



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**Sistematización de la Proyección Social realizada en el Programa Preventivo
Odontológico Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de
El Salvador, durante el Ciclo académico II del año 2006.**

TESIS
PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR
Dra. Ana Vilma Ortega Velásquez.

ASESORA
Licda. Msp. Reina Araceli Padilla.

Ciudad Universitaria, La Rotonda, Septiembre de 2008.

AGRADECIMIENTOS.

Ofrezco a Dios mi agradecimiento y gratitud por darme su bendición al llegar a este momento de mi vida y lograr con ello el cumplimiento de una meta importante para mí.

Agradezco a mi familia que siempre estuvo pendiente de este proceso, a fin de apoyarme desde sus posibilidades.

A la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, a sus autoridades, al coordinador del área extramural, personal docente, personal administrativo y estudiantes del ciclo académico II del año 2006, que colaboraron directamente con sus aportes respectivos y facilitaron realizar esta investigación para lograr entre todos obtener un documento valioso por la riqueza de información que contiene.

A mis docentes de la maestría, asesora de tesis, coordinadora de la maestría y al jurado evaluador de mi defensa de tesis, gracias les doy por todas sus enseñanzas, por su disposición para compartir sus conocimientos, por sus lindas atenciones y sus buenos deseos para mi persona.

A mis colegas odontólogos, y amigos por animarme con sus palabras, por su alegría, solidaridad y el acompañamiento que recibí de todos a lo largo de mi proceso de maestría.

A todos mi amor y gratitud, aún cuando no menciono nombres,...muchas gracias, les estoy infinitamente agradecida. Bendiciones.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS.

RECTOR

MSc. Rufino Antonio Quezada Sánchez.

VICERRECTOR ACADEMICO

Arq. Miguel Ángel Pérez Ramos.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

MAe. Oscar Noe Navarrete Romero.

DECANA FACULTAD DE MEDICINA

Dra. Fátima Trinidad Valle de Zúniga.

VICEDECANO FACULTAD DE MEDICINA

Lic. Julio Ernesto Barahona Jovel.

COORDINADORA MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Dra. Ena Mercedes Córdón.

ÍNDICE

	PAGINA
I. Resumen Ejecutivo	i
II. Introducción	1
III. Objetivos	3
IV. Objeto de la Sistematización	4
V. Marco de Referencia	5
VI. Diseño Metodológico	33
VII. Resultados	40
VIII. Discusión de Resultados	60
IX. Lecciones Aprendidas	67
X. Conclusiones	68
XI. Recomendaciones	69
XII. Bibliografía	70
Anexos	72

I. RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo consiste en una Sistematización de la Proyección Social realizada en el Programa Preventivo Odontológico Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, durante el ciclo académico II del año 2006.

Esta investigación ha centrado sus objetivos en este programa porque esta dirigido a 1,500 niños por ciclo, es decir, 3,000 anuales aproximadamente, tiene un enfoque de educación y promoción en salud bucal y se lleva a cabo como parte del plan de estudios de la Facultad desde 1997.

Es así que con esta sistematización se pretende contribuir en el sentido de recoger elementos que constituyan un insumo valioso para la elaboración concreta del programa y a su vez valorar de acuerdo a los resultados, el mejorar algunos de sus componentes. En la metodología el grupo poblacional estuvo integrado por docentes y estudiantes participantes del programa y la información se obtuvo a través de una guía de entrevista, tanto el procesamiento como el análisis se realizaron con la técnica de análisis de contenido.

Entre los resultados más importantes, se identificaron los aportes que el programa brinda a la comunidad escolar, se encontraron mas disensos que consensos en cuanto a como se desarrollan las actividades; así como la falta de recursos y de asignación de un presupuesto como limitaciones mas sentidas. El programa es un recurso necesario para la formación social, humana y preventiva de los estudiantes, por lo que se recomienda un mayor involucramiento de parte de todos los actores y las autoridades de la Facultad a fin de que juntos contribuyan a lograr sus objetivos

II. INTRODUCCIÓN

La Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, desde 1987, año en que se dio un cambio curricular con un enfoque comunitario y preventivo, dejó las tradicionales asignaturas por unidades de integración agrupadas en 4 cursos: Introducción a la Estomatología, Patología, Morfofunción y Tratamientos. Este enfoque filosófico tiene dentro de su currículo contemplado la proyección social que se desarrolla a lo largo de la Carrera en el curso de Introducción a la Estomatología como eje fundamental del cambio curricular.

Esta proyección lleva implícita un alto porcentaje de enfoque preventivo, encaminado a controlar, prevenir y disminuir la prevalencia de las enfermedades bucales en las poblaciones atendidas que un principio eran de comunidades marginales, entre ellas: Iberia, Aragón y los Olivos. Además de un acercamiento del profesional con un perfil preventivo y humanista. Actualmente en el marco de esta proyección, la Facultad desarrolla diversas actividades de salud bucal, clasificadas en tres grupos: docencia-servicio, que se realiza en 10 Unidades de Salud de la zona metropolitana de San Salvador (U. de Salud de Montserrat, de San Marcos, San Jacinto, Barrio Lourdes, Concepción, San Miguelito, Zacamil, Milingo y Ciudad Delgado) y una en el departamento de la Libertad (Díaz del Pinal) y el Hospital Nacional Rosales; preventivo escolar que se trabaja en siete Centros Escolares de la zona Metropolitana de San Salvador, (Centro Escolar España, Centro Escolar República de Alemania, Centro Escolar del Hogar del Niño, Centro Escolar República del Ecuador, Centro Escolar República de Honduras, Centro Escolar República de Panamá y el Centro Escolar República del Brasil) y el preventivo comunitario que se desarrolla en Santa Ana, en dos Centro Hogares infantil, una escuela y el Centro Universitario de Occidente.

Las actividades son ejecutadas por los estudiantes del IV ciclo hasta el XI ciclo de Odontología, programados en los distintos lugares con la asignación de actividades específicas y bajo la supervisión de docentes asesores del área extramural o preventiva.

Es así como, la Facultad en los últimos años ha mantenido el aspecto preventivo en la formación de los estudiantes a través de la proyección social, enfocando cada vez más esfuerzos, de cara a dar una mejor respuesta a las necesidades de salud bucal de la población salvadoreña.

Sin embargo, a pesar de la importancia que la proyección social tiene en la formación de los profesionales y los beneficios que brinda a la población atendida, no se ha realizado una sistematización del Programa que incluya el análisis y discusión de sus componentes; pues la sistematización como proceso de aprendizaje se orienta a describir y entender lo que ha sucedido en una experiencia, permite ordenar lo disperso o desordenado de los datos, conocimientos, opiniones, prácticas, percepciones, etc. .

La sistematización puede definirse como una investigación cualitativa con enfoque crítico interpretativo que intenta describir e interpretar prácticas sociales singulares, dando un lugar privilegiado al punto de vista de los actores, a la subjetividad, a la historia local, a la lógica y a los sentidos que están presentes en las prácticas.

Bajo este contexto, la importancia de sistematizar entre otros aspectos, es su potencial para generar un ínter aprendizaje para la mejora de las capacidades del programa, sus actores y destinatarios; transformar el aprendizaje de la experiencia en conocimiento, compartirlo y validarlo; así como el reconstruir la historia desde la perspectiva de los actores, analizarla críticamente, identificar las lecciones aprendidas, de tal manera de generar un insumo fundamental para el ajuste de estrategias y la mejora de las futuras experiencias.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Sistematizar la práctica del Programa Preventivo Odontológico Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, durante el ciclo Académico II del año 2006.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconstrucción del origen de la experiencia.
- Caracterizar las diferentes actividades de salud bucal que se desarrollan en el programa preventivo escolar.
- Describir el nivel de participación de los actores directos e indirectos del programa.
- Identificar las limitaciones que se tienen para el desarrollo de las actividades del programa escolar.
- Indagar los beneficios que aporta el programa preventivo escolar.
- Determinar las lecciones aprendidas del programa preventivo escolar por los estudiantes de la Facultad de Odontología.

IV. OBJETO DE LA SISTEMATIZACION

Sistematizar experiencias en el desarrollo de las actividades del Programa Preventivo Odontológico Escolar realizado como parte de la proyección social, durante el ciclo académico II del año 2006 en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

4.1 EJES

- Actividades de salud bucal, su organización, objetivos y recursos.
- Participación de actores, su organización y coordinación.
- Limitaciones de las actividades, de infraestructura, recursos humanos, económicas, transporte.
- Beneficio de las actividades preventivas escolares a corto y largo plazo.
- Lecciones aprendidas identificadas por los involucrados de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

V. MARCO DE REFERENCIA

5.1 Generalidades.

La Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, desde su origen mantuvo en su Plan de Estudios un enfoque técnico biólogo, que formaba profesionales con un perfil eminentemente clínico, sin énfasis en la proyección social y la investigación. Este esquema social de enseñanza fue modificado a partir de 1987.

En 1985 se iniciaron los primeros pasos para efectuar un cambio curricular, producto del análisis crítico de cinco elementos fundamentales: Contexto socio-económico del país; Marco Filosófico de la Educación; Realidad de Salud bucal en el país, Ejercicio profesional en Odontología (análisis histórico social); Bases teórico metodológicas de los nuevos sistemas de ejercicio profesional en Estomatología.

Para este análisis se desarrolló un taller denominado: “Curriculum de la Facultad de Odontología y la Salud Bucal del país”, en el que participaron autoridades de Salud Pública, de la Facultad de Odontología y de la Universidad, a fin de proponer soluciones ante la necesidad de un cambio en el perfil de los Odontólogos, debido a que existía discrepancia entre la realidad de salud bucal de la población y la calidad de egresados de la Facultad; persiguiendo con ello el desarrollar actitudes que coadyuvaran a la formación de un Odontólogo que respondiera eficientemente a las necesidades reales del país, es decir, lograr un nuevo profesional con una visión más preventiva y humana, como parte esencial del quehacer universitario.

De tal manera, que también esta formación fuese congruente con los fines de la Universidad contemplados en la ley orgánica y que en su literal d, expresa: “propender con un sentido social a la formación integral del estudiante”¹

Las características del perfil que la Facultad de Odontología se propuso lograr para sus nuevos profesionales fueron:

¹ (Ley Orgánica. Universidad de El Salvador [UES], 1991 P.3) De los Fines de la Universidad.

- ❖ Capaz de manejar a un alto nivel el conocimiento fundamental del sistema estomatognático, su estructura, función y evolución; todo ello dentro del concepto salud- enfermedad, relacionando este conocimiento con el resto del organismo y con el individuo como parte de una colectividad.
- ❖ Altamente crítico y creador, con características de liderazgo, capaz de identificar los factores socio-económicos determinantes de las condiciones de vida y salud de la población salvadoreña a través del conocimiento y aplicación de métodos científicos.
- ❖ Capaz de manejar con sentido interdisciplinario las enfermedades del sistema estomatognático más prevalentes en la población salvadoreña, con ello se convertirá en un recurso básico para el fomento, mantenimiento y recuperación de la salud del individuo y la comunidad; para ese efecto se utiliza conceptos de transferencia de conocimientos, simplificación de la práctica odontológica y el trabajo en equipo, será el nexo entre el equipo.
- ❖ Capaz de organizar y administrar los servicios odontológicos en los diferentes modelos de práctica profesional mediante la utilización de sistemas y técnicas que facilitan el empleo de los recursos humanos, físicos y administrativos.²

Con el objetivo de alcanzar este nuevo profesional se creó una estructura curricular basada en unidades de integración cuyos ejes son: la investigación, docencia y la proyección social, que pretendía integrar el conocimiento técnico, científico, humanístico, a través de un dominio teórico- práctico del método científico.

² (Plan Curricular. Facultad de Odontología. [UES]. 1987)

En 1987, se da el cambio curricular en el que se plantea un currículo integrador, con un enfoque preventivo, desaparecen las asignaturas y pasan a ser cuatro cursos integrados por unidades de integración: Curso de Introducción a la Estomatología, Curso de Morfofunción, Curso de Patología Curso de Tratamiento³ ; se implementa una metodología de aprendizaje andragógico, se promueve la investigación científica y se introduce en el curso de Introducción a la Estomatología las Ciencias Sociales para crear en los estudiantes el deseo de una proyección social hacia el contexto de la realidad de salud bucal del país, apoyados en la investigación social.

En esta etapa surgen los ciclos intramurales (ciclos impares) y extramurales (ciclos pares); en estos últimos se incluyó la proyección social curricular en el curso de Introducción a la Estomatología que en un principio se inició en las comunidades marginales de Iberia, Aragón y los Olivos en San Salvador, más adelante se instaló una clínica odontológica en la facultad Multidisciplinaria de Occidente (Santa Ana), en la cual se asignaba los docentes y estudiantes respectivos, así como también se contaba con Unidades de Salud de la región metropolitana, debido a un convenio firmado para tal fin con las autoridades del Ministerio de Salud en enero de 1988.

Dicho convenio: “CONVENIO DE INVESTIGACIÓN, SERVICIO Y DOCENCIA ESTOMATOLOGICA MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (DEPARTAMENTO DE SALUD BUCAL) UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR (FACULTAD DE ODONTOLOGIA) se rigió por diferentes cláusulas agrupadas en seis puntos: Administración del Programa, de los Recursos, del Servicio, de la Docencia, de la Investigación, de la Vigencia. **(Ver anexo No. 1)**

En los ciclos extramurales, el estudiante según su nivel de conocimiento se le programaba sus actividades en los ciclos pares (II, IV, VI, VIII, X) y éstas se desarrollaban fuera de la Facultad.

Con este nuevo enfoque integrador de la ISD (Investigación, Servicio, Docencia) y bajo el concepto de Atención Primaria en salud y Atención Integral, se le dio más

³ (Plan Curricular. Facultad de Odontología. [UES]. 1987)

importancia a la prevención de las enfermedades bucales, por lo que en las comunidades y algunas escuelas de las más cercanas a las Unidades de Salud (siempre de la zona metropolitana de San Salvador) se realizaban actividades de promoción de Salud Bucal, como charlas sobre salud bucal (algunos de los temas: enfermedades dentales más comunes, dieta cariogénica, técnicas de cepillado), examen clínico bucal y fluocolutorios, entre otras; así como algunos tratamientos que se hacían en las clínicas odontológicas de estas comunidades o en las Unidades de Salud.

Este proyecto de proyección social comunitario se mantuvo por 10 años aproximadamente, en las comunidades Iberia, Aragón, Azucena, los olivos y Montserrat en San Salvador, una comunidad de Santa Tecla y una en Santa Ana; brindando la oportunidad al estudiante de tener un acercamiento hacia la población y su contexto social.

Posteriormente en 1997, según hace referencia el Dr. Miguel Ángel Valdez (excoordinador del área extramural), se dejó el Proyecto en comunidades y se optó por un Escolar “debido a la situación de violencia y delincuencia en el país, particularmente en este tipo de sectores, por lo que se tuvieron algunos inconvenientes de accesibilidad y un ambiente de inseguridad para docentes y estudiantes, además las personas no se encontraban en casa o los niños estaban solos y encerrados”⁴. En tal sentido la Facultad, tomó las recomendaciones y sugerencias de los docentes que participaban del programa comunitario, hasta llegar a concluir en 1996 en un nuevo proyecto de salud bucal, dirigido a escolares, por considerar por un lado el papel valioso de la prevención y educación en este grupo de población dadas sus características y por otro la necesidad de mantener la proyección social en la formación de los profesionales dentro de un ambiente más seguro y de mayor accesibilidad.

Cabe señalar que la proyección social la Universidad de El Salvador la contempla en el Reglamento General y la define en el apartado de Estatutos y sus Reformas en el art.123, como “el conjunto de actividades planificadas que persiguen objetivos académicos, de investigación y de servicio con el fin de poner a los miembros de la Comunidad Universitaria en contacto con la realidad para obtener una toma de conciencia

⁴ (Miguel Ángel Valdez, Coordinador del Área Extramural de la Facultad de Odontología [UES] 2006). Entrevista.

ante la problemática social Salvadoreña e incidir en la transformación y superación de la sociedad”⁵.

El nuevo proyecto o programa escolar, requirió hacer ajustes al plan curricular, por lo que en 1997 el Consejo Superior Universitario aprobó una nueva estructura curricular, la cual mantenía como ejes la investigación, servicio y docencia. “Con esto se dió un gran paso al integrar la docencia a los diferentes campos del quehacer odontológico, de esta manera se podría generar un cambio en el sistema de salud, teniendo como resultado un sistema más humano ya que con éste se estarían integrando las entidades formadoras de los recursos humanos, las prestadoras de servicio y la comunidad”⁶.

Entre los ajustes que se dieron, es que los ciclos extramurales desaparecieron, quedando únicamente los intramurales, sin embargo se mantienen las áreas intramural y extramural, siendo esta última la responsable de coordinar la proyección social de los estudiantes en la Facultad de Odontología.

Dando respuesta al art. 2 y 3 del Reglamento General de Proyección y Servicio Social de la Universidad, que literalmente dicen: art.2 “El currículo de cada Carrera presentará en su contenido la Proyección Social de acuerdo a perfiles profesionales que estudiantes y docentes deberán desarrollar, de tal manera que la interrelación con la realidad salvadoreña sea permanente para concientizarse sobre su problemática con fines de transformación y superación. Y el art.3 sustenta que “La Proyección social es el eje integrador de la Currícula para el logro del perfil profesional en las diferentes Carreras. En su realización participarán coordinadamente: Las Unidades Académicas, Centros Regionales, La Coordinación Universitaria de Investigación Científica y las Secretarías de Asuntos Académicos y de Proyección Social Universitaria”⁷.

