, y por el otro lado, en la identificación de acciones y estrategias que le garanticen a los individuos una mejor calidad de vida, incluyendo el acceso a los servicios de salud, objetivo éste donde el estado, a través de sus instituciones, juegan un papel importante.

Desde algunos años atrás, se ha venido ejecutando un Programa de prevención, que si bien funcionó en sus comienzos, actualmente carece de efectividad, puesto que no se cumple completamente, tanto por falta de supervisión, como por falta de materia prima para la elaboración de un componente esencial como lo es el fluor, indispensable para la prevención de la caries dental.

De aquí la importancia de planificar una evaluación exhaustiva que de alguna manera nos ayude a observar el por qué el Programa existente para la prevención y promoción de la salud bucal no está funcionando como es debido, y así proponer cambios en el mismo que ayuden a disminuir o acabar definitivamente con ésta enfermedad que tanto afecta a nuestra población infantil, debido a que el 90 % de la misma presenta caries dental y otras afecciones en la cavidad oral, aun y cuando se lleva a cabo pero a medias el programa actual. Las acciones preventivas son las mejores estrategias de afrontar los diversos problemas de la salud bucal, desde el espacio geográfico de una comunidad hasta los de una nación y desde un orden individual hasta un orden poblacional.

Es importante señalar que investigaciones realizadas para evaluar la práctica odontológica actual, coinciden con los reportes, en los cuales se

destaca el énfasis curativo-mutilador con que los profesionales abordan los problemas de salud dejando a un lado la parte preventiva, especialmente a nivel de las Instituciones públicas del Estado, siendo asumida la prevención principalmente por Programas Nacionales de fluoración de la sal y del agua para consumo humano y por las transnacionales de las pastas dentales, a través de campañas publicitarias y financiamiento de Programas de educación para la salud, las cuales prácticamente no llegan con facilidad para el aprendizaje de los niños de edades entre los 6 a 12 años de edad, por lo cual se hace necesario la aplicación de planes que sean fáciles de asimilar, para así lograr un mayor impacto social.

OBJETIVO GENERAL

Garantizar el cumplimiento del Programa existente de Prevención y Promoción de la Salud Bucal en la población escolar del Municipio Carvajal, Edo. Anzoátegui, Año 2008.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Determinar la incidencia de caries dental en niños de edad escolar que reciben el Programa de Promoción y Prevención de la Salud Bucal.
- Efectuar mediciones sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los escolares.
- Efectuar mediciones sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal en los docentes de la escuela.

ALCANCES Y LIMITACIONES

ALCANCES:

El proyecto pretende llegar en forma directa al 90 % de la población total de las Unidades Educativas del Municipio Carvajal y 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 que hace vida en dicha comunidad.

LIMITACIONES:

Llamadas también “debilidades restrictivas”, en éste caso han constituido limitantes la falta de recurso humano y la falta de presupuesto para la contratación de personal y compra de materiales por la deficiencia 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 estadales y municipales y la ocurrencia de fenómenos naturales del tipo lluvias fuertes, entre otros, han estado presente para la realización de la investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Numerosos estudios epidemiológicos han demostrado que la prevalencia de caries dental se modificó en el curso de las últimas décadas en la mayor parte del mundo. En las naciones industrializadas y en algunos países en vías de desarrollo, la experiencia de caries en niños y adolescentes experimentó una importante reducción, al mismo tiempo que incrementó la proporción de individuos con boca libre de caries y es más baja la frecuencia de otras enfermedades estomatológicas. Diversas causas han sido asociadas con esta tendencia declinante, si bien el uso de fluoruros a nivel poblacional representaría el principal factor involucrado. Contrariamente a ello, y por causas que tampoco han sido totalmente identificadas, en otros países la prevalencia de caries se mantuvo estacionaria en niveles muy altos, o incluso incrementó durante ese período.

En los diversos países, la distribución de la caries dental no es homogénea, ya que existe un conjunto de factores que determinan un desigual reparto de la enfermedad en los diferentes grupos de población. La posición que ocupan las personas en la escala social parece constituir uno de tales factores. Recientes investigaciones desarrolladas en escolares de nivel primario y secundario, respectivamente, de la Ciudad de Córdoba (Argentina), mostraron que la prevalencia de caries dental estaba inversamente relacionada con la categoría socioeconómica a la que adscribían los escolares: cuanto más baja su posición social, mayor era la cantidad de dientes cariados y extraídos o con extracción indicada..

En Argentina, así como en muchos otros países del Tercer Mundo, la investigación epidemiológica ha sido tradicionalmente desvalorizada, por lo que no se dispone de un sistema de seguimiento continuo de la salud bucal

que brinde información completa y comparable a los fines de conocer cuál ha sido la tendencia que siguió la caries dental a través del tiempo, la distribución de la enfermedad a nivel poblacional y los factores que regulan su prevalencia. Esta desinformación resulta especialmente crítica cuando se trata de poblaciones infantiles en edad preescolar, por cuanto en esos estadios de la vida están ocurriendo acelerados procesos de crecimiento y desarrollo y donde se exacerban los riesgos de enfermedad de caries. De igual manera pasa en la mayoría de los países latinos, una vez creado el programa para la prevención de enfermedades, no se les realiza un seguimiento para medir el impacto que el mismo tiene en la población.

En un estudio realizado en 1973 por Battellino y col. en escolares de 7 años concurrentes a los colegios de una ciudad de Bolivia, se demostró que el índice ceo-d era 4,0, que el 70,0% de la población investigada había tenido experiencia de caries (ceo-d>0) y que el 68,5% de los niños presentaba dientes con caries no tratada, aun y cuando reciben un programa para la prevención de la misma. La frecuencia y severidad de la enfermedad dental fue siempre significativamente mayor en los niños pertenecientes al nivel económico-social más bajo, posiblemente por no disponer de los utensilios necesarios para la higiene bucal, ni disposición económica para comprarlos debido a la pobreza. A partir de esa fecha no se dispone de información adicional al respecto. La Republica Bolivariana de Venezuela no escapa de éstas estadísticas. En la actualidad no existen trabajos publicados donde se haya realizado una evaluación significativa del actual programa de prevención en los escolares.

En muchos países del mundo se vienen estudiando las maneras y posibilidades de reducir las patologías bucales, para lo que se han implementado una serie de programas, entre los cuales resalta la fluoración de las aguas. La puesta en marcha de una planta de fluoración de agua

potable es una medida compleja que responde no tan sólo a criterios sanitarios, sino que depende también de factores políticos y sociales.

La mayor parte de las plantas de fluoración que existen en la actualidad, se pusieron en marcha antes de la década de los setenta, coincidiendo con la época de elevada prevalencia de caries en muchos países desarrollados, cuando las investigaciones realizadas enfatizaban la importancia del efecto sistémico del flúor en la prevalencia de la caries dental.

BASES TEORICAS

Las enfermedades buco-dentales son diversas así como sus factores etiológicos y predisponentes, por lo que se pueden considerar enfermedades multifactoriales que afectan de diferente manera la cavidad bucal.

La enfermedad buco-dental más prevalente es la caries, que es una enfermedad infecciosa, crónica, irreversible y dependiente del azúcar, que afecta los tejidos de los órganos dentarios en diferentes grados, hasta producir la destrucción de los mismos y por lo que deben llevarse a cabo tratamientos diferentes, que varían en técnicas y costos; cuando el grado de caries es muy avanzado debe recurrirse a la mutilación, es decir, a la extracción, provocando alteraciones estomatognáticas importantes.

Factores etiopatogénicos de la caries:

Podemos considerar cuatro factores de la cavidad bucal, que intervienen necesariamente en la formación de las lesiones cariosas:

1. Microorganismos, en especial los formadores de ácidos.
2. Substratos para los microorganismos, fundamentalmente los azúcares contenidos en las secreciones del huésped y en su alimentación.
3. Factores del huésped, principalmente la solubilidad en ácidos de los

componentes duros del diente y la morfología retentiva.
4. Tiempo de remineralización relativamente largo respecto al tiempo de desmineralización corto de los tejidos duros dentarios.

En los casos en los que no concurre alguno de estos 4 factores no se produce la lesión cariosa.

Factores predisponentes:

Según Bhaskar, en la etiología de la caries existen factores predisponentes y atenuantes:

- Civilización y raza: en ciertos grupos humanos hay mayor predisposición a la caries que en otros, tal vez a causa de la influencia racial en, la mineralización, la morfología del diente y la dieta. Herencia: existen grupos inmunes y otros altamente susceptibles y esta característica es transmisible.
- Dieta: el régimen alimentario, la forma y adhesividad de los alimentos ejerce una influencia preponderante sobre la aparición y el avance de la caries.
- Composición química: la presencia de pequeñas cantidades de ciertos elementos en el esmalte determina que éste se vuelva mas resistente a la caries; entre estos elementos se encuentran en flúor, el estroncio, el boro, el litio, el molibdeno, el titanio y el vanadio. La presencia de estos elementos en el agua de bebida durante la época de formación del esmalte puede tornarlo mas resistente al ataque.
- Morfología dentaria: las superficies oclusales con fosas y fisuras muy profundas favorecen la iniciación de la caries. La mal posición, la presencia de diastemas, el apiñamiento y otros factores oclusales también facilitan el proceso. La actividad muscular de los labios, la

lengua y los carrillos pueden limitar el avance de la lesión al limpiar mejor la boca.

