

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABI”

**ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN LOS
SERVICIOS Y PROGRAMAS ODONTOLÓGICOS**

Facultad de Odontología

Autora:

Mari Carmen Mendoza Figueroa

Tutor:

Dr. José Muñoz Cruzatty, Mg.

Manta, Provincia de Manabí

2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, MARI CARMEN MENDOZA FIGUEROA con C.I 1314788272, en calidad de autora del proyecto de investigación titulado “ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS ODONTOLÓGICOS”. Por la presente autorizo a la Universidad Laica “Eloy Alfaro De Manabí” hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autora me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19, y además pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.

MARI CARMEN MENDOZA FIGUEROA

C.I. 131478827-2

DIRECTOR DE TESIS

Por medio de la presente certifico que el presente trabajo de investigación realizado por MARI CARMEN MENDOZA FIGUEROA es inédito y se ajusta a los requerimientos del sumario aprobado por el ilustre consejo académico de la Facultad de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

DR. JOSÉ MUÑOZ CRUZATTY

DIRECTOR DE TESIS

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad de Odontología

Tribunal Examinador

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueben el informe de investigación sobre el tema **“ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS ODONTOLÓGICOS”**

Presidente del tribunal

Miembro del tribunal

Miembro del tribunal

Manta, _____ de 2019.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí – Facultad de Odontología que me dio la oportunidad de una educación superior de calidad y en la cual he forjado mis conocimientos profesionales día a día,

A cada uno de los docentes que me brindaron su apoyo incondicional en las tareas que se realizaron impulsándome a seguir adelante, tanto en mi profesión como en la vida.

A mi madre, que me ha enseñado a ser una mujer fuerte y ha no desfallecer ni rendirme ante nada.

A mi tía Teresa por su apoyo incondicional y por siempre confiar en mí.

A mi esposo por acompañarme durante todo este largo camino y ser ese compañero fiel con el que sé que siempre podré contar.

A mis pacientes por toda la paciencia y confianza que depositaron en mí.

Gracias a todas las personas que directa o indirectamente me ayudaron en la realización de esta mi gran meta.

MARI CARMEN MENDOZA FIGUEROA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres y hermanas por ser uno de los pilares más importantes en este camino hacia mi superación profesional ya que sin su apoyo, cariño y sabios consejos este logro no habría sido posible.

A mi amado esposo Julio Cesar al cual dedico mi tesis con mucho amor por ser mi guía fundamental, mi apoyo incondicional en este camino que no fue fácil pero gracias a él, a su amor, a su dedicación logramos culminar esta meta y digo logramos porque este logro no es solo mío es de los dos, ya que sin su ayuda nada de esto podría ser posible. Gracias vida mía por estar conmigo en todo momento.

A mi pequeña bebe Julieta, todavía no naces princesita mía pero cada patadita tuya en mi vientre me han dado fuerzas para seguir luchando.

A mis sobrinos quienes han sido fuente de inspiración para el desarrollo de mi tesis y mi vida profesional.

A mi tía Teresa y tío Jhon a quien quiero como mis segundos padres, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuestos a escucharme y ayudarme en todo momento

A mis docentes que con la sabiduría que me brindan he desempeñado muchas responsabilidades para poder ejecutar mi tesis, depositando su esperanza en mí,

A mis compañeros que gracias al compartir diario llegamos a querernos como verdaderos hermanos y juntos hoy estamos culminando esta bonita etapa de vida universitaria y hemos aprendido de nuestros errores y saberes con mucho empeño.

MARI CARMEN MENDOZA FIGUEROA

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
1. DISEÑO TEÓRICO	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.3.1. General.....	4
1.3.2. Específicos	4
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.5. Delimitación de la investigación.....	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.2. Bases teóricas	8
2.3. Bases legales.....	16
2.4. TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	17
3. MARCO METODOLÓGICO.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Población y muestra.....	18
3.3. Plan de análisis de los datos.....	18
RESULTADOS.....	19
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

RESUMEN

La salud bucal es importante para garantizar la calidad de vida de los individuos, por lo tanto, la promoción de salud es una herramienta para garantizar la salud individual y colectiva. El objetivo de la investigación fue analizar las estrategias para la promoción de la salud bucal en los servicios y programas odontológicos. Se trató de una investigación de tipo analítica, con un diseño documental, no experimental, transversal. Se realizó una revisión de documentos que contienen los lineamientos de la política de salud bucal del Ecuador. En el Programa Nacional de Salud Bucal se da una gran importancia a la participación comunitaria y al trabajo coordinado entre instituciones. Las estrategias se establecen de acuerdo con el ciclo de vida y se hace énfasis en la formación en las escuelas tanto a los niños, maestros y padres o cuidadores, todo ello para prevenir las enfermedades bucales.