El pilar fundamental de la Proyección Social debe ser la Educación y Promoción de la Salud, partiendo que la educación sanitaria es la base para lograr cambios favorables en las

⁵ Estatutos de la Universidad de El Salvador y sus Reformas 1991. P 4. Título VI. , cap. III.

⁶ Gutiérrez et al (2005).El impacto que tiene el programa preventivo del área extramural de la FOUES, en la prevalencia de caries en los niños de primero a cuarto grado, de la escuela república de Honduras, en la colonia IVU, en San Salvador del año 2004 (P. 23).

⁷ (Reglamento General de Proyección y Servicio Social de la UES. 1991. P. 7 Cap. I)

personas, que redunden en un mejoramiento de la salud bucal. *La Educación para la salud constituye un conjunto de intervenciones que apuntan a que las personas y la comunidad por su acción sobre la disminución de riesgos evitables y se inscribe en el campo de la salud pública, como un medio para la aplicación de políticas de prevención y promoción de la salud.*⁸ Por ello, la Educación para la Salud debe buscar que los niños, adolescentes y adultos sientan que las acciones que realizan son útiles y que puedan con ellas evitar enfermedades bucales mediante el auto cuidado.

En general las acciones de educación para la salud, prevención y protección específica, se concentran en el diseño de los programas destinados al control de las pérdidas dentarias debido a la caries dental y las periodontopatías incipientes. La educación para la salud es un campo y una práctica que tiene sus orígenes en muchas disciplinas de la salud, incluyendo la sociología.

La educación para la salud reviste fundamental importancia para la promoción de la salud individual y comunitaria, pues orienta hacia el refuerzo de la aptitud individual para optimizar su capital salud, identificando el riesgo a prevenir.

5.2 Proyección social.

A partir de 1997, el programa de proyección social, contempla actividades de salud bucal preventiva y curativa. Dicha proyección se clasifica en extramural e intramural, y las actividades extramurales se clasifican a su vez en 3 grupos: docencia-servicio que se desarrollan en el Hospital Rosales, nueve Unidades de Salud de San Salvador (U. de S. de Montserrat, de San Marcos, San Jacinto, Barrio Lourdes, Concepción, San Miguelito, Zacamil, Milingo, Ciudad Delgado) y una en el Departamento de La Libertad (Carlos Díaz del Pinal); preventivo en centros Escolares que se tiene en siete Centros Escolares, que se desarrolla en la zona metropolitana de San Salvador (Centro Escolar España, Centro Escolar República de Alemania, Centro Escolar del Hogar del Niño, Centro Escolar República del Ecuador, Centro Escolar República de Honduras, Centro Escolar República

⁸ Red Odontológica Comunitaria de Argentina. Odontología Comunitaria. Módulo I. Planificación y Programación *La Odontología preventiva en la práctica diaria, componentes de la filosofía preventiva.* 2008. p. 10

de Panamá y el Centro Escolar República del Brasil) y el Preventivo Odontológico Comunitario, que se desarrolla en la clínica extramural de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente, en el Centro Escolar San Luís, en el Centro de Hogar Infantil Fe y Esperanza y el Centro de Hogar Infantil Nuestros Pequeños Hermanos , ambos en Santa Ana.

Los objetivos del área extramural son:

- *por medio de actividades curriculares sistematizadas, el educando se inserta en la realidad ,toma conciencia e incide en ella.*
- *que el estudiante desarrolle su aprendizaje teórico practico, propiciando así disminuir los problemas bucales mas prevalentes en la población infantil.*
- *contribuir con la formación del recurso profesional, desarrollando en forma científica la atención integral a la población.*
- *fomentar y mantener la salud bucal individual y colectiva, buscando alternativas de solución para disminuir los problemas bucales, aplicando el método científico.*
- *identificar, conocer y manejar los conocimientos técnico científico Odontológicos, en relación con el perfil del nuevo profesional.*

Actualmente en los Centros Escolares se desarrollan actividades de Atención Primaria en Salud, es decir que se toman los niveles básicos de prevención, comenzando en el primer nivel hasta el tercero. Los dos primeros niveles se hacen en los centros escolares y el tercer nivel se hace en la Facultad.

Según la OPS/OMS, la Atención Primaria en Salud puede definirse como: “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país

puedan soportar en todas y cada una de sus etapas del desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación”.⁹

En ese sentido, puede afirmarse que la Atención primaria en salud es una estrategia esencial para que la atención en salud llegue a la población en forma de promoción, prevención y rehabilitación.

La **prevención** puede definirse como el conjunto de medidas que permita reducir la posibilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión; **Odontología Preventiva** es la parte de la Odontología que mediante muy definidas actitudes, conocimiento de las ciencias de la salud y técnicas específicas en cada área del ejercicio de la profesión odontológica, propicia el mejor desarrollo del equilibrio del ser humano integral, a la par que procura el equilibrio homeostásico del sistema estomatognático dentro del marco de referencia del aporte que hacen tanto las ciencias puras o naturales, las básicas médico odontológicas, las ciencias clínicas odontológicas, las ciencias sociales, humanas y la investigación.

En términos generales las actividades preventivas se clasifican en tres niveles que son en los que se basa la Facultad, estos se definen así:

“Prevención Primaria: Tiene como objetivo disminuir la posibilidad de ocurrencia de las enfermedades y afecciones. Desde un punto de vista epidemiológico pretende reducir su incidencia. Las medidas de prevención primaria actúan en el período prepatogénico de la historia natural de la enfermedad, es decir, antes de que la interacción de los agentes o los factores de riesgo con el huésped dé lugar a la producción del estímulo provocador de la enfermedad.

Prevención Secundaria: Actúa sólo cuando la primaria no ha existido o si ha existido ha fracasado. Una vez que se ha producido y ha actuado el estímulo productor de la enfermedad, la única posibilidad preventiva es la interrupción de la afección mediante el tratamiento precoz y oportuno de la enfermedad con el objeto de lograr su curación o evitar

⁹ www.ops.org.gt/APS/APS.htm

la aparición de secuelas. La presunción básica de la prevención secundaria es que el diagnóstico y el tratamiento precoces mejoren el pronóstico de la enfermedad y permitan mantenerla bajo control con más facilidad.

Prevención Terciaria: Cuando la enfermedad está bien establecida, hayan aparecido o no secuelas, interviene la prevención terciaria. Cuando no se han podido aplicar medidas en los niveles anteriores, o éstas han fracasado, se debe cualquiera que sea la fase en que se encuentre la enfermedad, procurar limitar la lesión y evitar un mal mayor.”¹⁰

Así se tiene que dentro de estos niveles preventivos la facultad desarrolla en el primer nivel charlas educativas que ayudan en alguna medida a evitar enfermedades en el aparato Estomatológico.

En el segundo nivel, partiendo de la protección específica se han tomado las enfermedades bucales de mayor frecuencia en los niños, dando medidas preventivas al efectuar aplicaciones tópicas de flúor, controles de placa dentobacteriana, técnicas de higiene bucal y fluocolutorios.

Dentro del tercer nivel de prevención se realizan actividades como evaluación de salud general, diagnóstico de la cavidad oral y remisión de los niños a la Facultad para realizarles tratamientos prioritarios como sellantes de fosas y fisuras, algunas obturaciones preventivas, y evaluaciones específicas de casos especiales.

El concepto de proyección social de la Facultad, bajo el cual se sustentan todas las actividades extramurales es: “El conjunto de actividades curriculares y extracurriculares integradas, sistematizadas y permanentes, que se articulan e interactúan con la realidad nacional, aplicando los conocimientos adquiridos a la investigación científica e integrándolas a la docencia”¹¹. Definición que se desprende de la Proyección Social que la

¹⁰ Emili Cuenca Sala, Carolina Manau Navarro, Iluís Serra Majen. Odontología Preventiva y Comunitaria. *Principios, Métodos y Aplicaciones*. 1999, 2ª edición, MASSON, S.A. España, p.4

¹¹ Valdez, Miguel 2005 (Presentación en Power Point). Facultad de Odontología [UES].

Universidad tiene implícita, como un aspecto importante para la consecución de sus fines plasmados en la Ley Orgánica.

Es así que los objetivos generales de la Proyección Social que la Universidad persigue son: “a) Promover en la población salvadoreña la ciencia, el arte y la cultura orientadas a la búsqueda de su propia identidad y contribuir en su proceso de desarrollo; b) Incidir eficazmente en la transformación del hombre y de la sociedad, contribuyendo al desarrollo económico, social y cultural de la población salvadoreña; c) Formar y capacitar el Recurso Humano que en constante contrastación con la realidad vaya penetrando en su esencia e incida en ella para modificarla en beneficio de las mayorías de la población salvadoreña.”¹²

Las actividades extramurales forman parte del curso de Introducción a la Estomatología, los estudiantes inician las actividades a partir del segundo año, es decir, del IV ciclo en adelante hasta el XI ciclo. Además se cuenta con Odontólogos asesores asignados a los lugares según programación: un odontólogo asesor en Hospital Rosales, dos en Santa Ana y un odontólogo asesor por Centro Escolar, o sea diez en total, que trabajan en coordinación con el coordinador del área extramural. En lo que respecta a las Unidades de Salud, dado el convenio firmado con el MSPAS, el coordinador odontólogo y los colegas que trabajan en cada Unidad participante asumen un rol de docente ante los estudiantes asignados, que son únicamente de IX y X ciclo en calidad de operadores.

Los objetivos del curso de la Introducción a la Estomatología, según información del coordinador del área extramural, son:

- *Formar al estudiante en el manejo de la fundamentación científica de las ciencias sociales, haciendo énfasis en el desarrollo de valores para el abordaje y análisis integral del proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático;*

¹² Estatutos, [UES] 1991. P. 4

- *Proporcionar una concepción preventiva y social en el ejercicio profesional de la odontología, que posibilite el involucramiento del odontólogo en proyectos y programas de la salud bucal en función de las necesidades de la población;*
- *Manejar las diferentes modalidades de la investigación científica para el análisis de la realidad estomatológica salvadoreña, para incidir en su transformación;*
- *Capacitar en el conocimiento de las técnicas del trabajo comunitario, la elaboración de diagnósticos estomatológicos colectivos, la identificación de las necesidades de salud bucal y la formulación de proyectos alternativos estomatológicos;*
- *Fomentar el interés y desarrollar capacidades en el estudiante para la lectura, comprensión y traducción de artículos relacionados con la salud en general y estomatológica en el idioma inglés.*

Las actividades generales del programa preventivo son: inmersión, censos, diagnósticos (4 índices de Vigilancia Epidemiológica: PMA, ingesta de azúcar, CPOD, ceod, O'leary modificado), jerarquización, desarrollo de actividades y evaluación.

Las actividades específicas son: Periódico mural, charlas educativas (educación y promoción), fluocolutorios, remisiones, trabajo escrito (memoria), todas en relación a la salud bucal. La distribución de las actividades preventivas específicas de los estudiantes están detalladas en documento **Pautas de Orientación, Metodología, y Evaluación Para Ejecutar el Programa Preventivo en Escolares, (ver anexo No. 2)** de la jefatura del área extramural, y están por ciclo; estas son:

- _Elaboración de periódico mural: IV ciclo
- _Charlas educativas de salud bucal: VI ciclo

_Fluoculotorios semanales: IX ciclo

_Coordinación general: XI ciclo.¹³ (**ver anexo No. 3**)

Las actividades evaluadas en el programa son: periódico mural, charlas, fluoculotorios, auto evaluación, examen corto y trabajo escrito, cuyos porcentajes varían desde un 5% hasta un 75% según el ciclo.

Dentro de las actividades adicionales están: sociodramas educativos, títeres, videos, películas, entre otras. Cabe aclarar que los estudiantes del XI ciclo además, de tener la responsabilidad de la coordinación general del equipo en cada centro escolar, en algunos casos también asumen un papel protagónico en las actividades. Como ya se mencionó anteriormente en las actividades, se cuenta con la supervisión de la jefatura del área extramural y de un docente asesor por centro escolar quienes tienen definidas sus atribuciones, según documento “**Funciones de los Asesores**”, de la jefatura del área extramural. (**Ver anexo No. 4**)

Importante mencionar que como se señaló anteriormente ya no existen los ciclos extramurales, en los que los estudiantes salían fuera de la Facultad todo el período que duraba el ciclo, actualmente para realizar estas actividades de salud bucal tanto preventivas escolares como comunitarias, el estudiante tiene asignado el día jueves, y el resto de días reciben teoría y realizan prácticas en las clínicas de la Facultad. Los estudiantes de IX y X ciclo se programan en Unidades de Salud y Hospital Rosales que deben cumplir con el horario establecido en dichas instituciones.

En relación a las actividades de Salud Bucal intramurales, éstas se desarrollan en las clínicas de la Facultad en sus diferentes áreas: Diagnóstico, Periodoncia, Odontopediatría, Restaurativa, Endodoncia y Cirugía. Estas actividades también son consideradas de proyección social porque se atiende a las personas que soliciten la atención, sean particulares o parte de la comunidad Universitaria. En estas los estudiantes se programan de acuerdo a su nivel de conocimiento. Aunado a estas actividades, se tiene

¹³ (Orientación para desarrollar el Programa Preventivo en los Centros Escolares. Facultad de Odontología. [UES] 2006. P. 3

el Programa de Atención Odontológica a Jóvenes y Niños con alteraciones del desarrollo, que desarrolla los viernes, pero este no es curricular.

Bajo el contexto anterior, la Facultad es de las pocas a nivel regional que ha desarrollado una proyección social curricular, la cual ha ido avanzando hasta contar con una coordinación del área, docentes asesores y de haber iniciado la recopilación de datos estadísticos en el año 2001 de la vigilancia epidemiológica con cuatro índices de salud bucal en los centros escolares; así como el incorporar la atención primaria como parte de la formación y desarrollo de sus estudiantes; todo ello con el objetivo de mantener un enfoque preventivo en todas sus actividades, que contribuyan a la formación de profesionales de acuerdo al perfil propuesto.

5.3 Experiencias en otras Facultades de Odontología de Latinoamérica.

En el congreso sobre “investigación y práctica Odontológica en América Latina”, realizado en Caracas, en el mes de Mayo del año 2004, se definió a la práctica odontológica, como la respuesta científico-técnica, social y ética a las necesidades de la colectividad, y cuyas funciones son la producción de conocimientos, de servicios y la formación del recurso humano.

En este congreso participaron representantes de países como: República Dominicana, Panamá, Argentina, Colombia, Brasil, Chile, entre otras, quienes compartieron experiencias desde la década de los 60's en la cual las facultades inician un proceso de adopción de nuevos modelos educativos, que permitieron la creación de los departamentos de Odontología preventiva y comunitaria a fin de dar respuesta a la necesidad de proporcionar atención básica de salud bucal a la mayoría de la población de estos países.

También, se compartió cómo en los años 70 se inició el modelo docencia-servicio en la Universidad Católica Madre y Maestra de Santiago de los Caballeros, en Chile, cuyo objeto de estudio es el proceso de salud-enfermedad, con una formación, integral y no de entrenamiento, se visualiza a las facultades como componentes del sistema de salud. La

definición del modelo docencia-servicio que en ese entonces se manejó era “un modelo educativo de aplicación en estrecha construcción y reconstrucción con sociedades específicos a una parte de ellas, en cuyo seno adquiere sentido histórico y conceptual”. Este modelo se extendió hasta en la próxima década a otras facultades.

Un punto importante que se consideró fue que en 1976 se comenzó a aplicar atención a escolares de enseñanza secundaria en la Habana, Cuba, vinculado por primera vez a profesionales y auxiliares.

Asimismo, se compartió que para la década de los 80 en algunas facultades de Odontología se implementó un entrenamiento en estudios epidemiológicos y el desarrollo de programas de atención a escolares, con los siguientes elementos: Alternativa Latinoamericana, Práctica transformadora, integración docente-servicio investigación, estrategia atención primaria, sistema nacional de salud.

En la década de los 90, los currículum de las facultades, incluyen dentro de sus contenidos el componente preventivo y salubrista, y plantean la aplicación del modelo docencia-servicio-investigación, pues no logra la orientación del profesional hacia las reales necesidades de la población y hacia el desarrollo de la atención primaria.

Después de analizar las situaciones más importantes en las décadas de los 60, 70 80 y 90, se plantearon dentro de un contexto actual los retos, de entre los cuales se mencionan: mejorar el acceso a los servicios de salud de la población, buscar formas y métodos más efectivos y eficientes para incrementar el estado de salud oral de la población, lograr las metas del milenio en salud bucal establecidas en la reciente reunión de Jefes de programas de Salud Oral de América efectuadas en la Habana, Cuba.

Es justamente en Cuba que se inicia la elaboración de un nuevo plan de estudios sustentado en la formación de profesionales con un perfil amplio y con una sólida base teórico-práctica teniendo como objeto de la profesión Odontológica “el hombre sano y enfermo en sus relaciones entre sí y con el medio social y natural desde el punto de vista de su salud bucal”, y como esfera de actuación fundamentalmente la atención primaria en

salud. El plan de estudios en Cuba tiene un alto porcentaje comunitario ya que sus estudiantes realizan internado no sólo en las clínicas estomatológicas, sino en la comunidad, a fin de lograr un profesional capaz de brindar atención estomatológica integral a la población a su cargo.

En Colombia, la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional, desarrolló una reforma académica en 1992, que tomo como punto de partida para los programas del área de la salud, el reconocimiento de la naturaleza social, tanto de la salud-enfermedad como de las respuestas requeridas. Se resaltó “la necesidad de recurrir cada vez más al conocimiento y los métodos de las ciencias sociales; para lograr la comprensión y posibilitar la transformación de los problemas de salud” como una forma de complementar el enfoque biológico que se venía trabajando tradicionalmente. Esto permitiría transformar el carácter dogmático, repetitivo e informativo que caracterizaba sus programas de salud. Por lo que la Facultad de Odontología de la Universidad de Colombia, con esta reforma intenta rescatar, la dimensión social en la formación del Odontólogo, sin descuidar la formación disciplinar.