- Higiene bucal: el uso del cepillo dental, hilo dental, palillos, irrigación acuosa u otros elementos reducen significativamente la frecuencia de esta lesión.
- Sistema inmunitario: existe un factor inmunológico que interviene en la saliva humana y de muchos animales. Este factor es la inmunoglobulina A (IgA) que protege al organismo de ciertos ataques y que al recubrir a las bacterias de la placa, posibilita su fagocitosis por parte de los neutrófilos de la cavidad bucal.
- Flujo salival: su cantidad, consistencia y composición tienen una influencia decisiva sobre la velocidad de ataque y de defensa sobre el organismo ante la caries.
- Glándulas de secreción interna: actúa en el metabolismo del calcio, el crecimiento y la conformación dentaria, el medio interno y otros aspectos.
- Enfermedades sistémicas y estados carenciales: favorecen la iniciación de la lesión al disminuir las defensas orgánicas, alterar el funcionamiento glandular o modificar el medio interno.

Clasificación de la caries dental:

1.-Clasificación de Greene Vardiman Black (según la localización):

CLASE I

Aquí se incluyen las caries que se encuentran en fosetas y fisuras de molares y premolares, cíngulos de los dientes anteriores y en cualquier anomalía estructural de los dientes.

CLASE II

La caries de clase II se localiza en las caras inter-proximales de todos los dientes posteriores (molares y premolares).

CLASE III

Son las caries en las caras inter-proximales en los dientes anteriores sin abarcar el ángulo incisal.

CLASE IV

La caries de la clase IV se encuentra en las caras inter-proximales de todos los dientes anteriores incluyendo en ángulo incisal.

CLASE V

Estas caries se localizan en el tercio gingival de los dientes anteriores y posteriores, solo en sus caras linguales y bucales.

2.-Clasificación por número de caras afectadas de los dientes

Las caries pueden ser de tres tipos: simples, cuando afectan una sola superficie del diente; compuestos, si abarcan dos superficies del diente, y complejas cuando dañan tres o más superficies.

3.-Clasificación por tejido afectado

Las caries, según el tejido afectado, se clasifican de la siguiente manera:

- De primer grado: esmalte.
- De segundo grado: esmalte y dentina.
- De tercer grado: esmalte, dentina y pulpa.
- De cuarto grado: necrosis pulpar.

4.-Clasificación por el grado de evolución

***Caries activas o agudas*:** Las caries activas se caracterizan por ser procesos destructivos, rápidos y de corta evolución, con afección pulpar; son mas frecuentes en niños y adolescentes, quizá por la ausencia de esclerosis dentinaria. La abertura a través del esmalte es relativamente pequeña y tiene bordes cretáceos; pero el proceso se extiende a la unión amelo-dentinaria en dirección pulpar, con amplia desmineralización de la dentina.

Caries crónicas: Son de evolución lenta, por lo que el órgano dentino-pulpar tiene tiempo de protegerse por medio de la aposición dentinaria y la esclerosis tubular.

El esmalte no presenta pérdida de sustancia, puede adquirir pigmentación pardusca y, además, estabilizarse por remineralización salival. Cuando la caries afecta la dentina, la cavidad es poco profunda, con abertura mayor que en la caries aguda, un mínimo de dentina desmineralizada y poco esmalte socavado, lo cual facilita el acceso al flujo salival y la eliminación de restos alimentarios.

Caries cicatrizadas: La cavidad correspondiente a la carie cicatrizada es muy abierta; a diferencia de las caries descritas antes, presenta una superficie desgastada (cara oclusal y lisa, con dureza aumentada y pigmentación pardusca. Así mismo, hay esclerosis dentinaria en la superficie y dentina reparadora en la profundidad.

-LA DIETA, UN FACTOR DE RIESGO CARIOGENICO:

Los factores dietéticos requieren ser analizados ya que los microorganismos bucales utilizan los hidratos de carbono de la dieta, especialmente la sacarosa, para obtener energía y sintetizar polisacáridos complejos.

Numerosos estudios han demostrado que la exposición frecuente a los azucares refinados induce a la colonización y multiplicación de microorganismos cariógenos, sobre todo si la exposición se realiza entre comidas.

Así mismo, cuando hay cemento expuesto, se ha sugerido el registro de momentos de sacaros y momentos de almidón, que conducen al aumento significativo de microorganismos filamentosos asociados con Streptococcus mutans a caries de raíz. [6]

Como ya se mencionó, la dieta tiene una función destacada en el desarrollo de la placa dentobacteriana. Graf y Mühlemann, en 1966, descubrieron que la manzana, al ingerirse, deja un ácido libre durante las dos horas posteriores, por lo cual no se recomienda en las noches; sin embargo, el principal riesgo es la sacarosa. Numerosos estudios demuestran la relación existente entre la dieta y la caries:

1. Los esquimales, cuya dieta consistía principalmente en pescado, carne y grasas, tenían baja incidencia de caries; pero cuando introdujeron hidratos de carbono en su dieta, la incidencia de esta afección aumento entre ellos.
2. Durante la segunda guerra mundial, la escasez de azúcar redujo la incidencia de caries.
3. Las personas con deficiencia de fructosa- 1- fosfato aldolasa no pueden ingerir fructosa ni sacarosa (glucosa + fructosa) y tienen baja incidencia de caries.
4. Los chupones rellenos de mil aumentan la frecuencia de caries entre los lactantes.
5. De acuerdo con el grado de desarrollo de cada comunidad, la incidencia de caries aumenta al incrementarse el consumo de azúcar.

Se han realizado estudios en animales que llevaron a los siguientes hallazgos:

1. Las ratas alimentadas por intubación gástrica no presentan caries a pesar de tener flora cariogénica.
2. Los animales sin caries desarrollan lesiones de caries cuando se someten a dieta y flora cariogénicas.
3. Los estreptococos cariogénicos no forman colonias en las superficies lisas de los dientes y no inducen caries en ausencia de hidratos de carbono en la dieta (principalmente sacarosa).
4. Mientras más frecuente es el consumo, hay más formación de caries.
5. Los polisacáridos, como el sorbitol, manitol y xilitol, no originan caries.
   6. Los azucares naturales de alimentos, como la miel, el plátano, las pasas, las uvas y los higos, son muy cariogénicos.

Factores de la dieta relacionados con la formación de placa dento-bacteriana y caries.

Contenido y capacidad cariogénica de los hidratos de carbono: Los hidratos de carbono de cadena corta y absorción rápida, como los monosacáridos y disacáridos, son más cariogénicos. La incidencia de caries aumenta a medida que se ingiere más cantidad de hidratos de carbono.

Consistencia: El azúcar es más perjudicial mientras sea mas pegajoso y adherente a los dientes. Los líquidos azucarados producen menos caries que los azúcares sólidos; un chicloso es más peligroso que un refresco. Las partículas gruesas de azúcar son menos cariogénicas que las pulverizadas.

Frecuencia de consumo*:* Después de consumir azúcares disminuye el pH de la placa dentobacteriana, pero se normaliza en los 30 minutos siguientes. Por ello, el consumo frecuente de azúcares produce un pH ácido constante.

***Ingestión durante o entre las comidas**:* Durante la comida aumenta la secreción salival y ésta amortigua la acidez. Por tanto es más peligroso consumir azúcares entre las comidas que durante ellas.

***Factores protectores**:* Los componentes de algunos alimentos inhiben la caries, por lo que se denominan factores protectores o cariostáticos. Entre ellos se encuentran: diversos fosfatos, fluoruro, calcio, fósforo, magnesio, estroncio y litio; grasas y ácidos grasos y proteínas.

El tiempo de depuración o "aclaración" de los hidratos de carbono se define como el tiempo requerido para eliminarlos por abajo del 0.1% Los alimentos se mastican y luego se eliminan por el efecto de enjuague de la saliva y por acción de los músculos masticadores, lengua, labios y mejillas. La secreción salival abundante y la masticación vigorosa aceleran la neutralización de los ácidos en la placa.

El cepillado después de las comidas o la inducción de un flujo salival rápido por medio de un estimulo mecánico o gustativo al comer alimentos ásperos o muy olorosos al final de las comidas, como el queso, apresuran la aclaración.