Palabras clave: Salud bucal, Promoción de Salud bucal, Política de salud.

ABSTRACT

Oral health is important to ensure the quality of life of individuals, therefore, health promotion is a tool to ensure individual and collective health. The objective of the research was to analyze the strategies for the promotion of oral health in dental services and programs. It was an analytical type of research, with a documentary, non-experimental, transversal design. A review was made of documents that contain the guidelines of the oral health policy of Ecuador. In the National Oral Health Program, great importance is given to community participation and coordinated work among institutions. The strategies are established according to the life cycle and emphasis is placed on training in schools for children, teachers and parents or caregivers, all to prevent oral diseases.

Keywords: Oral Health, Oral Health Promotion, Health Policy.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades orales son altamente prevalentes en la población, sin embargo, a veces se menosprecia su impacto en la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud realiza esfuerzos y recomendaciones para que los países implementen sistemas de salud basados en la promoción y en la prevención más que en la curación. En Ecuador, existe un Programa de salud Bucal que orienta la política de salud bucal.

El objetivo consistió en analizar las estrategias para la promoción de la salud bucal en los servicios y programas odontológicos. La investigación se dividió en secciones, la primera de ellas el problema, la segunda el marco teórico de la investigación, luego la metodología y los resultados que fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias.

1. DISEÑO TEÓRICO

1.1. Planteamiento del problema

La calidad de vida de los individuos y de las comunidades dependen en gran parte de la salud. Si la salud está afectada la calidad de vida se ve afectada y por lo general, disminuye. Por ello, los Estados se preocupan por establecer políticas de salud que sirvan para la protección de la población, estas suelen incluir estrategias de promoción, educación, prevención, entre otras.

Según Cuenca y Baca (2013), las enfermedades orales son de las más prevalentes entre las que afligen a la humanidad y su impacto tanto desde un punto de vista individual como colectivo es de gran importancia. A escala individual, sus consecuencias pueden afectar gravemente la calidad de vida de las personas; comunitariamente, representan una pesada carga social y económica para países y comunidades.

Cabe mencionar que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), señala que la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

En este sentido, se plantea la existencia de tres elementos que la conforman: buena gobernanza sanitaria, la educación sanitaria y las ciudades saludables. En relación con el segundo de ellos, los individuos han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo, con respecto a su alimentación, o a su salud bucal y a los servicios de salud que necesitan. Deben tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud (OMS, 2016).

Llama la atención el hecho de que como las enfermedades orales afectan más a la morbilidad que a la mortalidad influya en que se menosprecie, incluso por parte de las autoridades, los problemas de la salud oral. Por su parte, los odontólogos en general han demostrado menos interés en la prevención y promoción de la salud que en el tratamiento y la rehabilitación de las consecuencias de las enfermedades orales.

En Ecuador, según reveló el Estudio Epidemiológico Nacional de Salud Bucal en Escolares Menores de 15 años 2009 – 2010 realizado en conjunto por MSP/OPS (2011), se encontró que la caries dental es la enfermedad más común en los niños y niñas del Ecuador; tal es así que el 76,5% de los escolares ecuatorianos tienen caries dental. Por lo tanto, es importante analizar las políticas que implementa el Estado ecuatoriano en materia de promoción de salud bucal.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las estrategias para la promoción de la salud bucal en los servicios y programas odontológicos?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. General

Analizar las estrategias para la promoción de la salud bucal en los servicios y programas odontológicos

1.3.2. Específicos

Identificar los lineamientos de los programas odontológicos, para la promoción de la salud bucal.

Describir las estrategias odontológicas para la promoción de salud bucal

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación permitirá realizar un análisis de las políticas de salud bucal que implementa el Estado ecuatoriano. Es un análisis cualitativo que servirá para ver qué tan efectivas son las mismas y que tan apegadas están al desarrollo técnico científico de la profesión odontológica.