En el plan de estudios, se plasma este análisis y se implementa en las áreas fundamentales del currículo la concepción biológica, psicológica y social (bio-psico-social). El objetivo de este plan es “formar y capacitar un Odontólogo General que interprete el proceso salud-enfermedad como realidad del proceso vital humano y contribuya a mejorar el nivel de salud oral de la población colombiana con base en el análisis crítico, la ínter disciplina y una práctica profesional integral”¹⁴

En el colegio Odontológico Colombiano la proyección social se desarrolla en diferentes dimensiones: investigativa, comunitaria, profesional, curricular y asistencial (clínica). El aspecto curricular está a cargo del departamento de Administración y Salud Pública, elemento académico constitutivo del currículo del pregrado en Odontología. Complementariamente la Responsabilidad Social es una competencia abordada desde las diferentes asignaturas integrantes del plan de estudios.

¹⁴ http://www.sld.cu/uvs/salud_bucal.OFEDO_UDUAL. (2005) Contextualización Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia.

La actividad comunitaria se brinda en hospitales, Centros de Salud, Escuelas y otro tipo de unidades educativas o de salud que pueden influir significativamente en la Promoción y Prevención de la Salud. Estos programas son desarrollados a través de convenios docencia-servicios realizados con hospitales, Centros de Salud, Centros Educativos y entes territoriales.

El propósito de la utilización de centros de práctica en las comunidades es el de ofrecer a los alumnos la oportunidad de aplicar los conocimientos adquiridos al problema del diagnóstico, tratamiento y control de los principales problemas de salud oral en una población definida, además de facilitarles la experiencia práctica del trabajo en equipo; definiéndose claramente los objetivos de los programas extramurales según la región en la cual van a ser aplicados. Lo anterior le permite al alumno contar con un marco de referencia que le da sentido al quehacer extramural y adquiere un compromiso en función de mejorar la calidad de vida de los niños y adolescentes, principales usuarios de las actividades comunitarias.

Otra experiencia interesante a nivel de currículo es la Universidad Estatal de Chile, cuyo plan de estudios está orientado para permitirle al estudiante, comprender la relación existente entre los cambios demográficos y las necesidades en salud de la población, la organización de los servicios de salud y el desarrollo científico-tecnológico.

El aprendizaje y las metodologías, se realizan aboliendo los simuladores clínicos, pues, el modelo educativo, establece una valoración conmutativa entre lo individual y lo colectivo, como aspectos inseparables y determinados, bajo los cuales se integra lo clínico, lo biológico, lo comunitario y lo epidemiológico.

La atención individual y comunitaria de la Facultad, se lleva a cabo a través de la programación y ejecución de actividades de visión integral, valorando las necesidades del paciente, tanto en lo individual como en lo colectivo. De tal manera que los servicios comunitarios se realizan con la participación consciente y responsable de los profesores, estudiantes y personal administrativo, actuando de manera colegiada como agentes de salud en los diferentes niveles del sistema.

La orientación tutorial que se imparte, se hace de tal manera que el profesor fomenta en los estudiantes el cultivo de su condición crítica y de habilidades y destrezas a través de actividades técnico-práctico donde producen servicio y adquieren conocimientos.

En México, según Maupomé, de Bonilla y López (1997), son de la opinión que la Educación dental carece de una planeación y de una normatividad actualizada para la formación de recursos humanos, la administración de las Escuelas y el desarrollo de investigaciones académicas prioritarias, así como la necesidad de homologar criterios que permitan reorientar los planes de estudio, buscando perfilar adecuadamente la odontología.¹⁵

Para estos autores, el futuro de la educación dental en México está determinado por factores científicos, tecnológicos, políticos y económicos que rebasan el ámbito de la profesión y están fuera de su control.

Programa Educativo Preventivo de Caries Dental y Periodontopatías.¹⁶

Las enfermedades bucales más frecuentes en los preescolares y escolares de la Ciudad de México es la caries dental y las periodontopatías, en sus grados bajo y medio, que afectan al 90% de esta población. Los daños a la salud que causa estos padecimientos, pueden ser desde simple a gran complejidad, de incapacidad masticatoria hasta cardiopatías severas.

Sin embargo, existen recursos humanos, medios y medidas de protección que pueden ser aplicadas de manera sistemática en los diferentes grupos de edad para evitar el daño a la salud bucal.

¹⁵ (Maupomé, de Bonilla & López, 1997)

¹⁶ Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores IZTACALA. Jefatura de la Carrera de Cirujano Dental.

Objetivo general.

Difundir los conocimientos necesarios para que las autoridades escolares, profesores y los escolares, en particular, conozcan cada una de estas enfermedades y reciba la información pertinente acerca de las medidas de prevención.

Objetivos específicos.

- Proporcionar información a los profesores, padres de familia, escolares, sobre los diferentes medios para prevenir las enfermedades bucales a través de la educación para la salud y la protección específica.
- Organizar el Comité Escolar de Salud Bucal, en cada una de las escuelas, para que las madres de familia participen en apoyo al programa, por cada grado escolar.
- Establecer en cada uno de los grados escolares de las escuelas primarias participantes, las actividades educativas, de control de la placa bacteriana y de la ministración de fluoruro de sodio al 0.2%, por medio de colutorios de solución acuosa.

Estrategias.

- Promover la creación del Comité Escolar de Salud Bucal en cada una de las escuelas primarias, formado por profesores, padres de familia y alumnos.
- Organizar el “Club del cepillado” en las escuelas. El cual se integrará con dos padres de familia, por lo menos, de cada grado escolar, quienes se alternaran en la supervisión del cepillado y de la ejecución del colutorio.

Límites

De espacio. El área de influencia de las escuelas seleccionadas por la Jefatura de Desarrollo Académico.

De tiempo. El programa se desarrollará de agosto a junio de cada año (Año escolar) en julio y agosto se reprogramaran las actividades para el siguiente año escolar.

Universo de trabajo

La población escolar de las escuelas participantes.

Metas

Las metas se establecerán de acuerdo a los siguientes criterios:

- El número de niños atendidos con pláticas educativas.
- El número de niños que sean atendidos con esquema completo de colutorios.
- El número de Comités Escolares de Salud Bucal que sean organizados.
- El número de “Clubes de cepillado” que sean organizados.
- El número de padres de familia que sean capacitados para integrarse al Comité Escolar de Salud Bucal.

Actividades

- Efectuar visitas de promoción a la escuela.
- Informar a las autoridades escolares acerca del programa y solicitar su apoyo.
- Realizar charlas educativas motivadoras, dirigidas a los profesores, sociedad de padres de familia.
- Solicitar la participación de las madres de familia para organizar el Comité Escolar de Salud Bucal.
- Capacitar a las madres integrantes del Comité Escolar de Salud Bucal.
- Capacitar a las niñas y los niños en la enseñanza, detección, control de placa y cepillado de dientes.

- Organizar el club de cepillado.
- Proporcionar el material preventivo necesario según el número de niñas y niños participantes en el programa.
- Informe diario y concentración de datos.
- Efectuar investigación aplicada en este tema.

Precisión de actividades.

- Visitas de promoción.
- Los odontólogos harán conocer a la autoridad escolar, profesores y padres de familia, el objetivo del programa y las actividades a realizar.
- Solicitar información acerca del número de alumnos inscritos, por grado escolar, elaborando el listado correspondiente por cada grado y grupo.
- Formular la invitación a las madres de familia para participar en el programa y organizar el Comité Escolar de Salud Bucal, por grado y grupo escolar.
- Informar a las madres integrantes del Comité Escolar de Salud Bucal, en las principales enfermedades bucales que afectan a las niñas y niños según edad, los factores de riesgo presentes y los métodos existentes para su prevención.
- Capacitar y supervisar a las madres de familia, de la escuela primaria, en la preparación de los materiales para detección de placa bacteriana, preparar la solución de fluoruro de sodio al 0.2% y su frecuencia de
- empleo, manejar el material educativo.
- Entregar el material de apoyo del programa.

Control de placa y enseñanza del cepillado.

- La detección de la placa bacteriana se hace mediante soluciones o tabletas reveladoras; previo a su aplicación se explica a las niñas y los niños la manera de emplearlas.
- La enseñanza de la técnica de cepillado es definitiva para la eliminación de la placa bacteriana, de la superficie de los dientes y las encías, la técnica recomendada es la de barrido, Stillman modificado.

- El control de la placa bacteriana no solamente debe comprender los pasos anteriores, sino que debe incorporarse el control en la ingestión de hidratos de carbono (azúcar, caramelos) explicado y demostrado en las charlas educativas.
- Cada grupo y grado escolar debe organizar su propio club de cepillado.

Aplicación de fluoruros

- Para la protección específica contra la caries se emplea una solución de fluoruro de sodio al 0.2%, en el caso de los escolares, de la escuela primaria.
- Se aplican por medio de colutorios, 10 mililitros en el caso de los escolares, cada catorce días (quincenal), en todos y cada uno de los grupos y grados escolares.

Informe y concentración de datos.

Al finalizar la jornada de trabajo diario los encargados de esta actividad registrarán las tareas realizadas, en el formato estadístico correspondiente SS PEP 03, exceptuando las de Educación para la salud que se registran en el formato SS ES 2003 correspondiente a esta actividad.

Efectuar investigación epidemiológica, aplicada en este tema

El personal encargado del programa educativo preventivo de caries dental y periodontopatías, participará en las diversas encuestas epidemiológicas, censos, investigación de recursos, etc.

Organización.

El programa educativo preventivo de caries dental y periodontopatías, depende de la Jefatura de la Carrera de Cirujano Dentista de la FES Iztacala, a través del Proyecto de Modelos de Servicio, con la colaboración de la Coordinación de Servicio Social de la Jefatura, además otorga la asesoría y participa en la evaluación del mismo.

Funciones

De la Jefatura de Desarrollo Académico.

- Elaborar el programa de “ingeniería escolar” consistente en la capacitación de los pasantes en servicio social, en los temas de epidemiología bucal, modelos de atención odontológica, informática y evaluación de programas.
- Responsabilizarse de la aplicación del programa.
- Evaluar el programa y planear la siguiente fase del mismo.

De la Coordinación de Servicio Social.

- Apoyar logísticamente al programa, asignando los recursos humanos necesarios.
- Controlar el desarrollo del programa por medio de la supervisión y la evaluación periódica de los recursos humanos.

Del personal que lo aplica.

Pasante de odontología en servicio social.

- Participará en la planeación y elaboración del programa educativo preventivo y tratamiento de caries dental y periodontopatías
- Cuidar el equipo, instrumental y materiales a su cargo.
- Participar en actividades de investigación, cuando así sea requerido.

La Universidad Central de Venezuela en su Cátedra de Odontología Sanitaria considera dentro de sus objetivos el dar respuestas para el mejoramiento de las condiciones de vida de las comunidades. Esto se lleva a cabo a través de la instrucción que se imparte a nivel de pregrado en las cuatro asignaturas que llevan por nombre: *Salud Colectiva I*, *Salud Colectiva II*, *Salud Colectiva III* y *Salud Colectiva IV*, repartidas en los primeros cuatro años de la carrera de Odontología, y que concreta sus acciones prácticas a través de un proyecto que se ha denominado: *Prácticas Comunitarias*.

El proyecto de “ *prácticas comunitarias*” surge en el año 2000, producto de circunstancias políticas adversas y para mantener la tradicional posición de la Cátedra que considera *la investigación es decir la producción de conocimientos*, como eje central dentro de todos los cursos, tanto a nivel de postgrado como de pregrado, asumiendo la misma como la actividad fundamental y principal de la actividad universitaria.

La misión de la practica comunitaria es “Insertar a los estudiantes y profesores de los cursos de Salud Colectiva en un trabajo en equipo, en la realidad que viven hoy en día las comunidades, con la finalidad de *investigar*, planificar, programar y orientar los procesos sociales que permitan superar las condiciones de desigualdad y discriminación a la que ha sido sometida nuestra población durante todos estos años” (Documento Practica Comunitaria, 2000)

Y su visión: Aspira a dar respuesta al deterioro de las condiciones de vida de las comunidades, a través de la PARTICIPACION E INSERCIÓN en el proyecto dirigido a la población escolar, persiguiendo como objetivo proporcionar atención integral en el área de la salud bucal a los niños pertenecientes a estos espacios. (Documento Practica Comunitaria, 2000)

Para ello cada curso de salud colectiva desarrolla una línea de investigación, así se tiene que:

SALUD COLECTIVA I Condiciones de vida del escolar y su familia

SALUD COLECTIVA II Epidemiología

SALUD COLECTIVA III Servicios

SALUD COLECTIVA IV Programas de salud

En este caso sólo se describirán las acciones que se han desarrollado en el curso Salud colectiva II donde se ejecuta el componente epidemiológico. (Ver cuadro sinóptico).

Resumen de Actividades Prácticas

Año Escolar	Espacio de práctica	Objetivo de la práctica	Observaciones
2000-2001	Dtto.sanitario **N. 4	CPOD/ceo Variables socio-económicas	Por Evaluación de contenidos, se traslado el estudio de las condiciones de vida al primer año
2001-2002	Dtto.sanitario N. 4	CPOD/ceo Variables socio-económicas .talla/peso	
2002-2003	Dtto.sanitario N. 4	CPOD/ceo	Fortalecer la aplicación del índice CPOD/ceo-d
2003-2004*	PARROQUIA EL VALLE	CPOD/ceo/Knutson	Afinar y evaluar instrumentos para trabajo de campo
2004-2005	PARROQUIA EL VALLE	CPOD/ceo/Knutson Talla/peso	
2005-2006	PARROQUIA EL VALLE— UCV	CPOD/ceo/Knutson Descripción Sistemas de Información	Se evalúa posibilidad de nuevos espacios de práctica.

Este cuadro resume la actividad práctica que se ha desarrollado en *Salud colectiva II* desde el año escolar 2000-2001, como se puede observar se ha intentado mantener el mismo espacio de práctica, ya que el objetivo principal de la misma es contribuir de manera sistemática a mejorar en este caso la calidad de vida de la población escolar, a través del aporte de cada una de las investigaciones que realizan los cursos de salud

* Los Distritos sanitarios, son unidades técnicas administrativa del Ministerio de Salud. En la zona Metropolitana de Caracas existen 4 Distritos sanitarios. El Distrito Sanitario N° 4 esta integrado por las parroquias Valle, Coche, Sn Agustín, Sta. Rosalía y Sn Pedro. Geográficamente es el más cercano a la ciudad universitaria.

colectiva, cuyos productos se consignan a las instituciones responsables de manera tal que las mismas incorporen nuestras sugerencias técnicas en sus respectivos planes de trabajo.

En el año escolar 2002-2003 se tomó la decisión de centrar todos los esfuerzos de la práctica en la parroquia el Valle, por la necesidad de evaluar realmente cual es el impacto de nuestra práctica, desafortunadamente se han presentado algunos problemas de tipo político, administrativo y operativos que han impedido el último año el desarrollo óptimo de la práctica comunitaria, por lo que ha habido necesidad éste último año de explorar otros espacios para la práctica, no abandonando nuestro espacio original.

REFLEXIONES

- De acuerdo a las nociones de ciencia e investigación que se manejan en la facultad, no se vislumbra a corto plazo que haya un avance cualitativo en el desarrollo de la misma.
- Prevalece dentro de la facultad una concepción tecnocrática de la investigación. Se siguen los patrones de los centros del dominio del conocimiento, principalmente de Universidades norteamericanas.
- Prevalece el Subdesarrollo y dependencia en el grado de producción de talentos y de conocimientos.
- Necesidad de explorar nuevos espacios que nos permitan poner al estudiante en contacto con la realidad de salud-enfermedad de la población.
- Hoy día la practica comunitaria se da como una práctica desarticulada entre sus componentes (Salud Colectiva I, II, III, y IV), que sólo cumple con objetivos académicos de cada asignatura, es decir, solo se ven “beneficiados” los alumnos cursantes de la asignaturas Salud Colectiva, que ponen en práctica los conocimientos teóricos que son impartidos en las aulas enmarcados en la estrategia

de educación para la salud que esta dirigida a los escolares que son seleccionados. *Pero estas actividades no incluyen la realización de planes ni programas dirigidos a la población que ha sido históricamente desatendida, y es allí donde ha estado, está y estará nuestro reto...*

Se considera que los programas de salud bucal son importantes, pues la boca es el primer órgano del sistema digestivo y gracias a ella podemos recibir, triturar y tragar los alimentos; por ello la salud bucal es parte integrante de la salud general “ningún individuo puede considerarse completamente sano si existe presencia activa de enfermedad bucal”¹⁷

Las enfermedades bucales en particular la caries dental, las periodontopatías y las mal oclusiones, han sido subvaloradas por no ocasionar mortalidad directa, cuando en realidad su elevada frecuencia, molestias locales, estéticas y la repercusión en la salud general que ocasionan, justifica plenamente su atención como problema de salud pública.

Esto en los niños recibe una especial atención por cuanto se dice que cuando un niño tiene problemas de enfermedades bucales, puede afectar toda su salud y llevar problemas al comer, hablar, de autoestima y hasta causar su ausencia en la escuela; así también el hecho de querer asegurar salud bucal en los adultos hace que se vuelva necesario establecer buenos hábitos orales en los niños.