Recomendaciones alimenticias para prevenir la caries dental

Las recomendaciones alimenticias para la prevención de la caries dental deben incluir:

1. Reducir el consumo de sacarosa por debajo de 50g/día. En países en los que el consumo de sacarosa se encuentra por debajo de los 50g/día, el índice de Caries Activa por Órgano Dentario (CAOD) a los 12 años es por lo general inferior a 3.

2. Reducir la frecuencia de consumo de azúcar y productos azucarados.

3. Evitar comer o "picar" entre comidas.

4. Disminuir el consumo de alimentos pegajosos viscosos que se adhieren a la estructura dental.

5. Preconizar la situación de la sacarosa por edulcorantes no cariogénicos.
6. Promocionar el uso de xilitol en chicles y golosinas durante el periodo pre-eruptivo.

A pesar de que no todos los pacientes necesitan modificar sus hábitos alimentarios en relación con la caries dental, la educación nutricional en el contexto de la consulta odontológica ha de constituir una actividad preventiva generalizada, si bien se debe de dar prioridad a los individuos con un riesgo elevado de caries. Es importante que el profesional sanitario conozca y desarrolle los contenidos y las técnicas de la educación profesional en estos pacientes, que son los que se beneficiarán en mayor grado de dicha intervención.

Así mismo, es necesario generalizar programas de prevención de la caries dental a nivel de las escuelas, que incluya actividades de educación nutricional en relación con los alimentos cariogénicos.

Sin duda, las intervenciones preventivas desde la consulta se verían potenciadas si existe una política agrícola gubernamental (autonómica, nacional o internacional) que no fomentara, por ejemplo, el cultivo de la remolacha u otras fuentes de azúcar y promocionara el consumo de alimentos saludables en relación a la salud oral.

Niveles de prevención en la caries dental

Protección específica:

• Motivación y educación para la salud bucal.

• Detección, eliminación y control de placa dentobacteriana con auxiliares químicos y mecánicos.
• Uso de fluoruro por vía sistémica y tópica.
• Selladores de fosas y fisuras.
• Consejo y asesoramiento dietético.
• Prevención de maloclusiones.
• Tratamientos de ortodoncia.

Diagnostico precoz y tratamiento oportuno*:*
• Historia clínica completa.
• Estudios radiográficos.
• Eliminación de tejido afectado.
• Protección pulpar indirecta.
• Obturaciones con amalgama o resina.

Limitación del daño:
• Historia clínica completa.
• Estudio radiográfico.
• Protección pulpar directa.
• Obturaciones temporales con cementos medicamentosos (Zoe, IRM, Ionómero de vidrio, etc.)
• Tratamientos endodónticos.
• Terapéuticas farmacológicas.

Rehabilitación de las secuelas:
• Endopostes.
• Incrustaciones.
• Coronas.
• Prótesis parcial fija.
• Prótesis parcial removible.

• Prótesis total.
• Implantología.

Prevención en odontología

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.

La promoción de la salud bucal y la prevención de los problemas se sitúan así entonces en el control de los determinantes de la salud, mediante más y mejores condiciones de vida de las poblaciones, el control de factores de riesgos específicos y el desarrollo de habilidades personales para evitar o controlar estos factores.

Ahora bien, la prevención específica en odontología tiene un elemento común que es el control de la placa dentobacteriana mediante una adecuada higiene bucal, teniendo en cuenta que la supresión de la actividad microbiana ha demostrado ser eficaz en la prevención del desarrollo de lesiones de caries y de la pérdida de inserción periodontal. La prevención específica incluye además, actividades particulares como la consejería sobre buenos hábitos alimenticios, la utilización de flúor y sellantes, y el control de hábitos como el tabaquismo. La utilización del flúor y los sellantes, se considera una terapia complementaria al control de placa

dento-bacteriana, tiene indicaciones muy precisas según la edad de los pacientes y existen protocolos de aplicación que se deben seguir cuidadosamente por el operador con el fin de que cumplan con su papel preventivo sin adicionar otros riesgos a los usuarios del servicio.

La prevención de los problemas de salud bucal se debe hacer para toda la población pero por supuesto, orientar sus mayores esfuerzos a grupos prioritarios de riesgo como niños y adolescentes, ancianos, discapacitados, mujeres gestantes, poblaciones marginales. Como en muchos problemas de salud el éxito de las actividades preventivas radica en una adecuada clasificación del riesgo de cada sujeto, en la participación activa y conciente de los propios sujetos en el auto-cuidado y en la continuidad que tengan las intervenciones.

La clasificación del riesgo es un procedimiento cada vez más utilizado por su buen balance costo/beneficio. Consiste en la aplicación de un modelo que conjuga los diferentes factores de riesgo con las necesidades particulares de cada paciente. El objetivo de reducir costos de atención, de realizar los procedimientos estrictamente necesarios en cada paciente y de individualizar los planes de tratamiento, han soportado la importancia creciente de la práctica de clasificación del riesgo como parte de las actividades preventivas en odontología.

Parte importante de la prevención en odontología es la educación para la salud. Se espera que la educación para la salud se convierta en un potente instrumento de cambio colectivo de las condiciones que determinan la salud, pero que además predisponga a los individuos a comportamientos voluntarios que refuercen su estado de salud. Para que sea exitosa la educación para la salud debe tener en cuenta el entorno, las necesidades del sujeto y su estilo de vida, las habilidades personales, estas últimas de gran importancia en las actividades involucradas con el cuidado bucal.

Por otro lado, la participación activa y consciente de las comunidades y los individuos es condición para que se cumpla el principio de que la prevención es un trabajo en equipo. Para lograrlo el trabajo preventivo debe hacerse con base en una comunicación horizontal (en salud bucal como en otros aspectos de la salud, las comunidades tienen un conjunto de creencias y prácticas que provienen de la vida cotidiana) entre el personal de salud y la comunidad y debe ser reforzada periódicamente para que logre trascender el nivel de la preintención hasta alcanzar los de la decisión, la acción y el mantenimiento de la acción.

HISTORIA FLUOR……

La presencia de flúor en el agua fue la primera fuente de administración de flúor conocida, demostrándose a partir de entonces que existía una relación directa entre la disminución de los niveles de caries de la población y la presencia de flúor durante el desarrollo dental.

Podríamos definir la fluoración del agua como la acción controlada de añadir un compuesto fluorado en el agua de abastecimiento público, con el fin de elevar sus niveles de flúor hasta una concentración óptima para prevenir la caries dental. Se considera la concentración óptima de flúor aquella que reduce los niveles de caries, sin que ello provoque una saturación en los tejidos expuestos (fluorosis dental).

A partir de los años 70, con los individuos expuestos a múltiples fuentes de flúor y la práctica universalidad del cepillado dental mediante pastas fluoradas, las diferencias entre los niveles de caries de las comunidades que consumen flúor en el agua y las que no se van estrechando. Con todo, el flúor en el agua es el método de aplicación de flúor más equitativo para reducir la prevalencia y severidad de las lesiones de caries en grandes poblaciones, independientemente de su edad y nivel socioeconómico.

Los primeros pasos en la historia de la fluoración del agua provienen del Dr. Frederick McKay, dentista en Colorado Springs (EEUU). Al inicio de su carrera profesional, en 1901, éste observó la presencia de una tinción permanente en los dientes de la gran mayoría de sus pacientes, particularmente de aquellos que habían residido en la zona durante toda su vida. Dicha tinción era conocida por los oriundos como "tinción del Colorado", y McKay lo daría a conocer posteriormente a sus colegas de profesión como "esmalte moteado".

A partir de aquel momento, Mckay continuó sus estudios para intentar abarcar otras zonas endémicas próximas a su territorio. A medida que descubría nuevas zonas, fue implicando en mayor grado a otros dentistas del país; lo cual fue convenciéndole en gran medida de que el ‘esmalte moteado’ era una afección más extendida de lo que en un principio pudo llegar a pensar.

Examinando los factores que tenían en común las zonas endémicas donde se presentaba el "esmalte moteado", por fin dio con uno bastante irrefutable: las fuentes de abastecimiento de agua pública. Sólo niños que habían nacido y crecido en las zonas endémicas y habían estado en contacto siempre con la misma fuente de agua de la red, presentaban el defecto del esmalte descrito. Aquellos que llegaban a la zona endémica con 2-3 años de edad o consumían un agua diferente a la de la red, presentaban un esmalte normal.

Un químico de una compañía que operaba en una de las zonas endémicas marcadas por McKay, H.V. Churchill, se ofreció para hacer análisis de las muestras de agua de su área de trabajo y aquellas que a Mckay pudieran interesarle. Se trataba de un acto interesado para descartar que la planta de aluminio para la que él trabajaba pudiera ser responsable de algún vertido nocivo en el agua de la zona que pudiera asociarse al esmalte moteado.