Aunado a ello dados algunos aspectos como la dieta, poca importancia de la salud bucal, deficiente higiene bucal, enfermedades, falta de madurez mental, motivación y habilidad manual en los niños, existe en los escolares de entre de 6 a 12 años susceptibilidad a enfermedades bucales, muy especialmente la caries dental.

Por tanto se vuelve necesario fomentar una cultura profunda acerca de la importancia que tiene el tema de higiene bucal para producir adolescentes y adultos jóvenes odontológicamente educados con las consiguientes reducciones en las necesidades dentales. Por este motivo los centros educativos son lugares especialmente adecuados para

¹⁷ http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?Script=Sci_arttex&pid=S0034

las intervenciones de Promoción de Salud; son el contexto más favorable para la formación integral de la población infantil.

Estos programas idealmente deben incluir a los maestros de las escuelas y a los padres de familia en la consecución de los mejores resultados, ya que los niños necesitan el apoyo de sus maestros y la supervisión, control, motivación y el ejemplo constante de sus padres. Todo lo que se pretenda lograr en los niños debe lograrse primero en los maestros y particularmente en los padres de familia.

La importancia de la Educación y Prevención en salud bucal a nivel de escolares, reside en que es el momento idóneo para adquirir conocimientos y hábitos de vida saludables, como el correcto cepillado de los dientes y una alimentación equilibrada, y también es el periodo en el que va apareciendo la dentadura definitiva por lo que los beneficios se prolongan a lo largo de toda la vida, por el estado de salud de la boca en general, por el desarrollo de objetivos procedimentales y actitudinales en el currículo escolar y por las bases que se sientan en estos años para la formación de otros hábitos futuros, ya sean relacionados con otros aspectos de la Salud o con la formación de la personalidad. De ahí la necesidad de los Programas de Salud a nivel escolar.

La esencia de estos programas preventivos debe ser la educación y la promoción de la salud bucal y para ello es preciso contar con la participación activa de todos los actores participantes y de manera especial la de la comunidad. El objetivo de los programas preventivos en salud bucal debe enfocarse al desarrollo y mantenimiento del estado de salud funcional para que se produzca un funcionamiento integral de cada ser humano en las mejores condiciones de equilibrio con su medio. Hay que tener presente que una *“sonrisa saludable es algo más que algo cosmético, pues el tener salud bucal en alguna medida garantiza tener una salud general”*.

Por lo anterior, se dice que “existen causas muy claras por lo que la odontología ha ido redefiniendo sus objetivos en relación con la formación de recursos humanos, los cuales deben ser capaces de desarrollar acciones necesarias para prevenir y promover la salud

buco-dental. La comunidad tiene necesidades de salud y es función del profesional responder a esas demandas”.¹⁸

Bajo este contexto se puede visualizar que las facultades de Odontología de los países de Colombia, Cuba, México, Chile y Venezuela, incluyendo la de El Salvador, han sentido a lo largo de los años la necesidad de un cambio de currícula, el cual elementalmente ha sido sustentado en 3 ejes: investigación-servicio y docencia; esto a su vez apoyado en la Proyección Social como parte de la salud comunitaria. Con ello se pretende lograr un perfil de profesional integral, que sea capaz de dar respuesta a las necesidades de salud bucal de la población con un enfoque altamente preventivo y social.

¹⁸ Coscarelli NY, Mosconi EB, Rueda LA, Papel GO. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de la Plata. 2006. *Representación del concepto de prevención-salud, integrado al servicio comunitario en odontología.*

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio:

Sistematización de Experiencias con enfoque cualitativo porque se ha reconstruido un proceso, se han identificado y ordenado elementos, que han permitido su comprensión y su interpretación crítica, generando un aporte reflexivo al proceso en estudio.

Lugar de Estudio:

Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador

Unidad de Análisis:

Programa preventivo odontológico escolar.

Grupo Poblacional:

Docentes y estudiantes participantes del programa preventivo escolar del ciclo académico II, del año 2006.

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes Odontología de los ciclos IV, VI, VIII, IX y XI inscritos en el ciclo académico II del año 2006, indistintamente del sexo y la edad.
- Docente Coordinador del área extramural.
- Docentes Asesores de las siete escuelas.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que no quisieron participar en la investigación
- Estudiantes que no estuvieron presentes en el período de las entrevistas

Conformación del Grupo:

El grupo estuvo conformado por 35 estudiantes de las siete escuelas, es decir, cinco estudiantes por escuela, los siete docentes asesores y el docente coordinador del área extramural, haciendo un total de 43 entrevistados.

GRUPO SELECCIONADO

Grupo Población	Lugar Seleccionado
- Estudiantes de IV, VI, VIII, IX y XI ciclos. (35)	- Facultad de Odontología
- Docente Coordinador del Área Extramural (1)	- Jefatura del Área Extramural de la Facultad de Odontología
- Docentes Asesores de las escuelas (7)	- Facultad de Odontología

OPERACIONALIZACIÓN DE DESCRIPTORES

Objetivo No. 1 Caracterizar las diferentes actividades de salud bucal que se desarrollan en el programa preventivo escolar.

Descriptor	Definición Operacional	Subdescriptor	Preguntas	Fuente
Actividades de salud bucal realizadas en el Programa Preventivo Escolar.	Respuesta que proporcionen los entrevistados acerca del desarrollo de las actividades, objetivos, tiempo, recursos, población beneficiada y factores favorables.	Objetivos ✓ Actividades preventivas escolares ✓ Tiempo ✓ Recursos ✓ Factores favorables ✓ Población blanco ✓ Gestiones ✓ Investigaciones ✓ Aporte a la comunidad ✓ Desarrollo de las actividades	¿Qué actividades contempla el programa? ¿Cuáles son los objetivos de las actividades? ¿Cada cuánto tiempo las desarrollan? ¿Con qué recursos cuentan? ¿Qué factores favorecen el desarrollo de las actividades? ¿Cuál es el aporte que le dan a la comunidad escolar? ¿Cuál es su opinión de cómo se desarrollan las actividades del programa?	Alumnos Docentes y Coordinador del área extramural

Objetivo No. 2 Describir el nivel de participación de los actores directos e indirectos del programa

Descriptor	Definición Operacional	Subdescriptor	Preguntas	Fuente
Nivel de participación	Involucramiento de los actores participantes en las actividades del programa preventivo escolar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo a las actividades ✓ Rol de los participantes ✓ Asignación de responsabilidades 	<p>¿Quiénes son los actores directos e indirectos de las actividades del programa?</p> <p>¿Cuál es el rol de cada uno de los actores?</p> <p>¿Quién asigna las responsabilidades de los actores?</p>	Alumnos Docentes y Coordinador del área extramural

Objetivo 3. Identificar las limitaciones que se tienen para el desarrollo de las actividades del programa escolar.

Descriptor	Definición Operacional	Subdescriptor	Preguntas	Fuente
Limitaciones	Dificultades para el desarrollo de las actividades escolares preventivas de salud bucal.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Infraestructura ✓ Recursos Humanos ✓ Económicas ✓ Transporte 	<p>¿Cuáles son las limitaciones en lo referente a los espacios físicos donde se desarrollan las actividades?</p> <p>¿Qué opina en lo referente a los recursos</p>	Alumnos Docentes y Coordinador del área extramural

			humanos asignados para el desarrollo de las actividades? ¿En términos generales qué limitaciones identifica?	
--	--	--	---	--

Objetivo 4. Indagar los beneficios que aporta el programa.

Descriptor	Definición Operacional	Subdescriptor	Preguntas	Fuente
Beneficios	Beneficios concretos del programa preventivo odontológico escolar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Beneficios a corto plazo ✓ Opinión sobre los beneficios ✓ Población beneficiada 	<p>¿Cuáles son los avances o logros que se han ido dando en el desarrollo de las actividades?</p> <p>¿Cuáles son los beneficios a corto plazo que identifica de las actividades del programa?</p> <p>¿Qué opina de los beneficios de la proyección social que brinda esta Facultad?</p> <p>¿Quiénes han sido los beneficiados?</p>	Alumnos Docentes y Coordinador del área extramural

Objetivo 5. Determinar las lecciones aprendidas del programa preventivo escolar por los estudiantes de la facultad de Odontología.

Descriptor	Definición Operacional	Subdescriptor	Preguntas	Fuente
Lecciones aprendidas	Aprendizaje obtenido con el programa preventivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento del programa ✓ Aprendizaje en el proceso de formación profesional ✓ Sugerencias para mejorar el programa 	<p>¿Cuál es su visión actual de la proyección social y del programa escolar?</p> <p>¿Qué espera la Facultad de este programa a corto y largo plazo?</p> <p>¿Cumple el programa con los objetivos de la proyección social de la Facultad? ¿Cuáles son los aprendizajes que ha adquirido en su proceso de formación profesional?</p> <p>¿Qué sugiere para mejorar el programa?</p>	Alumnos Docentes y Coordinador del área extramural

Obtención de la Información:

La información se obtuvo a través de entrevistas realizadas a docentes y estudiantes que participaron en el programa escolar durante el ciclo II del año 2006. Para ello se empleó una guía de entrevista para estudiante y otra para docentes. **(Ver anexo No. 5 y 6)**

Procesamiento de la Información:

Para el procesamiento de la información se empleó la técnica de análisis de contenido, en la que se agruparon las respuestas más frecuentes tanto de docentes como de estudiantes. También se identificaron consensos y disensos en algunas preguntas.

Análisis de la Información:

Para el análisis de la información se consideró la técnica de análisis de contenido de las respuestas más comunes y de los puntos de consenso y disenso; así como también se realizó una comparación con el programa escolar de la universidad de Iztacala de México y el programa comunitario de la Universidad Central de Venezuela.

VII. RESULTADOS

5.1 : Caracterización de las diferentes actividades de salud bucal que se desarrollan en el programa preventivo escolar .

5.1.1 Actividades contempladas en el Programa Preventivo Escolar.

Actividades identificadas por los docentes
De Promoción de la Salud
De Educación en salud Bucal

Actividades identificadas por los estudiantes	
Charlas educativas.	Periódico mural
Fluocolutorios.	Control de PB
Paso de instrumentos.	Remisiones
Colocación de sellantes y obturaciones preventivas.	

5.1.2 Objetivos de las actividades identificados por los docentes y estudiantes.

En términos generales los objetivos identificados por la mayoría de los estudiantes, fueron: **“educar a los niños en salud bucal, mejorar la salud bucal de los niños y crear una conciencia preventiva”**. También señalaron la disminución de los índices de caries en los niños, disminución de índices de placa bacteriana, la prevención de las enfermedades bucales en los niños, entre otros. **Ver anexo No. 7**

De igual forma, los docentes identificaron los siguientes objetivos:

- ◆ Que la comunidad universitaria tenga proyección hacia la población.
- ◆ Fomentar hábitos higiénicos para la prevención de los problemas estomatológicos.
- ◆ Educar y promover la salud oral.
- ◆ Recolectar índices epidemiológicos y promover la salud bucal a nivel de APS.
- ◆ Hacer prevención y enseñar salud bucal a los niños.
- ◆ Educar al niño en los aspectos del cuidado de salud bucal.
- ◆ Incidir de manera directa en la población infantil.

Enseñar al estudiante como se debe planificar y ejecutar un programa preventivo.

5.1.3 Tiempo durante el cual se desarrollan las actividades del Programa Preventivo Escolar.

La mayoría de estudiantes entrevistados en cuanto al tiempo que se le dedicó al programa expresaron que **el día jueves de cada semana**; otros mencionaron simplemente un día a la semana. De igual manera la mayoría de docentes señalaron el **jueves como el día asignado al programa. Ver anexo No. 7**

5.1.4 Recursos materiales empleados para desarrollar las actividades.

La mayoría de estudiantes coincidieron en cuanto a los recursos que les aportó la Facultad, y los que les correspondió proporcionar: La frase más común expresada fue” **la Facultad básicamente dio el flúor para los colutorios o enjuagues, la fuscina básica para control de la placa bacteriana, los instrumentos o fichas clínicas para el chequeo de los índices y las instalaciones para colocar los sellantes y obturaciones preventivas en los niños**”. También la mayoría de los estudiantes fueron categóricos en señalar todos los recursos que a ellos les tocó aportar para poder llevar a cabo las actividades e inclusive algunos señalaron esta falta de recursos como una limitante para el buen desarrollo de las actividades. Los recursos aportados de parte de los estudiantes fueron: el material didáctico para la elaboración de periódicos murales, material desechable, instrumental y material odontológico, títeres, transporte, entre otros.

En relación a las respuestas de los docentes, éstas coincidieron totalmente con lo expresado por los estudiantes en cuanto a lo que éstos y la facultad aportaron respectivamente. **Ver anexo No.7**

5.1.5 Aporte de la facultad a la comunidad escolar a través del programa.

Aportes identificados por los docentes
Educación y promoción en salud bucal.
Promoción de la salud bucal con enfoque preventivo.
Aplicación tópica de flúor.
Transmisión del conocimiento y acciones preventivas.

Aportes identificados por los estudiantes
<p>Educación y prevención en salud bucal.</p> <p>Educación, motivación y tratamientos preventivos.</p> <p>. Concientización sobre la importancia de la salud bucal.</p> <p>Mejorar la salud bucal en los niños.</p> <p>. Conocimientos sobre las enfermedades dentales.</p> <p>. Disminución de índices de caries en los niños.</p>

5.1.6 Opiniones del desarrollo de las actividades del programa.

Opiniones de los docentes:

Consensos	Disensos
<p>La mitad opinan que las actividades se desarrollan bien, son supervisadas y evaluadas.</p>	<p>Hay poco compromiso de parte de las autoridades de la facultad y del programa.</p> <p>Las actividades pueden mejorarse, se hacen sólo por cumplir los requisitos.</p> <p>No también, los estudiantes no le toman la importancia al programa.</p> <p>Las actividades se cumplen con un 50% de satisfacción.</p>

Opiniones de los estudiantes:

Consensos	Disensos
Existe buena coordinación para el desarrollo de las actividades.	Las actividades son repetitivas, todo se hace igual y por compromiso.
Se hacen en forma organizada, ordenada y bien planificada. Se hace trabajo en equipo.	Se desarrollan en forma ineficiente, no se le da importancia en la facultad.
Se desarrollan conforme a lo que establece el programa.	Las actividades no están bien coordinadas. No hay integración entre los estudiantes y hay poca comunicación con el asesor.

5.2 Participación de los actores directos e indirectos en el programa.

5.2.1 Actores directos e indirectos identificados por docentes y estudiantes.

La mayor parte de los estudiantes coincidieron en reconocerse como los actores directos del programa y lo expresaron de la siguiente manera: **son los estudiantes de la facultad** e identificaron como indirectos a **los asesores docentes de cada escuela y el coordinador del programa**. Algunos también incluyeron a las autoridades de la facultad, los niños de la escuela, los maestros y padres de familia.

La mitad de los docentes entrevistados en cuanto a los actores directos **manifestaron que son los estudiantes de la facultad y los asesores**, la otra mitad ubicó sólo a los estudiantes como directos; en los indirectos la mayoría opinaron que son los maestros de la escuela, el jefe del área extramural y las autoridades de la facultad.

5.2.2 Rol de los actores.

Las repuestas de la mayor parte de estudiantes en cuanto al rol que desempeñaron los actores fue que los directos son los que llevaron a cabo o desarrollaron las diferentes actividades asignadas en el programa según las establecidas para cada ciclo, ya que ellos se reconocieron como los actores directos. Esta respuesta coincidió totalmente con la brindada por los docentes al expresar que: **“los estudiantes son los operativizadores de las actividades del programa”**, ya que todos los docentes identificaron a los estudiantes como los actores directos. **Ver anexo No.7**

En relación a los actores indirectos la mayoría de docentes y estudiantes entrevistados definieron el rol de los asesores docentes como: **“los coordinadores, orientadores y supervisores del desarrollo de las actividades”**; otra expresión común manifestada fue **“ser facilitadores del trabajo de los estudiantes”**. Algunos estudiantes opinaron que estas funciones mencionadas se dieron solo en teoría, porque en la práctica no se cumplieron **Ver anexo No.7**

5.2.3 Encargado de establecer las responsabilidades a los actores.

Las repuestas de parte de los estudiantes fueron variadas, y menos de la mitad de ellos señalaron **al coordinador del programa** como responsable de la asignación de las actividades, otros dijeron que están establecidas en el programa, que el asesor, el responsable de extramural, el XI ciclo, la universidad e inclusive unos expresaron no saber.

De parte de los docentes, la mitad de ellos afirmaron que el encargado de establecer las responsabilidades a los actores fue **el coordinador general del programa**, otros señalaron al vice-decano y la jefatura del área extramural, también se dijo que esta establecido en el programa a través del área extramural. **Ver anexo No.7**

5.3 Identificación de las limitaciones del programa escolar.

5.3.1 Limitaciones de infraestructura.

Los estudiantes opinaron que se tuvieron limitaciones de infraestructura, ya que según ellos en la mayor parte de escuelas no se contó con un lugar asignado, y en las que si se asignó, el lugar presentó deficiencia en tamaño, iluminación, ventilación y limpieza; así también, algunos estudiantes manifestaron que hay escuelas que no presentaron esta limitante.

Según la opinión de los docentes, de los ocho entrevistados, sólo dos manifestaron no tener limitaciones de este tipo en sus escuelas. **Ver anexo No.7**

5.3.2 Limitaciones de recursos humanos.

De los docentes entrevistados solo tres identificaron limitaciones de recursos humanos y fueron las siguientes:

- ◆ En ocasiones son muchos estudiantes y esto no favorece porque algunos no asumen su responsabilidad.
- ◆ Son muy pocos los recursos en relación a la cantidad de niños atendidos.
- ◆ Los estudiantes son muchos, deben haber más asesores.

Limitaciones de recursos humanos identificadas por los estudiantes

No hay integración entre los estudiantes y el docente asesor.

El apoyo del asesor es poco o nulo, no involucrados, casi no llegan.

Son pocos estudiantes por escuela.

Son muchos estudiantes por escuela.

Es importante señalar que unos estudiantes manifestaron que no existen limitaciones, lo cual se expresa de la siguiente forma: “Es una cantidad suficiente de estudiantes y se tiene buena integración”, “Los recursos están bien y se trabaja con buena coordinación.”, “Hay buena coordinación entre los estudiantes y el apoyo del asesor es bueno”. **Ver anexo No.7**

5.3.3 Limitaciones generales del programa

Limitaciones generales señaladas por los docentes

Falta de respaldo de las autoridades de la facultad para el programa.

Falta de asignación de un presupuesto de parte de la facultad.

Falta de colaboración de los padres para la rehabilitación de los niños.

Se dedica muy poco tiempo al programa.

La compra del fluór, hay que investigar donde lo venden.

Limitaciones generales señaladas por los estudiantes

Falta de recursos, la facultad no aporta nada para los materiales, económicas. (18)

Poco apoyo de los docentes asesores. (8)

Falta de un presupuesto para el programa. (3)

Falta de transporte. (3)

Falta de organización. (2)

Ninguna. (1)

Otras limitaciones generales citadas de parte de los estudiantes fueron: “el programa sólo incluye el aspecto preventivo, no lo restaurativo; el programa no incluye a los padres de familia y maestros; la falta de apoyo de la empresa privada; falta de metas del programa, no hay claridad hacia donde se va, es un programa muy repetitivo, falta de concientización de los directores y maestros de la escuela”. **Ver anexo No.7**

5.4 Descripción de los beneficios del programa.

5.4.1 Logros o avances que se tienen del programa preventivo.

Logros o avances identificados por los docentes
<p>La atención clínica en la facultad, aplicación de sellantes.</p> <p>Aplicación de los índices de vigilancia epidemiológica.</p> <p>La formación de responsabilidad social en los estudiantes.</p> <p>La dirección de la escuela permite el tiempo para las actividades.</p> <p>A los estudiantes les da visión y facilidad de expresión.</p> <p>No se han cuantificado pero se tienen controles en niños sanos.</p> <p>Tener un espacio asignado en la escuela.</p>

Logros o avances identificados por los estudiantes:

Consensos	Disensos
<p>El conocimiento que han adquirido los niños</p> <p>Hay niños con cero caries.</p> <p>Los niños presentan una mejoría en su salud bucal.</p> <p>Mejor empeño y organización de parte de los estudiantes.</p> <p>Mejor supervisión y apoyo de parte de los asesores.</p> <p>Colocación de sellantes.</p> <p>Mayor aceptación en la escuela.</p>	<p>No hay avances, al chequear los niños presentan los mismos problemas.</p> <p>Ninguno, todo se hace en forma rutinaria.</p>

5.4.2 Beneficios a corto plazo del programa.

Beneficios de corto plazo más frecuentes denotados por los docentes:

- La educación en salud bucal para los niños.
- La aplicación de fluocolutorios para la remineralización del esmalte.
- Adquisición de nuevos conocimientos en los niños.
- Aumentar el número de niños sanos.
- Disminución de índices epidemiológicos.

Beneficios de corto plazo más frecuentes denotados por los estudiantes:

- La educación en salud bucal que reciben los niños.
- La aplicación de sellantes y obturaciones preventivas.
- La promoción de la salud bucal.
- La prevención de la caries dental.
- La remineralización del esmalte que se logra a través de los fluocolutorios.
- La disminución de la caries dental.
- Conocer la realidad de salud bucal en la población escolar.
- Crear conciencia social en los estudiantes de la facultad.

5.4.3 Beneficios de la proyección social en la facultad.

Beneficios identificados por los docentes
<p>Son muy buenos pero pueden y deben mejorarse.</p> <p>Son grandes y en el país es la única facultad en tener proyección curricular.</p> <p>Están bastante bien, los programas se han ido mejorando.</p> <p>Son beneficios medibles, permanentes y directos a la población beneficiada.</p>

Otras expresiones en cuanto a los beneficios de la proyección social de parte de los docentes fueron: “son muy cortos debidos a los recursos disponibles”, “la facultad se queda corta en cobertura, se limita a un grupo etáreo”.

Beneficios identificados por los estudiantes:

Consensos	Disensos
<p>Están bien porque permiten conocer los problemas de salud bucal de la población.</p> <p>Son buenos, pero hace falta más motivación en todos.</p> <p>Están bien porque se educa a la población.</p> <p>Son mínimos, se tienen muchas limitaciones.</p> <p>Se brindan en una forma aceptable.</p>	<p>No sabe que es proyección social.</p> <p>No están muy buenos porque se cubren las mismas escuelas.</p> <p>Es poco lo que se hace, la facultad no tiene un presupuesto asignado para ello.</p> <p>Falta mucha coordinación.</p> <p>La facultad no se involucra como institución</p> <p>Son necesarios, pero no se le da una verdadera importancia a la proyección social.</p> <p>Deben mejorarse.</p>

5.4.4 Beneficiados del programa preventivo

Todos los docentes opinaron que los más beneficiados fueron los niños de la escuela, así como también los estudiantes de la facultad porque las actividades del programa son parte de su formación. Además algunos docentes dijeron que los padres de familia de los niños pueden considerarse beneficiados por la atención odontológica brindada a sus hijos.

Así mismo, **los estudiantes colocaron a los niños de las escuelas atendidas como los beneficiados mas directos del programa**, a su vez algunos manifestaron que ellos también se vieron beneficiados porque tuvieron la oportunidad de poner en práctica los conocimientos y al igual que los docentes también identificaron a los padres de familia como parte de los beneficiados. **Ver anexo No.7**

5.5 Lecciones aprendidas de los actores del programa preventivo escolar..

5.5.1 Visión actual de la proyección social y del programa escolar.

La visión de la proyección social de parte de los docentes fue la siguiente:

- ➡ Entre más organización se tenga se obtendrán mejores resultados.
- ➡ La facultad a través del programa hace proyección social, pero hace falta generar más impacto en la población.
- ➡ La visión de ambos es acorde, pero el proceso es lento.
- ➡ La proyección social incide y está bien, pero debe mejorarse.
- ➡ Es un buen programa que debe ampliar la cobertura.
- ➡ Ambos se pueden ampliar y mejorar, la facultad se ha quedado muy corta.

- ➡ Se cuenta con poco tiempo y recursos para las actividades del programa.
- ➡ Hay congruencia, el programa es una alternativa de salud bucal para los niños.

Más de la mitad de los estudiantes entrevistados tienen una visión de la proyección social buena o favorable, pero otros se expresaron de la siguiente manera: “No es muy buena porque en años las limitaciones se mantienen, no han sido superadas”, “la proyección debe hacerse, pero requiere más interés y motivación de todos para mejorar sus resultados”, “Se hace sólo por cumplir un requisito, no por ayudar a la población”, “Lo que se hace es repetitivo, se necesita reestructurar los objetivos específicamente los del programa”, “Es limitada, se queda únicamente a nivel de escuelas y éstas son las mismas”, “Falta organización”, “debe promoverse más”, “Faltan muchos recursos y en concreto no se da un verdadero aporte”, entre otras. **Ver anexo No.7**

5.5.2 Expectativas del programa a corto y largo plazo.

Expectativas señaladas por los docentes
La facultad no tiene clara la visión del programa
A corto incidir en los niños, a largo erradicar la caries.
Mejorarlo.
Cumplir con una labor social.
Ampliar la cobertura con nueva tecnología.
A largo plazo que existan más personas educadas en salud bucal.

Expectativas a corto plazo señaladas por los estudiantes:

- ◆ Educar a los niños.
- ◆ Mejorar la salud bucal en los niños.
- ◆ Promover la salud bucal.
- ◆ Concientizar a los niños.
- ◆ Que los niños
- ◆ pongan en práctica lo que se les enseña.

Expectativas a largo plazo señaladas por los estudiantes:

- ◆ Que hayan más niños libres de caries.
- ◆ Disminuir la caries dental.
- ◆ Disminuir las enfermedades bucales en los niños.
- ◆ Promover la salud bucal.
- ◆ Evitar los tratamientos curativos.
- ◆ Erradicar las enfermedades dentales.
- ◆ Mejorar el programa

5.5.3 Cumple el programa los objetivos de la proyección social de la Facultad.

Opiniones de los estudiantes
SI Desconoce los objetivos de la proyección Social.

Opiniones de los docentes
SI NO Solo en algunos aspectos Un poco

5.5.4 Aprendizajes obtenidos con el Programa.

Aprendizajes señalados por los docentes
Trabajo en equipo, organización. La falta de compromiso de los profesionales en la realidad de SB del país. Retroalimentación de componentes teóricos. Elaboración de material didáctico. La importancia de la promoción y educación en salud bucal. Diseño de estrategias.

Aprendizajes señalados por los estudiantes
Habilidad en el manejo de niños.
Importancia de la prevención y educación.
Poner en práctica el conocimiento adquirido.
Trabajo en equipo.
Conocimientos básicos sobre técnicas de cepillado.
Mejor desenvolvimiento.
Practicar una odontología menos invasiva.
Ninguno.

5.5.5 Sugerencias para mejorar el programa.

Sugerencias realizadas por los docentes
Elaborar el programa y definir sus objetivos.
Mayor compromiso de parte de la facultad.
Dedicarle más tiempo al programa.
Mayor compromiso de parte de las escuelas con la facultad.
Asignar un presupuesto al programa.

Sugerencias realizadas por los estudiantes
Más recursos de parte de la facultad.
Conocer mas el programa para tener mas claridad hacia donde se va.
Mayor supervisión de parte de los asesores.
Mayor integración entre estudiantes y asesores.
Asignar un presupuesto al programa.
Mayor compromiso de parte de la facultad.
Involucrar a maestros y padres de familia en el programa.
Más interés de parte de todos los participantes.
Gestionar recursos con empresa privada.
Más organización.

Otras sugerencias realizadas por los estudiantes fueron las siguientes:

- ◆ Que los asesores sean más dinámicos
- ◆ Incluir otras actividades para que el programa sea menos repetitivo
- ◆ Mejorar el transporte para los niños
- ◆ Aumentar cobertura a otras escuelas
- ◆ Convenios con empresa privada para la obtención de recursos. **Ver anexo No.7**

Cambios que el programa ha producido en la formación de los nuevos profesionales según los docentes entrevistados:

- ➡ Ninguno
- ➡ Se espera haya más responsabilidad y humanismo en ellos.
- ➡ En algunos cambio de actitud.
- ➡ Más conciencia social.
- ➡ Tener un enfoque más integral.
- ➡ Ser más preventivos.
- ➡ Más educadores en salud bucal.

Cambios que los docentes entrevistados le harían al programa:

- ➡ Desarrollarlo en forma más ordenada y con más organización.
- ➡ Preparar a los estudiantes para el programa.
- ➡ Ampliar y verificar que se respeten los requisitos para la selección de las escuelas.
- ➡ Dedicarle más tiempo.
- ➡ Ampliar los beneficios del programa, ej. Tratamientos de emergencia.
- ➡ Redefinir los objetivos del programa.
- ➡ Motivar, capacitar y concientizar a los asesores.
- ➡ Ninguno.

Cambios que se le han hecho al programa según los docentes:

- ➡ La mitad de los entrevistados manifestaron que **Ninguno**.
- ➡ Implementación de los índices de vigilancia epidemiológica.
- ➡ Más didáctica en las charlas.
- ➡ Reducir cobertura para mejorar la efectividad.

Gestiones para la obtención de recursos según los docentes:

- ➡ La mitad del entrevistado expreso que **Ninguna**.
- ➡ Si para actividades específicas no en si para el programa.
- ➡ No es posible hacerlas, no existe una ley que lo permita.

Discusión del programa para mejorarlo:

- ➡ Más de la mitad de los docentes entrevistados mencionaron que **NO**.
- ➡ El resto Si, pero aclararon que solo a nivel de asesores, no de facultad.

Investigaciones sobre la incidencia del programa en el perfil de los profesionales:

- ➡ Más de la mitad de los docentes entrevistados dijeron que **NO**.
- ➡ Se han iniciado.
- ➡ Si pero se desconocen.

VIII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las actividades identificadas por docentes asesores y estudiantes coincidieron con las establecidas en el documento: **“Pautas de Orientación, Metodología, y Evaluación Para Ejecutar el Programa Preventivo en Escolares”** del área extramural, que son: elaboración de periódicos murales, charlas educativas, fluocolutorios y la coordinación general a cargo del ciclo XI; aunque esto último según lo expresado por algunos estudiantes no se cumple en todas las escuelas, ya que el XI ciclo no asume el rol protagónico que se espera de ellos para una integración de todos los estudiantes. Pero es evidente que hay congruencia entre las actividades contempladas en el programa con respecto a las expresadas en la investigación.

Las actividades en términos generales del Programa pueden considerarse como logros del mismo por cuanto han sido permanentes y han llevado de alguna manera una secuencia a lo largo de 10 años aproximadamente en las escuelas seleccionadas. Otras pueden considerarse como avances, por ejemplo la colocación de sellantes de fosas y fisuras, obturaciones preventivas y la aplicación de los índices de vigilancia epidemiológica que son a su vez las actividades más recientes del Programa.

Los objetivos expresados de las actividades fueron diversos debido a los diferentes niveles de los estudiantes, es decir, que algunos los relacionaron a la actividad específica o propia de su ciclo, así por ejemplo a nivel de IV ciclo la mayoría menciono:

“educar a los niños en salud bucal” y es justamente lo que hacen a través de los periódicos murales que les corresponde elaborar. A nivel de ciclos más avanzados se dijo: “concientizar a los niños de la importancia de la salud bucal”, “disminuir índices de caries dental en los niños” y “disminuir índices de placa bacteriana.” Los docentes también expresaron diferentes objetivos desde algunos relacionados a la proyección social, hasta el aprendizaje que obtienen los estudiantes en planificar y ejecutar un programa preventivo.

En tal sentido, puede decirse que indistintamente de las diferentes expresiones manifestadas por los entrevistados, hay claridad en que los objetivos están orientados a la educación, prevención y promoción de la salud bucal.

En cuanto a los recursos que se emplearon para las actividades fueron variables según la actividad específica para cada ciclo, los estudiantes insisten en que la facultad debe aportar más recursos, ya que solo se les proporcionó el fluór, la fuscina y las fichas clínicas para los diagnósticos y el control de placa bacteriana, lo que genera un recargo económico para ellos; por lo que hacen actividades para la creación de un fondo económico encaminado a la obtención del resto de insumos. Así también, dentro de las limitaciones generales más sentidas de parte de la mayoría de estudiantes es la falta de recursos.

Para algunos docentes asesores la facultad debió dar un poco más de recursos, pero para otros no, ya que justamente la falta de éstos debe motivar al estudiante a la obtención de ellos a través de la gestión de recursos, pues opinaron que debe haber iniciativa y creatividad de parte de los estudiantes.

Sin embargo, sería importante que la Facultad también considerara la posibilidad de realizar gestión de recursos para que los estudiantes se sientan motivados y con mayor apoyo, y consecuentemente mejorar y fortalecer el Programa, para que posiblemente se puedan incluir nuevas estrategias y actividades; bajo el lema que **“todo puede hacerse mejor”**. Otra opción a considerar en este aspecto es la asignación de un presupuesto de parte de la Facultad para el programa, que fue señalada en consenso por docentes y estudiantes como una recomendación para mejorar el Programa. Esta falta de asignación de un presupuesto también fue mencionada dentro de las limitantes del Programa.

A pesar de la falta de recursos expresada por los estudiantes, éstos mismos expresaron en más de la mitad de los entrevistados que las actividades en términos generales se desarrollaron bien, por cuanto se hicieron en forma “ordenada, planificada, en equipo y conforme a lo que establece el programa”.

Pero a su vez otros estudiantes opinaron que se desarrollaron en forma “ineficiente, mal coordinados entre estudiantes y asesores, desorganizadas, de forma repetitiva, con muy poca comunicación con el asesor y que la facultad no le dio la suficiente importancia al programa”. Así mismo, la mitad de los docentes mencionaron que “hay poco compromiso de parte de las autoridades de la facultad para el programa”, “las actividades pueden mejorarse”, “se hacen solo por cumplir un requisito”, “los estudiantes no le toman importancia”, “las actividades se realizan en un 50% de satisfacción”, entre otras.

Todas estas expresiones pueden servir de punto de análisis y reflexión a fin de asegurar solventarlas en la medida de lo posible, ya que han sido mencionadas por los actores principales del Programa, y esto limita el desarrollo de las actividades. Hay que tener presente que el compromiso de parte de los actores es fundamental y además un pilar importante para el desarrollo de todo Programa y esto sólo es posible a través de la motivación permanente de los actores.

El aporte concreto que la facultad brindó con este programa a los escolares, según las respuestas mas frecuentes de los estudiantes fueron: la educación y prevención en salud bucal, la concientización sobre la importancia de la salud bucal y mejorar la salud en los niños. Básicamente todas muy relacionadas a los objetivos antes mencionados. Las respuestas más frecuentes de parte de los docentes fueron: educación y promoción de la salud bucal, aplicación tópica de fluór, transmitir el conocimiento y acciones preventivas.

Todos los estudiantes coincidieron en que son ellos los actores directos del programa, al ser los encargados de desarrollar las actividades y para el éxito de un programa que involucra habilidades y competencias se requiere de la disponibilidad y reconocimiento de los actores sociales en el proceso, los asesores también opinaron lo mismo y definieron el rol de los estudiantes como los **“operativizadores del programa”**, aunque algunos asesores también se incluyeron como actores directos.