Churchill mandó identificar en las muestras de agua recibidas, todos aquellos elementos aparentemente no significativos e insospechados hasta ese momento en análisis previos, elemento que atrajo la atención en dichos análisis por su elevada concentración en agua fue el flúor. A partir de aquí, en 1931, se inicia una nueva fase en la historia de la fluoración de las aguas. El Servicio Nacional de Salud Pública de Estados Unidos, encarga al Dr. H.T. Dean, investigar la posible relación entre la concentración de flúor en el agua, el esmalte moteado y la caries dental.

El estudio de Dean conocido como el estudio de las '21 ciudades', cuyos resultados fueron conocidos en 1942, estableció la base científica necesaria para la instauración de una de las medidas preventivas de Salud Pública que más repercusión ha tenido en el posterior control y declive de la enfermedad de caries. De los resultados de éste famoso estudio se pudo determinar un rango óptimo de flúor en el agua de bebida que permitiera conseguir la máxima reducción de caries, con ausencia o esporádica presencia de leves formas de fluorosis dental sin relevancia clínica o estética: 0,7-1,2 ppm. Este rango ha permanecido prácticamente vigente hasta nuestros días, en zonas donde se ha puesto en marcha la fluoración artificial del agua.

ESTADO ACTUAL DE LA FLUORACION EN EL MUNDO

La puesta en marcha de una planta de fluoración de agua potable es una medida compleja que responde no tan sólo a criterios sanitarios, sino que depende también de factores políticos y sociales.

La mayor parte de las plantas de fluoración que existen en la actualidad, se pusieron en marcha antes de la década de los setenta, coincidiendo con la época de elevada prevalencia de caries en muchos países desarrollados, cuando las investigaciones realizadas enfatizaban la importancia del efecto sistémico del flúor en la prevalencia de la caries dental.

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 inter-septorial, 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 especificas 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 éste proyecto, para así darle respuesta a ésta población, de su insatisfacción debido a la brecha social existente actualmente en nuestro país.

CAPITULO III

METODOLOGIA

METODOLOGIA

Tipo de estudio.

Se llevará a cabo un estudio transversal, de campo observacional, de intervención comunitaria en población escolar entre los 6 y 12 años de la población de Las Unidades Educativas del Municipio Carvajal, Estado Anzoátegui. En la fase de campo se tomará una muestra de 350 estudiantes divididos en grupos Control de Intervención. El estudio incluirá variables de conocimientos, actitudes y prácticas, así como indicadores de salud oral.

Descripción de la población

El estudio se desarrollará en la localidad de las Parroquias Valle Guanape y Santa Bárbara del Municipio Carvajal, una zona de características poblacionales urbanas y rurales. La distribución geográfica poblacional se limita a las 2 regiones antes mencionadas.

Existen en el Municipio una escuela Nacional y 11 escuelas rurales. La escuela Nacional tiene el nombre de escuela Carvajal, atendiendo a niños que están desde Pre-escolar hasta la primera etapa con 35 secciones que comprende de 1ero. A 6to. Grado, con una población total de 920 alumnos.

Las 11 escuelas rurales están ubicadas en: Valle Guanape, las Placitas, Santa Bárbara, las Cocuizas, las aguaditas, el Rincón, Buena Vista, Mamonal (Unidades Educativas) y el Placer, Picadero y Santa Cruz (Escuelas Básicas). Las 2 últimas no cuentan con Pre-escolar. La población que manejan en conjunto es de 1634 alumnos.

Se seleccionará en cada Unidad Educativa del Municipio una sección por cada grado, y en las mismas, se seleccionaran al azar 14 niños, de los

cuales serán 7 femeninas y 7 masculinos para aplicar la encuesta y la evaluación física de la cavidad oral.

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

INSTRUMENTO.

Diseño de la encuesta: conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral:

La información se recolectará en la encuesta diseñada para la línea base; se tomará igual para el grupo de intervención.

El grupo comunitario se conformará por: Educadores, Corregidores, padres de familia, estudiantes y líderes comunitarios, quienes percibirán la necesidad de fortalecer programas promocionales y preventivos continuos en el tiempo y de amplia cobertura; comenzar a trabajar por la formación de una cultura saludable a partir de lo que recibe el niño en la casa y escuela.

El grupo asistencial se conformará por: Odontólogos y Personal Auxiliar, para generar programas promocionales y preventivos basados en la particularidad de la población creando ambientes saludables encaminados al fomento de la salud. Es importante el fortalecimiento de estos equipos interdisciplinarios de trabajo comunitario.

El trabajo con grupos dará la base para el diseño de encuestas dirigidas a niños escolares y su grupo familiar. Estas medirán conocimientos, actitudes y prácticas de cinco conceptos: “Salud-Enfermedad”. “Quitar el dolor”. “Caries y enfermedad de las encías”. “Dientes de Leche” y “Hábitos higiénicos, alimenticios y posturales”.

Considerando lo importante que es el aprendizaje paulatino para modelamiento de actitudes y prácticas en salud oral, la encuesta escolar

poseerá un 50% de preguntas dirigidas a medir conocimientos y un 50% para determinar prácticas en salud oral.

Con el fin de disminuir los distractores y centrar la atención del menor en la encuesta, se define un período de exposición máximo de 40 segundos por pregunta, apoyada con imágenes fotográficas, (imágenes en anexos). Los niños serán distribuidos en grupos de acuerdo al salón de clase, y allí con ayuda del profesor se realizará la actividad interrogativa, retirando uno a uno a los menores en forma aislada; el niño responderá cada pregunta, pasando a un nuevo grupo para evitar el sesgo de "segundo interrogado", para luego ser valorado por el Odontólogo y finalmente regresar al grupo donde se realiza la actividad.

Medición de la morbilidad en la población de estudio.

El instrumento para medir la morbilidad de enfermedades bucales incluye índice de higiene oral, índice periodontal de necesidades de tratamiento (ICPNT), índice de caries dental (COP-ceo). Para la investigación se considerará diente sano aquel que estuviera libre de caries de cualquier grado; si el diente tiene una obturación en cualquier cara y de cualquier tamaño, se considerará obturado y por ende, cariado para objetos de estudio de ésta investigación. Para ello, se necesitarán como instrumentos para realizar el trabajo de revisión: guantes, tapabocas, exploradores, sondas periodontales y espejos odontológicos.

TECNICA DE ANALISIS DE DATOS

Para el análisis de la información de datos se empleará como medida de resumen para variables cualitativas el porcentaje; en el caso de las variables

cuantitativas se utilizará como medida de tendencia central la media aritmética y la desviación estándar como medida de dispersión.

Al término de la revisión de los alumnos, se hará el procesamiento y análisis de los datos totales obtenidos, por medio del programa SPSS 10.0 para Windows y el programa Microsoft Excel, de donde se obtendrá la frecuencia, porcentajes y promedios.

RECURSOS:

HUMANOS**:** 1 Odontólogo encargado de la evaluación, 1 asistente y 2 pasantes de Odontología.

MATERIALES**:** Se utilizarán juegos de exploración que constan de: espejo dental, exploradores, una fuente de luz artificial (fría, de emergencia), hojas de papel bond, lápiz crayón y bi-color, pluma, borrador, bata, cubre bocas, guantes.

TECNOLÓGICOS**:** Computadora Pentium IV, Impresora HP Láser Jet 1200, Programa Windows, Microsoft Word SPSS 10.0, Microsoft Excel, Internet banda ancha, escáner, quemador y fotocopiadora.

PRESENTACION DE RESULTADOS

Los resultados se presentarán a través de cuadros y gráficas.

CAPITULO IV

ANALISIS DE LA INVESTIGACION

ANALISIS DE INVOLUCRADOS

El análisis de involucrados es una herramienta que se utiliza para averiguar cuales grupos apoyarán una determinada estrategia para abordar el problema, así como los grupos que se opondrán a dicha estrategia. Se trabaja en una matriz de cuatro columnas por x número de filas ya que éstas están determinadas por la cantidad de grupos con intereses en la situación.
En consecuencia, los involucrados para ésta investigación son:

- Gobernación del Estado Anzoátegui.
- Alcaldía del Municipio Carvajal.
- Coordinación Regional de Odontología (SALUDANZ).
- Miembros del sector educativo de las Unidades Educativas Involucradas (Directores, Maestras, etc.)

Se dice que los 4 grupos nombrados anteriormente son los involucrados, porque ellos son los entes encargados de velar por el cumplimiento directo de los diferentes Programas existentes, en especial para este estudio, el del Programa de Promoción y Prevención de la Salud Bucal en el Estado Anzoátegui. Son los encargados directamente del contrato de personal calificado, ce la compra de materiales, etc., que garanticen el fiel cumplimiento del Programa.