Los actores indirectos señalados por la mayoría de estudiantes fueron los docentes asesores principalmente, a quienes definieron como coordinadores, orientadores y supervisores, aclarando algunos estudiantes que esto es solo en teoría porque en la practica

no siempre se da. Algunas razones mencionadas al respecto son: el asesor casi no llegó a la escuela, no se involucraron en el trabajo con los estudiantes, no mostraron interés en el desarrollo de las actividades, el tiempo que llegaron a la escuela es bien corto. También mencionaron como actor indirecto al jefe del área extramural. Los señalados por la mayoría de docentes fueron los maestros de la escuela y el jefe del área extramural.

En relación a las razones mencionadas por los estudiantes sobre el rol de los docentes asesores es bueno analizarlas y discutir las, pues dentro de las primeras tres recomendaciones hechas por los estudiantes para mejorar el programa mencionaron: mayor supervisión de parte de los asesores y una mayor integración entre estudiantes y asesores y dentro de otras sugerencias también dijeron que los asesores sean más dinámicos. El aspecto de la falta de integración se menciona en diferentes preguntas e inclusive la expresan también de diferentes formas (ej. Poca comunicación), esto es clave por cuanto la integración debe permitir articular los recursos humanos y materiales para ejecutar las actividades y alcanzar los objetivos.

En ese sentido, la Facultad tendrá que trabajar con la dirección del área extramural en la definición del perfil que deben tener los asesores, dado que un principio importante para lograr integración de recursos humanos es “la persona adecuada en el puesto adecuado”, y un punto adicional y necesario es la auto motivación que estas personas deben tener. Esto permitirá que los estudiantes logren identificarse con ellos, haya una motivación permanente en todos y logren a su vez despertar el interés en el área preventiva de algunos estudiantes que aún no la tienen.

En cuanto a quien les asigno las responsabilidades, la mayoría de entrevistados tanto estudiantes como docentes identificaron al coordinador del programa como el responsable de la asignación de las actividades. No así cinco estudiantes que señalaron a los asesores, tres que expresaron no saber, dos señalaron a los estudiantes del XI ciclo y dos inclusive mencionaron la universidad, es decir, que doce estudiantes que constituyen casi la mitad de los entrevistados no reconocieron quien es la persona responsable de asignar las actividades.

La mayoría de los entrevistados estuvieron de acuerdo en que si se tienen limitaciones de infraestructura y lo expresaron no solo en el sentido de no contar con un espacio específico, sino también por el hecho de que aunque se tenga en algunas escuelas, el lugar no reúne las condiciones mínimas necesarias de: ventilación, iluminación y limpieza.

En relación a los recursos humanos asignados para las actividades, solo tres docentes identificaron limitaciones de este tipo; por su parte los estudiantes en mas de la mitad de los entrevistados manifestaron que si se tienen limitaciones de recursos humanos, pero las mas mencionadas fueron: “no hay integración entre los estudiantes y el docente asesor”, “el apoyo del docente asesor es poco o nulo”, “no están involucrados”, “casi no llegan”.

Así también, se identificaron limitaciones “generales del programa” dentro de las cuales las principales son: la falta de respaldo de las autoridades de la facultad para el programa, falta de asignación de un presupuesto de parte de la facultad, falta de recursos, la facultad no aporta nada para los materiales, económicas, poco apoyo de los docentes asesores.

Según la investigación, los estudiantes interpretan la falta de recursos de distintas maneras y lo expresaron así: “la falta de compromiso de parte de las autoridades de la facultad”, otra que “el programa desde su inicio no tiene un presupuesto asignado dentro de la facultad” e inclusive “una mala coordinación y organización del programa.

Es un hecho que los aportes que el programa le da a la comunidad escolar de acuerdo a los resultados se encaminan a la educación, motivación y promoción de la salud bucal, lo que resulta muy valioso para los niños, dado que las actividades están dirigidas en un 100% a los escolares, sin embargo sería interesante considerar la posibilidad de incluir a los maestros y padres de familia, a fin de lograr obtener una articulación entre la Facultad, la escuela y el hogar de los niños. Un Ejemplo es el Programa Escolar Preventivo de la Facultad de Estudios Superiores IZTACALA de México, por cuanto sus actividades se dirigen principalmente a los maestros y padres de familia específicamente las madres, de hecho el objetivo general de dicho programa es “difundir los conocimientos necesarios para que las autoridades escolares, profesores y los escolares, en particular,

conozcan cada una de estas enfermedades y reciba la información pertinente acerca de las medidas de prevención”. Aunado a ello en la investigación algunos estudiantes mencionaron en las sugerencias para mejorar el programa la necesidad de involucrar a maestros y padres de familia para la obtención de mejores resultados.

Con este Programa la Facultad también pretende incidir en el perfil de los nuevos profesionales, de hecho es parte del área extramural que a su vez tiene objetivos concretos y claros en relación a la formación integral de los estudiantes, al desarrollo de conciencia social, al fomento de la salud bucal individual y colectiva, entre otros aspectos. Esta área o jefatura extramural se desprende del curso de Introducción a la Estomatología que dentro de sus objetivos considera las Ciencias Sociales como un elemento fundamental en la formación de los estudiantes en lo que respecta a la promoción de valores para el abordaje y análisis integral del proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático.

Otra experiencia que también consideró las Ciencias Sociales como un elemento importante dentro de la formación de sus estudiantes fue la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia, que desde 1992 como parte de una reforma curricular incluyó métodos y conocimientos de las Ciencias Sociales como una forma valiosa y necesaria para lograr una formación profesional integral. Años antes, una experiencia muy similar se dio en Cuba que actualmente cuenta con uno de los primeros planes de estudios altamente preventivos y comunitarios, cuya visión se enmarca en la formación de profesionales con un enfoque integral. Así también, la Universidad Central de Venezuela a través del Proyecto “Prácticas Comunitarias”, cuyo eje central es la investigación, tiene como misión investigar, planificar, programar y orientar los procesos sociales.

La proyección social es un componente que se ha venido trabajando desde hace muchos años a nivel de las diferentes Facultades de odontología en Latinoamérica, aunque posiblemente tomó más auge en la década de los 80 (México, Cuba, Chile, Colombia, entre otros) como buscando una integración entre lo biológico, lo comunitario y lo epidemiológico, a tal punto de contar con estrategias de atención primaria en salud y programas preventivo - salubristas; con la finalidad de alcanzar en los estudiantes una

formación profesional bajo una dimensión preventiva y social, a través del contacto directo con la población en los distintos contextos.

La Facultad de Odontología de la UES también ha ido avanzando en el desarrollo de la proyección social, a tal punto de ser curricular, es decir, que es evaluada, además cuenta con una coordinación del área y docentes asesores asignados. El concepto de proyección social que la Facultad, tiene y bajo el cual se sustentan todas las actividades extramurales es: “El conjunto de actividades curriculares y extramurales integradas, sistematizadas y permanentes, que se articulan e interactúan con la realidad nacional, aplicando los conocimientos adquiridos a la investigación científica e integrándolas a la docencia.”

Con este marco es posible darse cuenta que la Facultad ha asumido con responsabilidad la Proyección Social en la formación de sus estudiantes, siendo esto muy positivo, pero esto no debe quedar hasta allí, es necesario se establezcan las formas o mecanismos que permitan evaluarla constantemente, visualizar si se están cumpliendo los objetivos y así ir perfeccionando los programas que forman parte de ella.

Aunado a ello es importante la elaboración del programa preventivo odontológico escolar, no sólo porque se menciona dentro de las sugerencias para mejorar el programa, sino porque esto implicará un mayor compromiso de parte de las autoridades de la facultad, posiblemente la asignación de un presupuesto, la gestión de recursos con la empresa privada o el tener un mejor conocimiento del programa, ya que algunos estudiantes lo mencionaron en las sugerencias. Es bueno aclarar que efectivamente el área extramural tiene algunos elementos que le dan vida como programa, pero éstos no han sido retomados y estructurados en un documento como tal.

IX. LECCIONES APRENDIDAS

Esta sistematización de experiencias de las actividades del programa preventivo odontológico de la Facultad de Odontología, realizadas durante el ciclo académico II del año 2006, ha permitido identificar como lecciones aprendidas las siguientes:

- Las actividades del programa así como sus beneficios fueron identificados con claridad por los actores entrevistados, pero casi de la mitad de ellos coinciden en que las actividades no se desarrollan bien, por diversos motivos expresados.
- Los aportes de las actividades son considerados valiosos para los niños y de un enfoque básicamente educativo.
- Esta sistematización les permitió a los actores entrevistados hacer algunas reflexiones de algunos tópicos que usualmente no se han sometido a discusión, así como el reconocer el aprendizaje que han obtenido como producto de su participación en el Programa.
- La planificación de las actividades fue reconocida como elemental para la coordinación de todos los recursos y para la obtención de buenos resultados.
- La proyección social a través de las actividades del programa favorece o brinda beneficios en salud bucal a la comunidad.
- La falta de recursos, la falta de un presupuesto asignado al programa y otras limitaciones ocasionó desmotivación de parte de algunos actores.
- Se identificaron logros y avances del programa, aunque algunos de ellos no han sido cuantificados o estudiados por una investigación que les de respaldo.

X. CONCLUSIONES

- EL programa preventivo odontológico escolar constituye un recurso importante y necesario en la formación profesional de los estudiantes de odontología de la UES, pero esto no debe quedar hasta allí, es preciso realizar investigaciones que permitan conocer cómo su práctica influye en el perfil de los nuevos profesionales y sobre que aspectos de este perfil se están trabajando o si los incluye todos. Este reto implica un mayor compromiso de parte de las autoridades de la facultad y vale la pena hacerlo para mejorar el programa, de tal manera que se superen las limitaciones y se brinden beneficios concretos.
- Las actividades preventivas odontológicas en escolares no se desarrollan bien, hay desmotivación en la mayoría de los actores, no se ha logrado integración entre ellos a pesar que se han mantenido en años los mismos asesores para un seguimiento, algunos estudiantes y docentes no tienen claridad de hacia donde camina el programa, en ocasiones las actividades son realizadas básicamente por llenar requisitos, no hay convencimiento en la mayoría de actores de la importancia del programa, es más en términos generales puede afirmarse que no se cree en el programa y muy posiblemente ni en los beneficios que el éste brinda hacia la comunidad.
- Para mejorar el programa preventivo odontológico escolar y consecuentemente sus actividades se vuelve necesario la elaboración del programa en mención.

XI. RECOMENDACIONES

- Como en todo Programa en el que el papel de los actores directos resulta ser de vital importancia para su buena ejecución y resultados, se sugiere buscar los mecanismos pertinentes para acercar a estudiantes y docentes asesores hacia un mayor involucramiento, pues según esta investigación se carece de una integración entre los actores. Por tal motivo se sugiere trabajar un perfil para asesores docentes y asegurar en la medida de lo posible que estos se empoderen del programa, se identifiquen con las actividades, los estudiantes y que haya en ellos una filosofía y una actitud preventivas, aunado a una auto motivación permanente.
- Dado que una limitación muy sentida es la falta de recursos, se recomienda que las autoridades de la Facultad consideren la posibilidad de asignar un presupuesto al programa, así como se busque la forma de hacer gestión de recursos a nivel de la empresa privada; de tal forma de descargar el gasto económico en los estudiantes que en la mayor parte de casos se traduce en desmotivación a las actividades.
- Que el área extramural como responsable directa, así como las autoridades de la facultad se involucren en la elaboración del programa preventivo odontológico escolar; ya se cuenta con algunos elementos que forman parte, pero éstos no han sido estructurados en un programa. El tener el programa podrá llenar algunas expectativas como el que los actores tengan claridad de hacia donde están orientados los objetivos, la gestión de recursos, mayor compromiso de las instituciones participantes, mayor motivación, entre otros.

XII. BIBLIOGRAFÍA

- Ayala, O., González J., López Sánchez, G. Pacas, Milian, C. Reyes Castillo,T., Vega Escolero, G. et al (1997). Evaluación del Proyecto preventivo de la facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en las diferentes escuelas y comunidad del área de Mejicanos. Tesis para optar al título de Doctor en Cirugía Dental, Universidad de El Salvador.
- -Coscarelli NY. Mosconi EB, Rueda LA, papel GO, Facultad de Odontología- Universidad Nacional de la Plata.
- Emili Cuenca Sala, Carolina Manau Navarro, Lluís Serra Majen, 1999. *Principios, Métodos y Aplicaciones*, MASSON, S.A. 2ª edición, Barcelona, España. P.4.
- Estatutos de la Universidad de El Salvador y sus Reformas 1991. Título VI. Cap. III. P 4.
- Gutiérrez. L K (2005) El impacto que tienen el programa preventivo del área extramural de la FOUES, en la prevalencia de caries en los niños de primero a cuarto grado, de la Escuela República de Honduras, en la Colonia IVU, en San Salvador, del año 2004 Universidad de El Salvador.
- Ley Orgánica. Universidad de El Salvador, UES, 1991. De los Fines de la Universidad. P.3
- López Guillen, José Benjamín (1988). Experiencia curricular de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador. Cuadernos Universitarios N° 17. El Salvador, Editorial Universitaria.
- Orientación para desarrollar el Programa Preventivo en los Centros Escolares. Facultad de Odontología. UES 2006. P. 3
- Plan Curricular. Facultad de Odontología. Universidad de El Salvador. 1987

- -Planificación y Programación. Odontología Comunitaria. Módulo I. *La Odontología preventiva en la práctica diaria, componentes de la filosofía preventiva*. Red Odontológica Comunitaria de Argentina. 2008. p. 10
- Reglamento General de Proyección y Servicio Social de la UES. 1991. Cap. I P. 7
- Valdez, Miguel 2005 (Presentación en Power Point). Facultad de Odontología [UES].

Documentos Electrónicos

- Facultad de Odontología de la UAEM. F de Odontología, PLA de actividades-
uaemex.mx
- [-http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php? Script=Sci_arttex&pid=S0034](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?Script=Sci_arttex&pid=S0034)
- <http://www.infomed.sid.cu> , Red latinoamericana en Salud
- <http://WWW.odontomarketing.com/bocasana01.htm>
- <http://www.sld.cu/uvs/saludbucalOFEDO-UDUAL>
- [-http://www.sld.cu/uvs/ salud bucal.OFEDO UDUAL](http://www.sld.cu/uvs/saludbucalOFEDOUDUAL). (2005) Contextualización Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia.
- [WWW.buenosaires.gov.ar/areas/salud/prevencción/vacunación/s-
bucal.php?menu_id=19246](http://WWW.buenosaires.gov.ar/areas/salud/prevencción/vacunación/s-bucal.php?menu_id=19246)
- www.odontomarketing.com/articulos/art09.htm
- WWW.ops.org.gt/aps/aps.htm
- -www.ops.org.gt/APS/APS.htm
- WWW.perio.org/consumer/children.sp.htm “la salud dental en los niños”

ANEXOS

ANEXO No. 1

CONVENIO DE INVESTIGACION, SERVICIO Y DOCENCIA ESTOMATOLOGICA MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (DEPARTAMENTO DE SALUD BUCAL) UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR (FACULTAD DE ODONTOLOGIA).

Nosotros, BENJAMIN VALDEZ hijo y LUIS ARGUETA ANTILLON, ambos mayores de edad Médico el primero y Economista el segundo y de este domicilio, el primero en su calidad de Ministro de Salud Pública y Asistencia Social y el segundo en su calidad de Rector de la Universidad de El Salvador, quienes en el transcurso de este convenio se denominarán "EL MINISTERIO" y "LA UNIVERSIDAD", respectivamente, después de analizar los diversos problemas existentes y con el objeto de mejorar la salud del aparato estomatognático, tomando al individuo como un ser bio-psico-social, a través del desarrollo de metodologías innovadas que impulsen la atención en salud, la investigación y la docencia universitaria, y que permita racionalizar los recursos humanos y físicos de ambas Instituciones en beneficio de la población salvadoreña, estableciendo un sistema de atención odontológica de amplia cobertura, eficaz y eficiente, en base de lo cual ACUERDAN: Celebrar el presente Convenio que se regirá por las cláusulas siguientes:

I. Administración del Programa.

1. El programa será responsabilidad conjunta del Departamento de Salud Bucal del "MINISTERIO" y de la Facultad de Odontología de la "UNIVERSIDAD".
2. Habrá dos Coordinadores responsables para administrar y operativizar el programa, dependientes jerárquicamente de sus jefes, quienes conjuntamente integrarán la Comisión Asesora.
3. Los coordinadores serán nombrados por cada una de las instituciones.
4. La planificación será responsabilidad del Departamento de Salud Bucal del "MINISTERIO" y la Facultad de Odontología de "LA UNIVERSIDAD".
5. El Proyecto Investigación, Servicio, Docencia queda al margen de otros programas extra institucionales, exceptuando aquellos galificados por ambas instituciones y las acciones contempladas en casos de emergencia nacional y calamidad pública.
6. Los Coordinadores serán responsables del programa, para lo cual se le concederán las atribuciones necesarias a través de la reglamentación respectiva.

II. De los Recursos.

1. "EL MINISTERIO" se compromete a proporcionar inicialmente 60 puestos de trabajo odontológico (operatorios), con características de unidades fijas y/o móviles, innovadas o tradicionales; El programa se iniciará en el Area Metropolitana con 17 puestos de trabajo, en la Región Oriental con 25 puestos de trabajo. Quedando por definir la ampliación a otras Regiones de mutuo acuerdo.
2. "EL MINISTERIO" proporcionará para el programa el número de profesionales, personal auxiliar odontológico, de apoyo y de servicio, con que actualmente cuentan los establecimientos.

3. "EL MINISTERIO" proporcionará la infraestructura, equipo e instrumental odontológico con que cuenta actualmente para el desarrollo de las actividades del programa.
4. "LA UNIVERSIDAD" (Facultad de Odontología), proporcionará los recursos humanos básicos del programa incremental, estudiantes de todos los cursos y profesores especialmente designados.
5. "LA UNIVERSIDAD" y "EL MINISTERIO", se comprometen a proporcionar el material que esté a su alcance para el desarrollo del programa.
6. "EL MINISTERIO" y "LA UNIVERSIDAD", se comprometen a proporcionar cualquier otro recurso que el programa requiera.

III. Del Servicio.

1. Ambas instituciones se comprometen a dar servicio en forma regular.
2. El programa en sus comienzos será fundamentalmente para el primer nivel de atención estomatológica incorporando progresivamente el segundo y tercer nivel.
3. Los recursos humanos del programa deberán capacitarse y evaluarse de acuerdo a la finalidad del servicio.

IV. De la Docencia.

1. La docencia en servicio dependerá en su programación del currículum que tenga la Facultad de Odontología.
2. En su ejecución será supervisada por todo el personal del programa.
3. Los recursos humanos del programa deberán capacitarse y evaluarse con fines a la docencia.
4. Se respetarán los horarios de los servicios, realizándose las otras actividades curriculares que no son del Programa Investigación, Servicio, Docencia en otros horarios.

V. De la Investigación.

1. La investigación dependerá fundamentalmente del currículum de la Facultad de Odontología y estará enmarcada dentro de las acciones del servicio que se preste.
2. Ambas instituciones podrán acordar otro tipo de investigaciones.
3. Para efectos de investigación se recomienda la creación de un organismo asesor.

VI. De la Vigencia.

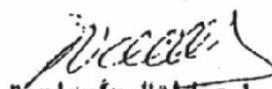
1. Este programa durará indefinidamente, a menos que una de las instituciones decida terminarlo, para lo cual se informará a la otra por lo menos con seis meses de anticipación.

2. Este convenio deberá ser revisado cada año, con el fin de introducir las reformas necesarias.
3. Para la ejecución de las actividades enunciadas en este convenio, se firmará un Reglamento que deberá estar concluido dentro de los 60 días después de su firma.
4. El Proyecto Investigación, Servicio, Docencia será evaluado permanentemente con la finalidad de establecer su efectividad.

El presente convenio entrará en vigencia a partir de la fecha de firma.

San Salvador, a los veintiocho días del mes de enero de mil novecientos ochenta y ocho.




Dr. Benjamín Valdez H.
MINISTRO DE SALUD PUBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL.




Lic. Luis Argueta Antillón
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD
DE EL SALVADOR.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
JEFATURA DEL AREA EXTRAMURAL

ANEXO No. 2

PAUTAS DE ORIENTACIÓN, METODOLOGÍA Y EVALUACIÓN PARA EJECUTAR EL PROGRAMA PREVENTIVO EN ESCOLARES

VI CICLO

□ ACTIVIDADES PRINCIPALES:

- Planificación y ejecución de diversas actividades de educación grupal en salud bucal (charlas, sociodramas, títeres, trípticos, material didáctico, etc.).
- Realizar encuesta y análisis de resultados de golosinas y alimentos que consuman los escolares al interior de la escuela.

□ OTRAS ACTIVIDADES:

- Participación en la logística de apoyo para la toma de examen clínico, fluocolutorios, componente educativo etc. según la estrategia diseñada por el Coordinador del Ciclo de mayor nivel.
- Participar como auxiliar del operador en el examen clínico (4ª ó 6ª mano).
- Coordinar con el resto de los ciclos temas a desarrollar.
- Las que el asesor estime conveniente para lograr el cumplimiento de las actividades principales asignadas y las comprendidas en el Programa preventivo.

□ ESTRATEGIAS:

1. Elegir un estudiante de VI ciclo como representante para que coordine las diferentes actividades, funja como portavoz del grupo y sea el nexo de enlace con representantes de otros ciclos, asesor, profesores, etc.
2. El estudiante de VI ciclo es el responsable directo del componente educativo, su participación será evaluada constantemente en base a técnicas o modalidades empleadas, creatividad, aporte de material didáctico (trípticos, historietas o poster para colorear, videos, etc.).
3. La fundamentación teórica de los contenidos podrá ser evaluada a través de pruebas escritas, cortas acumulativas, que se considerarán porcentualmente en su evaluación final.
4. Si el estudiante de VI ciclo persiste con la modalidad de charlas magistrales, monótonas, carteles mal elaborados, su participación en el componente educativo será reflejado en su evaluación. La participación de apoyo en otras actividades no deberán impedir el

desarrollo de las actividades educativas programadas, se puede subdividir el grupo para dar mayor cobertura simultáneamente, compatibilizar fechas y horarios con la toma del examen clínico.

5. Los estudiantes de VI ciclo deberán comunicar a los estudiantes de V ciclo las temáticas de salud bucal a desarrollar en el componente educativo durante todo el ciclo.
6. Los estudiantes de VI ciclo deberán coordinar con los Ciclos superiores sus actividades para no interferir en el desarrollo de los diferentes componentes del programa (no programar actividades educativas en el mismo horario que fluocolutorios o examen clínico bucal).
7. El grupo de estudiantes de VI ciclo según su horario intramural, deberá reunirse antes del día jueves al menos una vez a la semana para planificar actividad educativa a desarrollar en donde definirán los recursos necesarios, responsabilidades de cada uno, elaboración de cronograma, etc.
8. La responsabilidad de VI ciclo en la elaboración de informes tanto del Ciclo I como Ciclo II será la de proporcionar datos y anexos que se consideren pertinentes a la actividad principal encomendada (fotos de actividad educativa grupal, descripción de la organización interna del grupo, metodologías empleadas, temas desarrollados, otras actividades que apoyaron, datos tabulados y análisis de encuestas realizadas, etc.).

□ **NORMAS DISCIPLINARIAS BÁSICAS.**

- La asistencia a la escuela asignada es de carácter obligatorio en el horario establecido los días jueves de 8:00 a.m. a 12:00 m.
- No se permitirá ingerir ningún tipo de alimento, bocadillos o bebidas azucaradas al interior de la escuela (solo se permitirá la ingesta de agua).
- Deberán permanecer en la escuela con su respectiva gabacha.
- Por ningún motivo se puede faltar el respeto al Director, profesores y compañeros estudiantes asignados a la escuela.
- No se debe emplear vocabulario soez
- Cumplir las normas de comportamiento establecidas en el régimen disciplinario.

ANEXO 3

Actividades de salud bucal



Elaboración de periódico mural



Escolares presenciando un socio-drama sobre educación y promoción



Estudiantes de la Facultad de Odontología realizando socio-drama



Estudiantes, realizando fluocolorios con los escolares



Estudiantes realizando actividad clínico-preventivas en la Facultad





Universidad de El Salvador
Facultad de Odontología
Jefatura del Area Extramural
Tel. 225-1500 ext. 4705

ANEXO No. 4

FUNCIONES DE LOS ASESORES

Los Docentes asignados como Asesores, tendrán las siguientes atribuciones:

- Orientar en la planificación y ejecución del Programa.
- Acompañar a los estudiantes en todo momento.
- Acompañar a los estudiantes para realizar el primer contacto con los Directores de los Centros Escolares.
- Planificar en conjunto con los estudiantes el desarrollo del Programa en el lugar asignado.
- Asesorar la realización de las diferentes actividades, reuniéndose con los estudiantes por lo menos una vez cada quince días..
- Supervisar y orientar oportunamente.
- Evaluar sobre el trabajo realizado.
- Proponer alternativas viables al equipo de conducción, para mejorar el desarrollo del Programa.

SUPERVISIONES:

El objetivo de las supervisiones es apoyar, orientar, facilitar, controlar y evaluar las diferentes actividades que el grupo de estudiantes realizan.

- Las supervisiones serán realizadas por los docentes asesores durante todo el Ciclo y los días jueves.
- Toda orientación y papelería se deben entregar anticipadamente a los estudiantes.
- Solicitar al grupo de estudiantes el reporte y el cronograma anticipadamente.
- Para realizar la supervisión debe de solicitar en el Área Extramural las hojas de supervisión de los Centros Educativos.
- Revisar siempre la programación vehicular en cartelera.
- En los Centros Escolares revisar el libro de asistencia, si hay alguna recomendación escribirla luego, anotar hora, día y firmar, luego conversar con la profesora (or) y/o con la directora(or) después .

funciones de los asesores...

- supervisar las charlas y/o fluocolutorios y pasar a revisar el periódico mural. Al final reunir al grupo y comentar lo positivo y lo negativo que se observó y dar las indicaciones individual o grupales.
- Sin olvidar anotar en la ficha, las observaciones que considere pertinentes, la hora, el día y firmarla y entregarla en la secretaría del Área Extramural y solicitarla cuando lo considere conveniente.

STEMA DE REFERENCIA:

- Los niños deberán ser referidos a las Clínicas Intramurales, y/o a las Unidades de Salud Las hojas de remisión se entregarán en la oficina del Area Extramural la cual debe ser firmada por cada .
- Asesor.
- Se deberá llevar un control de los pacientes remitidos por parte de los estudiantes. Ya sea de emergencia o por tratamiento integral.
- Los estudiantes deben de estar pendientes de que el paciente sea atendido hasta conseguir alta odontológicas.
- Velar porque los pacientes referidos se les aplique 50% de descuento en el arancel..



ANEXO No. 5

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE MEDICINA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



TEMA: “Sistematización de las Actividades de Proyección Social realizadas en el Programa Preventivo Odontológico Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, durante el Ciclo II del año 2006”.

OBJETIVO: Sistematizar las actividades realizadas en el Programa Preventivo Odontológico Escolar desarrollado como parte de la proyección social de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

INDICACIONES: Esta es una guía de entrevista que obedece a una investigación en Salud, por lo que se solicita responder las siguientes preguntas.

Escuela _____

Estudiante Ciclo

I. ACTIVIDADES DE SALUD BUCAL REALIZADAS EN EL PROGRAMA PREVENTIVO-ESCOLAR

1. ¿Qué actividad específica desarrolla en el programa preventivo escolar?

2. ¿Qué otras actividades contempla el programa?

3. ¿Cuáles son los objetivos de estas actividades? _____

4. Cada cuánto tiempo se desarrollan las actividades del programa preventivo escolar?

5. ¿Con qué recursos materiales cuentan para desarrollar las actividades?

6. ¿Qué factores favorecen el desarrollo de las actividades?

7. ¿Cuáles es el aporte que la facultad le da a la comunidad escolar a través del programa?

8. ¿Cuál es su opinión de como se desarrollan las actividades del programa?_____

II. NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES

1. ¿Quiénes son los actores directos e indirectos de las actividades del programa?

2. ¿Cuál es el rol de cada uno de los actores?

3. ¿Quién asigna las responsabilidades de los actores?

III. LIMITACIONES

1. ¿Cuáles son las limitaciones en lo referente a los espacios físicos donde se desarrollan las actividades?

2. ¿Qué opina en lo referente a los recursos humanos asignados para el desarrollo de las actividades?

3. ¿En términos generales qué limitaciones identifica?

IV. BENEFICIOS

1. ¿Cuáles son los avances o logros que se han ido dando en el desarrollo de las actividades?

2. ¿Cuáles son los beneficios a corto plazo que identifica de las actividades del programa?

3. ¿Qué opina de los beneficios de la proyección social que brinda esta Facultad?

4. ¿Quiénes han sido los beneficiados?

V. LECCIONES APRENDIDAS

1. ¿Cuál es su visión actual de la proyección social y del programa escolar?

2. ¿Qué espera la Facultad de este programa a corto y largo plazo?

3. ¿Cumple el programa con los objetivos de la proyección social de la Facultad?

4. Cuáles son los aprendizajes que ha adquirido en su proceso de formación profesional?

5. ¿Qué sugiere para mejorar el programa?



ANEXO No. 6

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE MEDICINA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



TEMA: “Sistematización de las Actividades de Proyección Social realizadas en el Programa Preventivo Odontológico Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, durante el Ciclo II del año 2006”.

OBJETIVO: Sistematizar las actividades realizadas en el Programa Preventivo Odontológico Escolar desarrollado como parte de la proyección social de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

INDICACIONES: Esta es una guía de entrevista que obedece a una investigación en Salud, por lo que se solicita responder las siguientes preguntas.

Escuela _____

Docente

VI. ACTIVIDADES DE SALUD BUCAL REALIZADAS EN EL PROGRAMA PREVENTIVO-ESCOLAR

1. ¿Qué tipo de actividades contempla el programa preventivo escolar?

2. ¿Cuáles son los objetivos de estas actividades?

3. ¿Cada cuánto tiempo se desarrollan las actividades del programa preventivo escolar?

4. ¿Con qué recursos materiales cuentan para desarrollar las actividades?

5. ¿Hacia quiénes están dirigidas las actividades del programa?

6. ¿Cuál es el aporte que la facultad le da a la comunidad escolar a través del programa?

7. ¿Cuál es su opinión de cómo se desarrollan las actividades del programa?

8. ¿De qué manera se les motiva a los estudiantes para el desarrollo de las actividades del programa?

VII. NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES

1. ¿Quiénes son los actores directos e indirectos de las actividades del programa?

2. ¿Cuál es el rol de cada uno de los actores

3. ¿Quién asigna las responsabilidades de los actores?

VIII. LIMITACIONES

1. ¿Cuáles son las limitaciones en lo referente a los espacios físicos donde se desarrollan las actividades?

2. ¿Qué opina en lo referente a los recursos humanos asignados para el desarrollo de las actividades?

3. ¿En términos generales qué limitaciones identifica?

IX. BENEFICIOS

1. ¿Cuáles son los avances o logros que se han ido dando en el desarrollo de las actividades?

2. ¿Cuáles son los beneficios a corto plazo que identifica de las actividades del programa?

3. ¿Qué opina de los beneficios de la proyección social que brinda esta Facultad?

4. ¿Quiénes han sido los beneficiados?

X. LECCIONES APRENDIDAS

1. ¿Cuál es su visión actual de la proyección social y del programa escolar?

2. ¿Qué espera la Facultad de este programa a corto y largo plazo?

3. ¿Cumple el programa con los objetivos de la proyección social de la Facultad?

4. ¿Qué cambios ha logrado producir el programa en la formación de los nuevos profesionales?

5. ¿Cuáles son los aprendizajes obtenidos como producto de su participación en el programa?

6. ¿Si tuviera que implementar el programa preventivo en otra escuela que cambios haría?

7 ¿Qué cambios se le han hecho al programa desde su implementación?

8. ¿Se han hecho gestiones con empresas o instituciones para financiar el programa?

9. ¿Se ha sometido a discusión alguna vez el programa?

10. ¿Se ha realizado alguna investigación sobre cómo inciden las actividades preventivas en la formación del perfil de los nuevos profesionales?

11. ¿Qué sugiere para mejorar el programa?

ANEXO No. 7

PROCESAMIENTO DE RESULTADOS

Caracterizar las diferentes actividades de salud bucal que se desarrollan en el programa preventivo escolar .

Actividades contempladas en el Programa Preventivo Escolar.

Actividades identificadas por los docentes

Actividades identificadas por los estudiantes

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Actividades de promoción de la salud.	5
Actividades de educación en salud bucal.	3

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Charlas educativas, periódico mural y fluocolutorios.	15
Fluocolutorios, periódicos murales y paso de instrumentos.	12
Charlas educativas, colocación de sellantes y obturaciones preventivas.	6
Periódico mural, control de PB., y remisiones (2)	2

Objetivos de estas actividades.

Las respuestas de parte de los estudiantes a esta pregunta son: 12 expresaron que es educar a los niños en salud bucal; 5 que es mejorar la salud bucal de los niños que están dentro del programa ; 5 crear en los niños una conciencia preventiva ; 4 opinan que es disminuir índices de caries en los niños de la escuela ; 3 prevenir las enfermedades bucales en los niños; otros 3 que es disminuir el índice de placa

bacteriana en los niños; uno es de la opinión que es aumentar el número de niños libres de caries; uno también opina que es verificar a través de los índices la efectividad del programa; uno mencionó que es evaluar el aprendizaje de los niños.

De parte de los docentes las ocho respuestas son:

- Que la comunidad universitaria tenga proyección hacia la población.
- Fomentar hábitos higiénicos para la prevención de los problemas estomatológicos.
- Educar y promover la salud oral.
- Recolectar índices epidemiológicos y promover la salud bucal a nivel de APS.
- Hacer prevención y enseñar salud bucal a los niños.
- Educar al niño en los aspectos del cuidado de salud bucal.
- Incidir de manera directa en la población infantil.
- Enseñar al estudiante como se debe planificar y ejecutar un programa preventivo.

Tiempo durante el cual se desarrollan las actividades del Programa Preventivo Escolar.

Tiempo señalado por los docentes:

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Todos los jueves.	4
Cada jueves durante el año Escolar.	2
Dos veces al año durante cuatro meses que corresponden a cada ciclo.	1
Todo el tiempo porque es curricular.	1

Tiempo señalado por los estudiantes:

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Todos los jueves	18
Un día por semana.	14
Una vez a la semana durante el año escolar.	1
Todo el año escolar.	1
Por ciclo.	1

Recursos materiales con los que cuentan para desarrollar las actividades.

La mayoría de estudiantes al responder a esta pregunta especificaron los recursos que les aporta la Facultad, y los que a ellos les toca proporcionar. Según las respuestas la Facultad básicamente provee el flúor para los colutorios o enjuagues, la fuscina básica para control de la placa bacteriana, los instrumentos o fichas clínicas para el chequeo de los índices y las instalaciones para colocar los sellantes y obturaciones preventivas en los niños. Los alumnos aportan material didáctico para la elaboración de periódicos murales, material desechable, instrumental y material odontológico, títeres, entre otros.