Cuadro Nº 1 ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

PARTICIPANTE	PROBLEMAS PERCIBIDOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	CONFLICTOS Y ALIANZAS
COORDINACION REGIONAL DE ODONTOLOGIA (SALUDANZ)	-Escasa participación en la solución de problemas prioritarios. Alto índice de caries dentales en el municipio carvajal.	Garantizar a la población escolar del municipio la aplicación del Programa de promoción y prevención de la salud bucal.	Odontólogos. Asistentes Dentales. Personal De Promoción Social.	Falta de asignación de recursos. Coordinar acciones con todas las instituciones responsables para la solución del problema.
ALCALDIA DEL MUNICIPIO CARVAJAL	**-** Los consejos comunales no están capacitados para el diseño de los proyectos de intervención social - **-** La comunidad no está capacitada para intervenir en el diseño de proyectos de intervención	-Mantener la población con una buena atención integral odontológica. -Velar por el cumplimiento del programa de prevención y promoción de la salud bucal.	Dotación de instrumentos y materiales necesarios para la aplicación de la evaluación.	Alianza con instituciones privadas del municipio prestas a colaborar en la solución del problema.

PARTICIPANTE	PROBLEMAS PERCIBIDOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	CONFLICTOS Y ALIANZAS
GOBERNACION DEL ESTADO ANZOATEGUI	La institución competente SALUDANZ no percibe asignación financiera para dar una solución pronta al problema.	Garantizar a los habitantes de todos los municipios del estado el derecho a la salud.	Recursos materiales y financieros: Financiamiento para la compra de materiales e instrumental odontológico.	Coordinar acciones con todas las instituciones responsables en la solución del problema
MIEMBROS DEL SECTOR EDUCATIVO DE LAS UNIDADES EDUCATIVAS INVOLUCRADAS.	**-** El personal docente no está capacitado para intervenir en el diseño de proyectos de intervención.	Garantizar a la población escolar personal calificado para impartir conocimientos adecuados de salud bucal.	Recurso humano: Maestras, maestros y directores de las Unidades Educativas.	Alianza con diferentes instituciones del municipio prestas a colaborar en la solución del problema.

ARBOL DE PROBLEMAS

El análisis causal del problema consiste en identificar las causas claves que lo producen y establecer las relaciones existentes entre ellas; así mismo, comprende la identificación de sus principales consecuencias. Para ello se utiliza entonces la herramienta del "Árbol de Problemas". El árbol de problemas permite hacer una visualización preliminar de las posibles causas y consecuencias y la relación existente entre ellos.

Los descriptores del problema permiten precisar y verificar la importancia basándose en fuentes de información real y confiable. Es un insumo para elaborar la línea de base del proyecto y elaborar las metas, proporcionando información clave para efectuar el seguimiento y evacuación del proyecto.

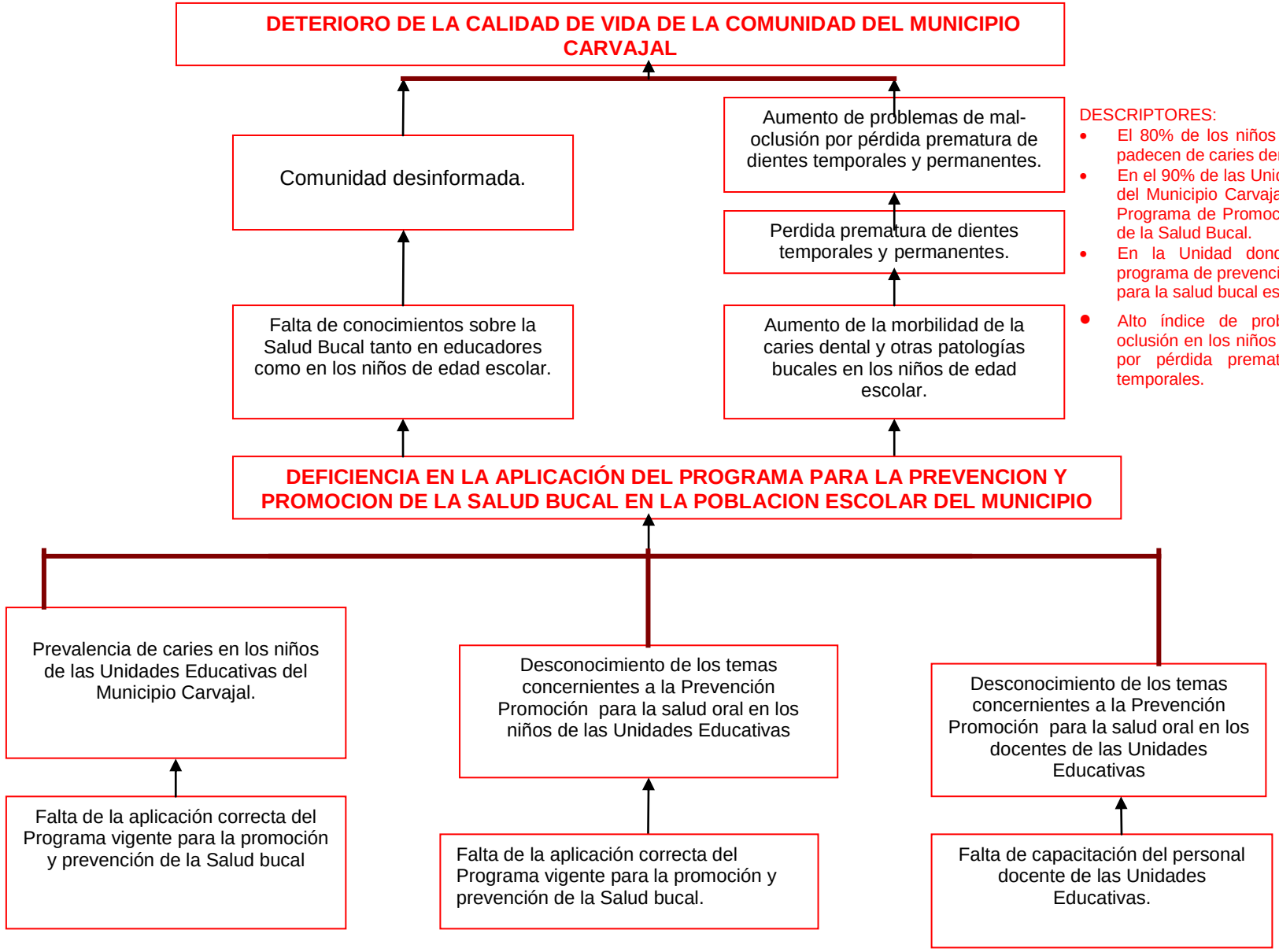
El problema planteado en ésta investigación es la deficiencia en la aplicación del programa de promoción y prevención de la salud bucal en la población escolar de las Unidades Educativas del Municipio Carvajal del Estado Anzoátegui.

Los descriptores se presentan a continuación:

- El 80% de los niños en edad escolar padecen de caries dental.
- En el 90% de las Unidades Educativas del Municipio Carvajal no se aplica el programa de Promoción y Prevención de la Salud Bucal.
- En la Unidad donde se aplica el Programa de Promoción y Prevención para la salud bucal es deficiente.
- Alto índice de problemas de mal-oclusión en los niños de edad escolar, por pérdida prematura de dientes temporales.

Los descriptores señalados anteriormente son los que originan las consecuencias del problema focal, donde la morbilidad por afecciones bucales va en aumento, representando esto un problema de Salud Publica que deteriora la calidad de vida de los habitantes del Municipio Carvajal.

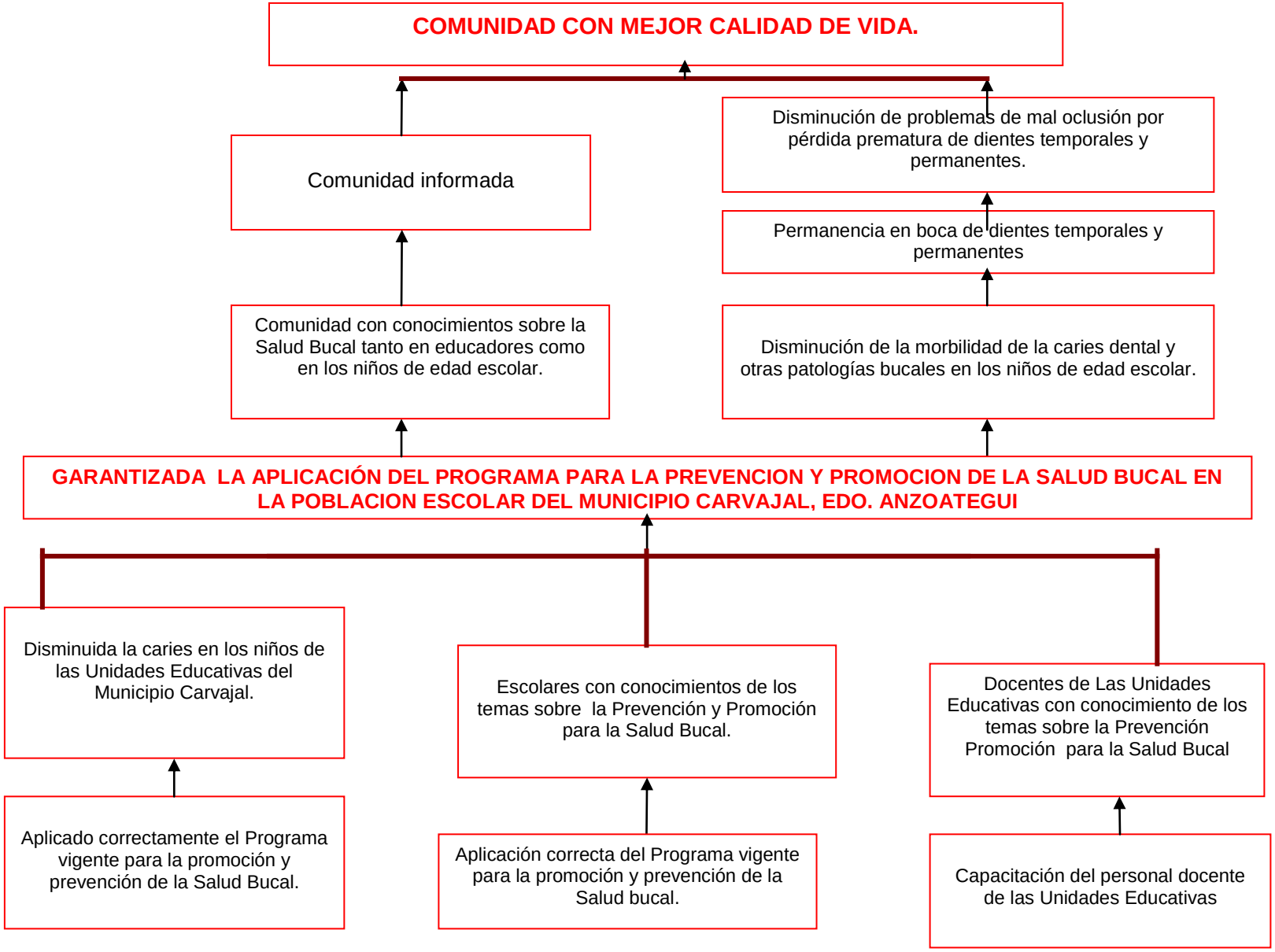
GRAFICO Nº 1 ARBOL DEL PROBLEMA



DESCRIPTORES:

- El 80% de los niños en edad escolar padecen de caries dental.
- En el 90% de las Unidades Educativas del Municipio Carvajal no se aplica el Programa de Promoción y Prevención de la Salud Bucal.
- En la Unidad donde se aplica el programa de prevencion y promoción y para la salud bucal es deficiente.
- Alto índice de problemas de mal-oclusión en los niños de edad escolar, por pérdida prematura de dientes temporales.

GRAFICO Nº 2 ARBOL DE OBJETIVOS



ANALISIS ARBOL DE OBJETIVOS.

Para analizar los objetivos del proyecto se hace uso de la herramienta Árbol de Objetivos del enfoque del marco lógico. (Ver grafico Nº 2).

El árbol de objetivos nos permite hacer una visualización preliminar de los objetivos del proyecto y la relación existente entre ellos.

Observando el diagrama anterior donde el objetivo Terminal es garantizar la aplicación del Programa para la Prevención y Promoción de la Salud Bucal en la población escolar del Municipio Carvajal, consiguiendo así una comunidad con mejor calidad de vida; 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 (SALUDANZ), la comunidad por medio de los comités de salud y los profesionales de la salud, en donde se dio la aplicación de la evaluación del Programa. La contratación del personal debidamente calificado permitió 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 la participación de los entes involucrados para la atención de Odontológica Integral, que entre otras cosas abarca principalmente las actividades de promoción y prevención de la Salud bucal.

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

CUADRO Nº 2. MATRIZ DEL MARCO LOGICO

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	MEDIOS DE VERIFICACION	FACTORES EXTERNOS
OBJETIVO GLOBAL O FIN DEL PROYECTO: Mejorada la calidad de vida	El programa de Promoción y prevención funcionando en el 80% de las Unidades Educativas del Municipio**.**	Sistemas de registros estadísticos Encuesta sobre satisfacción de la población con la atención odontológica brindada.	La no asignación de recursos tanto humano como económico.
Propósito del proyecto Programa aplicado a las Unidades Educativas del Municipio Carvajal**.**	Programa evaluado en 90% de las Unidades Escolares.	Sistemas de registros estadísticos y aplicación de encuestas.	La no asignación de recursos tanto humano como económico.
RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES: -Determinada la incidencia de caries dental en los escolares. - Efectuada las mediciones de conocimiento de la Salud bucal en los escolares. -Efectuada las mediciones de conocimiento de la Salud bucal en los docentes de las Unidades Educativas.	Numero de incidencia de las enfermedades bucales en los niños. 90% de medición de conocimientos efectuadas a los escolares. 100% de medición de conocimientos aplicadas a los docentes.	Sistemas de registros estadísticos y aplicación de encuestas. **Informe de evaluación.**	La no asignación de recursos

CUADRO Nº. 3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	TRIMESTRES AÑO 2008			
ACTIVIDADES POR PRODUCTOS	**I**	**II**	**III**	**IV**
PRODUCTO 1: Determinar la incidencia de caries en las Unidades Educativas del Mcpio. Carvajal				
1.1: Gestionar la solicitud del material necesario para la elaboración de la evaluación.	**x**	**x**		
1.2: Gestionar el recurso humano para la aplicación de la evaluación.	**x**	**x**		
1.3: Capacitar a los Consejos Comunales para la supervisión de la evaluación.	**x**	**x**		
1.4: Dotar de material necesario para la aplicación de la evaluación.	**x**	**x**	**x**	**x**
PRODUCTO 2: Efectuar medición de conocimientos en los escolares.	**x**	**x**		
2.1: Capacitar al personal para aplicar la medición de conocimientos en los escolares.		**x**		
2.2: Capacitación de Consejos Comunales para la supervisión de esta actividad.	**x**	**x**		
2.3: Realizar un cronograma de actividades para incluir a todas las Unidades Educativas.	**x**	**x**	**x**	**x**
2.4: Realizar un cronograma de actividades para incluir a todas las Unidades Educativas	**x**	**x**	**x**	**x**
2.5: Incentivar al personal de promoción social para la elaboración de material informativo.	**x**	**x**	**x**	**x**
PRODUCTO Nº: Efectuar medición de conocimientos en los docentes de las Unidades Educativas.				
3.1:Capacitar al personal para aplicar la medición de conocimientos en los escolares.	**x**	**x**		
3.2: Capacitación de Consejos Comunales para la supervisión de esta actividad.	**x**	**x**		
3.3: : Realizar un cronograma de actividades para incluir a todas las Unidades Educativas.		**x**	**x**	**x**

ANALISIS DE LAS ESTRATEGIAS

El análisis de estrategias permite identificar diferentes alternativas del árbol de objetivos, pudiendo contribuir a promover el cambio de la situación actual a la situación futura deseada. La estrategia a adoptar se tomo en base a:

- Los interese de los beneficiarios.
- Los recursos disponibles.
- Los resultados de estudios financieros, sociales e institucionales.
- Los intereses y mandatos de entidades ejecutoras potenciales.

CUADRO Nº 4. VALORACIÓN DE ALTERNATIVAS.

	ALTERNATIVA 1	**ALTERNATIVA 2**	**ALTERNATIVA 3**
CRITERIOS DE VALORACIÓN	**DETERMINAR INCIDENCIA DE CARIES EN LOS ESCOLARES.**	**EFECTUAR MEDICIONES DE CONOCIMIENTOS DE SALUD BUCAL EN LOS ESCOLARES**	**EFECTUAR MEDICIONES DE CONOCIMIENTOS DE SALUD BUCAL EN LOS DOCENTES DE LAS UNIDADES ESCOLARES**
Beneficios para los grupos prioritarios	**ALTO**	**ALTO**	**ALTO**
Posibilidad de alcanzar los objetivos.	**ALTO**	**ALTO**	**ALTO**
Recursos financieros disponibles para llevarla a cabo	**MEDIO**	**MEDIO**	**MEDIO**
RRHH y técnicos requeridos.	**MEDIO**	**MEDIO**	**MEDIO**
Tiempo disponible para su ejecución	**ALTO**	**ALTO**	**ALTO**

ESTRATEGIAS DEL PROYECTO CON SUS ACTIVIDADES.

1. **Determinar la incidencia de caries dental en los escolares de las Unidades Educativas del Municipio Carvajal.**

Actividad 1.1

Gestionar a través de Odontología Regional como ente institucional la solicitud del material necesario para determinar la incidencia de caries en los niños.

Actividad 1.2

Gestionar el recurso humano necesario para la aplicación de la evaluación en físico.