En relación a las respuestas de los docentes, éstas coinciden con lo expresado por los estudiantes en cuanto a lo que éstos y la facultad aportan respectivamente.

Aporte que la Facultad le da a la comunidad escolar a través del programa.

Aportes identificados por los docentes:

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Educación y promoción en salud bucal.	5
Promover la salud bucal con enfoque preventivo.	1
Aplicación tópica de flúor .	1
Transmitir el conocimiento y acciones Preventivas.	1

Aportes identificados por los estudiantes:

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Educación y prevención en salud bucal.	17
Educación, motivación y tratamientos preventivos.	5
Concientización sobre la importancia de la salud bucal .	5
Mejorar la salud bucal en los niños.	4
Conocimientos sobre las enfermedades dentales.	2
Disminuir el índice de caries en los niños.	2

Opinión de como se desarrollan las actividades del programa.

Opinión de los docentes:

Opinión de los estudiantes:

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Se desarrollan bien, las actividades son supervisadas y evaluadas.	4
Hay poco compromiso de parte de las autoridades de la facultad y del programa.	1
Pueden mejorarse, las actividades se hacen sólo por cumplir los requisitos.	1
No también, los estudiantes no le toman la importancia al programa.	1
Las actividades se cumplen con un 50% de satisfacción.	1

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Existe buena coordinación para el desarrollo de las Actividades.	7
Se hacen en forma organizada, ordenada y bien planificada.	6
Las actividades son repetitivas, todo se hace igual y por compromiso.	6
Se desarrollan bien, se hace trabajo en equipo.	5
Se desarrollan conforme a lo que establece el programa.	3
Se desarrollan en forma ineficiente, nadie le da la importancia.	3
<u>Nivel de participación de los actores directos e indirectos del programa.</u>	
<u>Actores directos e indirectos de las actividades del Programa.</u>	
Las actividades no están bien coordinadas, no hay integración entre los estudiantes y poca comunicación con el asesor.	3
Hace falta mejorar su organización y recursos materiales.	1
Las actividades son desorganizadas.	1

La mayor parte de los estudiantes coinciden en que los actores directos son: los estudiantes de la facultad y los indirectos los asesores docentes de cada escuela y el coordinador del programa. Algunos también incluyen las autoridades de la facultad, los niños de la escuela, los maestros y padres de familia.

La mitad de los docentes entrevistados en cuanto a los actores directos manifiestan que son los estudiantes de la facultad y los asesores, la otra mitad ubica sólo a los estudiantes como directos; en los indirectos la mayoría opina que son los maestros de la escuela, el jefe del área extramural y las autoridades de la facultad.

Rol de cada uno de los actores.

Las repuestas de la mayor parte de estudiantes en cuanto a los actores directos (que para la mayoría de ellos son ellos mismos) es que éstos llevan a cabo o desarrollan las diferentes actividades asignadas en el programa, según cada ciclo. Esta respuesta coincide totalmente con la brindada por los docentes al expresar que los estudiantes son los operativizadores de las actividades del programa.

En relación a los actores indirectos la mayoría de los entrevistados docentes y estudiantes definieron el rol de los asesores docentes como: los coordinadores, orientadores y supervisores del desarrollo de las actividades; otra expresión común manifestada es “ ser facilitadores del trabajo de los estudiantes”. Algunos estudiantes opinan que estas funciones mencionadas son solo en teoría, porque en la práctica no siempre se cumplen.

Encargado de establecer las responsabilidades a los actores.

Responsable señalado por los docentes

Responsable señalado por los Estudiantes:

RESPUESTAS	FRECUENCIA
El coordinador general del programa.	4
El vicedecano y la jefatura del área extramural.	2
Esta establecido en los Programas a través del área extramural.	2

RESPUESTAS	FRECUENCIA
El coordinador del programa.	9
Están establecidas en el Programa.	6
El responsable de extramural.	5
El asesor.	5
No sabe	3
	3
El área extramural.	3
Los del XI ciclo.	2
La universidad.	2

Identificar las limitaciones que se tienen para el desarrollo de las actividades del programa escolar.

Limitaciones de espacios físicos donde se desarrollan las actividades.

Los estudiantes opinan que se tienen limitaciones en este aspecto, ya que según lo expresado en la mayor parte de escuelas no se cuenta con un lugar asignado, y en algunas en las que si se asigna el lugar, éste presenta deficiencia en tamaño, iluminación, ventilación, y limpieza; pero también se mencionó que hay escuelas que no tienen esta limitante.

Según la opinión de los docentes, de los ocho entrevistados, sólo dos manifestaron no tener limitaciones de este tipo en sus escuelas.

Recursos humanos asignados para el desarrollo de las actividades.

Los docentes expresaron respuestas diferentes, éstas son:

- ✓ Están bien porque a los asesores les gusta hacer este tipo de trabajo.
- ✓ En ocasiones son muchos estudiantes y esto favorece que algunos no sean responsables.
- ✓ Son muy pocos los recursos en relación a la cantidad de niños.
- ✓ Los estudiantes son muchos, deben haber más asesores.
- ✓ Se hace trabajo en equipo y bien organizado.
- ✓ Los estudiantes son programados según el número de aprobados. (2)
- ✓ El estudiante ejecuta sus funciones satisfactoriamente dependiendo de la tutoría del asesor.

Opinión de los estudiantes en cuanto a los recursos humanos

:

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Es una cantidad suficiente de estudiantes y se tiene buena integración.	8
No hay integración entre los estudiantes y el docente asesor.	7
Los recursos están bien y se trabaja con buena coordinación.	4
El apoyo del asesor es poco o nulo.	4
Deben haber docentes más involucrados deben estar más pendientes.	3
Son pocos estudiantes por escuela.	2
Son muchos estudiantes por escuela.	2
Cada ciclo trabaja por su cuenta no hay Integración.	2
El docente asesor no llega.	2
Hay buena coordinación entre los estudiantes y el apoyo del asesor es bueno.	1

Limitaciones generales identificadas.

Limitaciones identificadas por los docentes:

Limitaciones identificadas por los estudiantes:

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Falta de colaboración de los padres para la rehabilitación de los niños.	2
Falta de respaldo de las autoridades de la facultad	2

para el programa.	
Falta de asignación de un presupuesto de parte de la facultad.	2
Se dedica muy poco tiempo al programa.	
La compra de un contrato de honor, responsabilidad social de la empresa de los estudiantes.	en los 1 1

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Económicas, la facultad no aporta nada para los materiales.	12
La falta de recursos o de material de apoyo de parte de la facultad.	9
Poco apoyo de los docentes asesores. NO hay avances, al chequear a los niños presentan los mismos	4
Falta de un presupuesto para el programa.	7
Falta de transporte.	3
Falta de organización.	3
Ninguna	2
	1

Otras respuestas mencionadas como limitaciones de parte de los estudiantes son: el programa sólo incluye el aspecto preventivo, no lo restaurativo; el programa no incluye a los padres de familia y maestros; la falta de apoyo de la empresa privada; falta de metas del programa, no se tiene claridad hacia donde se va, es un programa muy repetitivo; falta de concientización de los directores y maestros de la escuela.

Beneficios que aporta el programa.

logros o avances que se tienen del programa preventivo.

<p>Aplicación de sellantes en los niños.</p> <p>Disminución en los índices de vigilancia.</p> <p>La atención clínica en la facultad.</p> <p>La dirección de la escuela permite el tiempo para las actividades.</p> <p>A los estudiantes les da visión y facilidad de expresión.</p> <p>No se han cuantificado pero se tienen controles en niños sanos.</p> <p>Tener un espacio asignado en la escuela.</p>	1	problemas.	
	1	El conocimiento que han adquirido los niños.	6
	1	Ninguno, todo se hace en forma rutinaria.	5
	1	Hay niños con cero caries.	4
	1	Menos incidencia de caries en los niños.	3
	1	Los niños presentan una mejoría en su salud bucal.	3
	1	Mejor empeño y organización de parte de los estudiantes.	2
		Los niños saben como cepillarse.	2
		Mejor supervisión y apoyo de parte del docente.	1
		Colocación de sellantes.	1
		Mayor aceptación en la escuela.	1

Logros o avances señalados por los docentes: Logros o avances señalados por los estudiantes:

Beneficios a corto plazo que identifica de las actividades del programa.

Beneficios señalados por los docentes:

- Tres expresaron que la educación en salud bucal para los niños.
- Dos opinan que la aplicación de fluocolutorios para la remineralización del esmalte.
- Adquisición de nuevos conocimientos en los niños.
- Incidencia en cuanto a la higiene oral.
- Aumentar el número de niños sanos y disminución de índices epidemiológicos.

Beneficios señalados por los estudiantes:

- Diez opinan que la educación en salud bucal que reciben los niños.
- Siete mencionan que es la aplicación de sellantes y obturaciones preventivas.
- Cinco la promoción de la salud bucal que se hace.
- Tres expresaron que a corto plazo ninguno, a largo que haya menor índice de caries.
- Tres la prevención de la caries dental.
- Dos la remineralización del esmalte que se logra a través de los fluocolutorios.
- Dos la disminución de la caries dental.
- Uno menciona que es conocer la realidad de salud bucal en la población escolar.
- Uno no sabe.
- Uno opina que es crear conciencia social en los estudiantes de la facultad.

Beneficios de la proyección social que brinda la facultad.

Beneficios identificados por los docentes:

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Son muy buenos pero pueden y deben mejorarse	2
Son grandes y en el país es la única en tener proyección curricular.	1
Están bastante bien, los programas se han ido mejorando.	1
Son beneficios medibles, permanentes y directos a la población beneficiada.	1
Son muy cortos debido a los recursos disponibles.	1
La facultad se queda corta en cobertura, se limita a un grupo etéreo.	1
La proyección social es la única forma de llegar a los niños	1

Beneficios identificados por los estudiantes

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Son mínimos, se tienen muchas limitaciones.	8
Están bien porque permiten conocer los problemas de salud bucal de la población	4
No sabe que es proyección social.	3
Son buenos, pero hace falta más motivación en todos.	3
La facultad no se involucra como institución.	3
Están bien porque se educa a la población.	2
No están muy buenos porque se cubren las mismas escuelas	2
Son necesarios, pero no se le da la importancia a la proyección social.	2
Es poco lo que se hace, la Facultad no tiene un presupuesto asignado para ello.	2
Falta mucha coordinación.	2
Es importante darlos.	2
Se brindan en una forma aceptable.	1
Deben ser mejorados.	1

Beneficiados del programa preventivo

Todos los docentes opinan que los más beneficiados son los niños de la escuela, así como también los estudiantes de la facultad por su formación. Además algunos docentes agregan los padres de familia como beneficiados.

De igual manera los estudiantes colocaron a los niños de las escuelas atendidas como los más beneficiados, luego mencionaron que ellos también porque ponen en práctica los conocimientos y finalmente señalan a los padres de familia.

Determinar las lecciones aprendidas del programa preventivo escolar por los estudiantes de la facultad de Odontología.

Visión actual de la proyección social y del programa escolar.

Las respuestas de parte de los ocho docentes entrevistados son:

- Entre más organización se tenga se obtendrán mejores resultados.
- La facultad a través del programa hace proyección social , pero hace falta generar más impacto en la población.
- La visión de ambos es acorde, pero el proceso es lento.
- La proyección social incide y está bien, pero debe mejorarse.
- Es un buen programa que debe ampliar la cobertura.
- Ambos se pueden ampliar y mejorar, la facultad se ha quedado muy corta.
- Se cuenta con poco tiempo y recursos para las actividades del programa.
- Hay congruencia, el programa es una alternativa de salud bucal para los niños.

Los estudiantes respondieron de la siguiente manera:

- Cuatro que es buena porque a través del programa se brinda un gran beneficio a los niños.
- Tres que ambos pueden mejorarse y se necesita más interés de parte de todos.
- Tres que la finalidad es buena, pero no se le toma la importancia de parte de las autoridades de la facultad.
- Tres que no es muy buena porque en años las limitaciones se mantienen, no han sido superadas.
- Tres es buena porque se hace prevención.
- Dos que la visión es buena, pero no se busca la forma de mejorar el programa.
- Dos que la proyección debe hacerse, pero requiere más interés y motivación de todos para mejorar sus resultados.
- Dos que es buena porque permite una interacción con el medio que nos rodea.
- Dos le hace falta organización.
- Dos es buena porque se brinda ayuda a una población que lo necesita.
- Dos es limitada, se queda únicamente a nivel de escuelas y éstas son las mismas.
- Dos se hace sólo por cumplir un requisito, no por ayudar a la población.
- Dos faltan muchos recursos y en concreto no se da un verdadero aporte.
- Dos todo lo que se hace es repetitivo, se necesita reestructurar los objetivos.
- Uno debe promoverse más.

Expectativas del programa a corto y largo plazo.

DOCENTES	Mejorarlo.
	Incidir en la actitud de los niños y padres.
	Cumplir con la labor social.
	A corto incidir en los niños, a largo erradicar la caries.
	Ampliar la cobertura con nueva tecnología.
	La facultad no tiene clara la visión del programa. (2)
	A largo plazo que existan más personas educadas en salud bucal.

	Acorto: educar a los niños A largo: que hayan niños libres de caries. (8)
	A corto: que los niños mejoren su higiene. A largo: disminuir la caries (7)
	A corto: mejorar la salud bucal en los niños. A largo: disminuir las enfermedades bucales en los niños. (5)
RESPUESTAS	niños. FRECUENCIA
ESTUDIANTES	A corto y largo plazo promover la salud bucal.
NO	(4) 12
Solo en algunos aspectos	A corto: Concipientizar a los niños. A largo: evitar los tratamientos curativos. (5)
Un poco	A corto: que los niños pongan en practica lo que se les enseña A largo: erradicar las enfermedades dentales.(5) Mejorar el programa. (1)

El programa cumple con los objetivos de la proyección social de la Facultad.

Docentes

Estudiantes

RESPUESTAS	FRECUENCIA
SI	7
Desconoce los objetivos de la Proyección social.	1

Aprendizajes obtenidos con el Programa.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Habilidad en el manejo De niños	10
A poner en practica el Conocimiento adquirido	5

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Trabajo en equipo, organización.	3
Que la realidad de SB del país es producto de la falta de compromiso de los profesionales	1
Retroalimentación de componentes teóricos	1
Elaboración de material didáctico	1
La importancia de la promoción y educación en salud bucal	1
Diseños de estrategias	1

Trabajo en equipo	4
Mejor desenvolvimiento	3
Conocimientos básicos sobre técnicas de cepillado	3
La importancia de la prevención y educación	3
Practicar una odontología menos invasiva	3
Tener un enfoque mas preventivo	2
Motivación hacia la prevención	1
Ninguno	1

Sugerencias para mejorar el programa.

Sugerencias de parte de los docentes

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Elaborar el programa y definir bien sus objetivos	3
Mayor compromiso institucional de parte de la fac.	2
Mayor compromiso de parte de las escuelas con la fac.	1
Dedicarle más tiempo al	1

Sugerencia hechas por los estudiantes

Programa.	
Asignar un presupuesto al Programa	1

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Mas recursos de parte de la fac.	10
Que los asesores supervicen con mayor frecuencia, mas presencia de parte de los asesores.	5
Mayor integración entre Alumnos y docentes Asesores.	5
Asignar un presupuesto Al programa de parte de la fac.	3
Mayor compromiso Institucional de la fac.	3
Gestionar recursos con Empresa privada	2
Mas interés en todos los Que participan en el P.	2
Mejor organización	2
Modificar el programa Para que no se repetitivo	1
Motivación y concientización del P. los asesores y alumnos.	1
Mayor colaboración de Los maestros de la esc.	1

Otras respuestas de los alumnos:

- Docentes asesores más dinámicos
- Involucrar a maestros y padres de

familia en el programa

- Incluir otras actividades para que el programa sea más dinámico
- Mejorar el transporte para los niños
- Cubrir otras escuelas
- Convenios con empresa privada para la obtención de recursos

PREGUNTAS ELABORADAS SOLO A DOCENTES

Cambios que el programa ha producido en la formación de los nuevos profesionales:

- Se espera haya más responsabilidad y humanismo en ellos.
- En algunos cambio de actitud.
- Más conciencia social.
- Tener un enfoque más integral.
- Ser mas preventivos
- Mas educadores en salud bucal
- Dos ninguno

Que cambios le haría al programa de poder hacerlo:

- Desarrollarlo en forma más ordenada y con mas organización.
- Preparar a los estudiantes para el programa.
- Ampliar y verificar que se respeten los requisitos para la selección de las escuelas.
- Dedicarle mas tiempo.
- Ampliar los beneficios del programa, ej. Tratamientos de emergencia.
- Redefinir los objetivos del programa.
- Motivar, capacitar y concientizar a los asesores.
- Ninguno

Cambios que se le han hecho al programa:

- Cuatro ninguno

- Dos la implementación de los índices de vigilancia epidemiológica.
- Más didáctica en las charlas.
- Reducir cobertura para mejorar la efectividad.

Gestiones que se han hecho para la obtención de recursos para el programa:

- Cuatro ninguna.
- Tres si para actividades específicas no en si para el programa.
- No es posible, no existe una ley que lo permita.

Discusión del programa para mejorarlo:

- Cinco no.
- Tres si, pero solo a nivel de asesores, no de facultad.

Investigaciones sobre la incidencia del programa en el perfil de los profesionales:

- Seis no.
- Se han iniciado.
- Si pero se desconocen los resultados.