Actividad 1.3

Capacitación de los Concejos Comunales para la supervisión del la aplicación de la evaluación.

Actividad 1.4

Dotación de materiales odontológicos necesarios para la realización de actividades preventivas.

2. **Efectuar las mediciones de conocimiento de la Salud bucal en los escolares de las diferentes Unidades Educativas del Municipio Carvajal.**

Actividad 2.1

Mantener al personal asignado al programa capacitado, para realizar actividades de promoción y prevención de la salud bucal, para poder impartir conocimientos.

Actividad 2.2

Capacitación de los Concejos Comunales para la realización de actividades de promoción y prevención bucal.

Actividad 2.3

Realizar un cronograma de actividades para involucrar a todas las Unidades Educativas del Municipio.

Actividad 2.4

Incentivar al personal de promoción social a la elaboración continua de material informativo educativo para los escolares.

3. Efectuar las mediciones de conocimiento de la Salud bucal en los docentes de las Unidades Educativas del Municipio Carvajal

Actividad 3.1

Mantener al personal asignado al programa capacitado, para realizar actividades de promoción y prevención de la salud bucal, para poder impartir conocimientos.

Actividad 3.2

Capacitación de los Concejos Comunales para la realización de actividades de promoción y prevención bucal.

Actividad 3.3

Realizar un cronograma de actividades para involucrar a todas las Unidades Educativas del Municipio.

Actividad 3.4

Incentivar al personal de promoción social a la elaboración continua de material informativo educativo para los docentes.

CUADRO N° 5. PRESUPUESTO

APLICACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCAL.	COSTO UNITARIO	CANT.	Costo (bolívares fuertes)
FOTOCOPIADORA	4.000	1	4.000
ESTERILIZADOR	2.500	1	2.500
RESMAS DE PAPEL	14	20	280
LAPICES VARIOS	6	10	60
INSTRUMENTAL VARIOS (espejos, exploradores, sondas, etc.)	8	30	240
GUANTES	16	20	320
TAPABOCAS	16	1	16
VIATICOS	3.000	1	3.000
SERVILLETAS	1.5	20	
HONORARIOS DEL ODONT. Y ASISTENTE.	3.000	1	3.000
COMPUTADORA E IMPRESORA	3.000	1	3.000
FUENTE DE LUZ ARTIFICIAL	150	1	150

TOTAL PRESUPUESTO…… 16.566,00 Bs. F.

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:

- La evaluación continua y periódica del programa de promoción y prevención de la salud bucal garantiza obtener los resultados esperados, en este caso, la disminución de las enfermedades orales en los niños de edad escolar.
- No se brinda en la actualidad una atención Odontológica Integral a la comunidad.
- El cumplimiento de la aplicación del Programa para la Promoción y Prevención de la Salud Bucal no se cumple actualmente.
- Actualmente no se realizan acciones preventivas con la frecuencia y calidad que se requiere para una mejor Salud Bucal en niños, niñas y adolescentes.

RECOMENDACIONES

- Evaluar sistemáticamente la aplicación del programa vigente para la promoción y prevención de la Salud Bucal, no sólamente en el Estado Anzoátegui, sino en todos los Estados de la República Bolivariana de Venezuela, para medir el impacto directo que el mismo tiene.
- Las Entidades educativas del Municipio deben tener una participación más activa en la aplicación del programa de promoción y prevención de las enfermedades bucales.
- Garantizar que el programa sea aplicado a todas las Unidades Educativas del Municipio Carvajal y no sólamente a una sola como hasta ahora se viene haciendo.
- Los Consejos Comunales, a través de los de Comités de Salud, deben ejercer la contraloría sanitaria para garantizar que el programa se esté cumpliendo fielmente y así alcanzar las metas planteadas.
- Garantizar la dotación de materiales e insumos odontológicos, como por ejemplo la dotación del fluor, imprescindible para llevar a cabo este programa.
- Garantizar que las instituciones de educación superior responsables de la formación de profesionales en el área odontológica, traten de impulsar modelos educativos, haciendo énfasis en los contenidos programáticos que afiancen en el estudiante una visión **preventiva** en el abordaje de las patologías de mayor prevalencia.
- Adecuar el sistema de información estadística con el fin de medir resultados, traducidos en indicadores de volumen, calidad y efectividad de la atención odontológica preventiva.

BIBLIOGRAFIA

1. Análisis de situación de Salud del Municipio Carvajal, Estado Anzoátegui, Republica Bolivariana de Venezuela, año 2007.

2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias-Médicas; 1992. p. 55.

3. Barracos MJ, Rodríguez GA. Microbiología de la caries. Operatoria dental. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 1999. p. 241-277.

4. Bacca P, Liébano U. Microbiología de la caries dental. México: Mc Graw Hill; 1997. p. 45.

5. Bernardo, J. (2004). Proyecto de desarrollo local – documento de trabajo de grado. Caracas.0-461.

6. Facultad de Estomatología. Estomatología general integral [libro en prensa] Ciudad de La Habana: Minsap. 1995. Cáp. 1.4.

7. Franco AM, Martínez CM, González MC. Los programas preventivos de salud bucal en el contexto del sistema general de seguridad social en salud. ACFO 2003; 1: 24-55.

8. Méndez, 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)

9. OMS/FDI. Metas de salud bucal para el año 2000. Ginebra: OMS/FDI; 1979.

10. 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

11. http://www.caries.info/cariologia.htm

12. Biblioteca Virtual IAESP “Dr. Arnoldo Gabaldón “. http : // www . iaesp . edu . ve.

ANEXOS

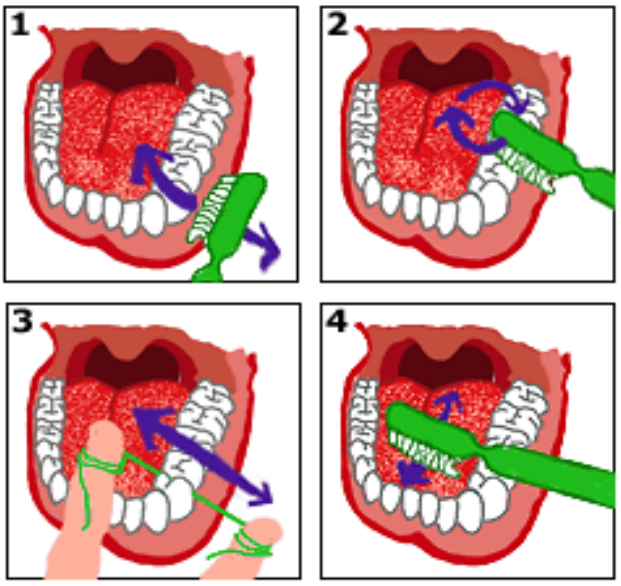
PROGRAMA VIGENTE PARA LA PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.

IMÁGENES QUE SE UTILIZARAN PARA LA EVALUACION DE CONOCIMIENTOS DE LOS NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS.







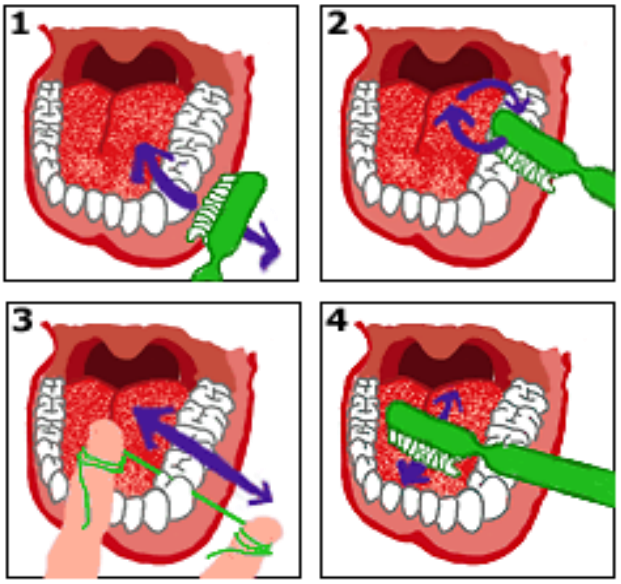

1
2
3
4

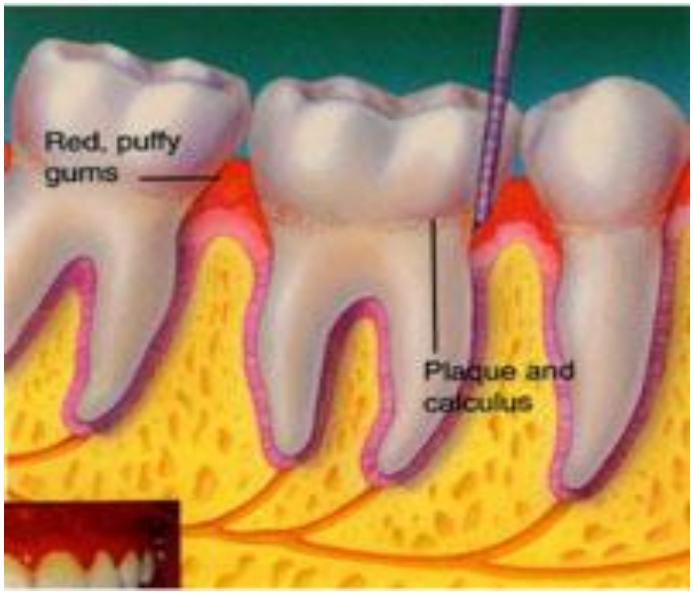


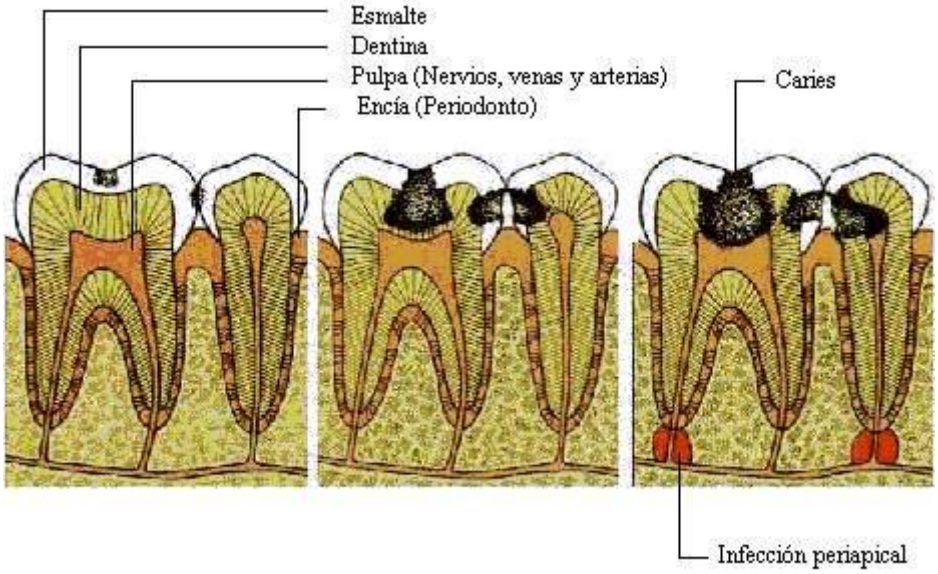



leche

IMÁGENES QUE SE UTILIZARAN PARA LA EVALUACION DE CONOCIMIENTOS DE LOS NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS.





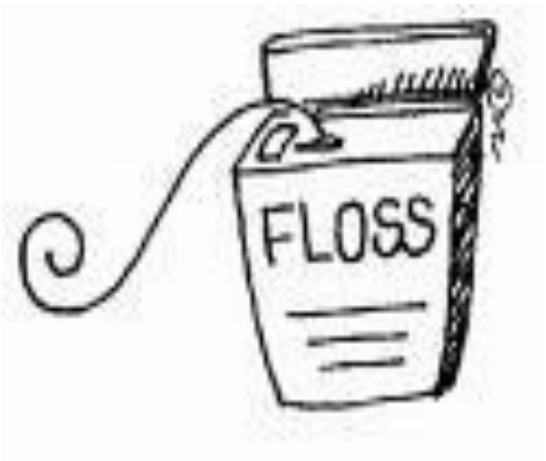

Esmalte
Dentina
Pulpa (Nervios, venas y arterias)
Encía (Periodonto)
Caries
Infección periapical


LISTERINE








FLOSS

PREGUNTAS QUE SE REALIZARAN EN CONJUNTO CON LAS IMÁGENES A LOS NIÑOS DE EDAD ESCOLAR PARA MEDIR CONOCIMIENTOS

MENORES DE 8 AÑOS:

Muéstrame las partes de la boca

Cual de ellos tiene dientes de leche

Que usas para limpiar tus dientes

Quien te ayuda a lavarte los dientes

A quien avisas si tienes mal un diente

Cuales alimentos podrían producir caries

Cual de estos niños está enfermo

Cual diente tiene caries

MAYORES DE 8 AÑOS:

Conoces las partes de la boca, cuales son

Que tipos de diente conoces

Que hace cada uno de los dientes

Que implementos conoces que se utilizan para la higiene bucal.

Cuales alimentos podrían producir caries

Sabes que es caries, inflamación de las encías, mal aliento, sangrado gingival, absceso

PERFIL DEL PROYECTO.

1. ¿Que Problema se abordará?

Las fallas del programa para la prevención y promoción de la salud bucal en la población escolar del Municipio Carvajal, Edo. Anzoátegui, debido a que el 80% de la misma presenta problemas de caries dental y problemas periodontales, entre otras afecciones, en la cavidad bucal.

2-¿ Por que se necesita? Justificación.

Muchos han sido los esfuerzos de la Ciencia Odontológica para prevenir, tratar y controlar una de las enfermedades que más afecta a la colectividad, la caries dental. Al identificar las causas que originan la aparición de la enfermedad caries dental y su distribución, la literatura coincide en su naturaleza multifactorial, lo que implica la interacción de procesos que no solo tienen que ver con las características fenotípicas y genotípicas del individuo, sino con aquellas que perfilan su proceso de reproducción social (calidad de vida) y su forma de inserción en la estructura productiva de una sociedad históricamente determinada.

Estudios epidemiológicos realizados a nivel mundial y nacional demuestran en sus resultados que la caries dental constituye un proceso que se inicia desde las etapas tempranas del desarrollo humano y va incrementándose a medida que el individuo avanza en edad. En Venezuela, los reportes nacionales efectuados a partir del año 67 indican cifras en los índices de caries similares a los encontrados para otras latitudes.Estos reportes coinciden en sus conclusiones de que la caries dental constituye una necesidad social, cuya satisfacción debe centrarse por un

lado, en el abordaje preventivo-curativo de la enfermedad, dada la intervención en su aparición de factores locales y sistémicos, los cuales pueden ser controlados, y por el otro, en la identificación de acciones y estrategias que le garanticen a los individuos una mejor calidad de vida, incluyendo el acceso a los servicios de salud, objetivo éste donde el estado, a través de sus instituciones, juega un papel importante.

De aquí, la importancia de crear un plan que nos ayude a disminuir o acabar definitivamente con ésta enfermedad que tanto afecta a nuestra población infantil, debido a que el 90 % de la misma presenta caries dental y otras afecciones en la cavidad oral.

Es importante señalar que investigaciones realizadas para evaluar la práctica odontológica actual, coinciden con los reportes, en los cuales se destaca el énfasis curativo-mutilador con que los profesionales abordan los problemas de salud, especialmente a nivel de las instituciones públicas del estado, siendo asumida la prevención principalmente por programas nacionales de fluoruración de la sal para consumo humano y por las transnacionales de las pastas dentales, a través de campañas publicitarias y financiamiento de programas de educación para la salud, las cuales prácticamente no llegan con facilidad para el aprendizaje de los niños de edades entre los 6 a 12 años de edad, por lo cual se hace necesario la aplicación de planes que sean fáciles de asimilar para así lograr un mayor impacto social, y por otro lado, comprometer a las instituciones educativas a cumplir con estos programas que efectivamente ayudaran a la menor incidencia posible de estas enfermedades.

3- ¿Para que se desea realizar?

Para evaluar el programa existente de prevención y promoción, establecer el impacto que tiene y proponer cambios que ayuden a mejorar la eficacia del mismo.

4- ¿Como se realizará?

Con apoyo de la Gobernación, Alcaldía del Municipio, familias y comunidad educativa y las autoridades de las Unidades Educativas, que darán apoyo para la realización de la evaluación, en beneficio de los niños.

5-¿ Que producto se generará?

- Una evaluación que servirá para verificar el impacto que el programa tiene, y de no ser efectivo, proponer los cambios pertinentes.
- Mejoramiento de la calidad de vida.
- Mejoramiento de las condiciones de salud de los niños.

6- ¿Cual será su cobertura?

La cobertura será toda la población de edad escolar del Municipio Carvajal, Edo. Anzoátegui.

7-¿ Donde se va a realizar?

En las Unidades Educativas del Municipio Carvajal, Edo. Anzoátegui.

8- ¿Cuando se va a realizar?

Una vez determinada la necesidad, se realizará el cronograma de actividades y el plan de ejecución con las partes involucradas.

9.- ¿Cuánto cuesta?

Cuesta 16.500,00 Bs. F.

10.- ¿Cómo se financiara?

A través de la Gobernación del Estado Anzoátegui (SALUDANZ) y la Alcaldía del Municipio Carvajal.

11.- ¿En que consiste la intervención?

Consiste en evaluar el impacto directo del programa para la prevención y promoción de la salud bucal en los niños de edad escolar del Municipio Carvajal, Estado Anzoátegui.