Así también, el presente estudio servirá para ver si las políticas son capaces de generar un impacto positivo en la salud bucal de la población ecuatoriana. Si existen programas que beneficien a poblaciones vulnerables como los niños y adolescentes, los adultos mayores, las embarazadas, los pueblos y nacionalidades indígenas, así como al pueblo afroecuatoriano. Así también, este proyecto permitirá un aporte al programa de investigación desarrollado por la Facultad de Odontología de la ULEAM

1.5. Delimitación de la investigación

La investigación se realiza en la Facultad de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí durante el período comprendido entre enero y abril del año 2019.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Flores y col., (2019), realizaron un estudio cuyo título es Modelo operativo de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en preescolares de Cuautla, Morelos-México. El objetivo fue implementar un modelo operativo de promoción de la salud y prevención de las enfermedades bucales, usando un ciclo de mejora continua en el preescolar de la comunidad Peña-Flores, Cuautla, Morelos. Se realizó un estudio cuasi-experimental con 120 niños de ambos sexos.

La implementación contempló: diagnóstico epidemiológico bucal y social, capacitación de actores clave, ejecución del programa de salud bucal, monitoreo, análisis y evaluación de resultados. Se levantaron datos mediante una guía de observación participante, de reuniones con madres de familia y maestras bajo la perspectiva participativa del triple diagnóstico de educación popular. Se determinó el índice de dientes cariados, a extraer y obturados. Se realizó la medición de la placa dentobacteriana utilizando el índice de sedimento dental (DIS). Como resultado del control y sistematización del proceso de cepillado dental y del monitoreo de la placa dentobacteriana, se identificó una disminución del DIS de 1,04 a 0,47. Con la implementación de un menú escolar, se mejoró la alimentación infantil. El modelo implementado constituye una posible solución a la problemática de salud bucal del preescolar de la comunidad Peña-Flores, situado en un contexto de desventaja social por factores como pobreza, migración y déficit de servicios públicos (Flores y col., 2019).

Contreras (2016), realizó una investigación titulada La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. La misma describe una estrategia poblacional para combinar la adopción de estilos de vida saludable para el control de las enfermedades crónicas no transmisibles y de las enfermedades orales, usando como pilares en la estrategia la promoción, la prevención y la educación a nivel individual y poblacional de los individuos sanos. Esta estrategia se contrapone con los actuales modelos curativos que

demandan alta inversión y recursos físicos-humanos para el tratamiento de la enfermedad crónica y de las enfermedades orales.

Gutiérrez y col., (2015), investigaron sobre Estrategia didáctica para elevar el nivel de conocimientos sobre promoción de salud bucal. El objetivo es elaborar una estrategia didáctica para elevar el nivel de conocimientos sobre Promoción de Salud Bucal en los estudiantes de la carrera de Estomatología. Se realizó un estudio de intervención educativa en una brigada de Cuarto año. La estrategia didáctica implementada tiene tres etapas: planificación, implementación y evaluación con dos fases cada una. La implementación se realizó a través de un sitio web.

La población estuvo constituida por los 65 estudiantes de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas “Celia Sánchez Manduley” de Manzanillo. La muestra se conformó con 20 estudiantes de la brigada 4.3, la cual se escogió a través del muestreo aleatorio simple utilizando como procedimiento el sorteo. Se obtuvo que en los cinco objetivos hay un por ciento considerable de estudiantes Bajo, incidiendo significativamente la definición de conceptos, 17 (85,0 %) y los principios con 14 estudiantes (70,0 %). Una vez implementada la estrategia todos los estudiantes alcanzaron la calificación de Alto en concepto, componentes y técnicas y 19 (95,0 %) en los objetivos y principios. Los participantes consideraron que la utilización del sitio web es una forma viable para la superación de las dificultades en el empleo de las técnicas afectivas participativas que tradicionalmente han existido en el proceso de formación del estomatólogo.

Espinoza y Pachas (2013), estudiaron los Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. El estudio hace referencia a los programas preventivos promocionales de salud bucal, partiendo de la identificación de la problemática de salud bucal, con revisión de conceptos de los determinantes de la salud, prevención y promoción. Se explican los componentes de un programa en el que se incluyen objetivos, metas, técnicas y estrategias, actividades, recursos, etapas y además se analiza la propuesta de la OMS.

La prevención con flúor vía sistémica y tópica y la aplicación de los sellantes de fosas y fisuras fueron las estrategias más utilizadas por los programas. Por su eficiencia y eficacia, la fluorización de sal de consumo humano y del agua potable, constituyen los programas con más impacto sobre la salud oral, según experiencias reportadas en diversos países de Europa, Asia, América y el Caribe. En el Perú, el programa empleado es la Sal Fluorada a cargo del Ministerio de Salud (MINSA). Los programas con fuerte contenido promocional basado en los principios de la promoción de la salud pretenden de un lado implementar políticas saludables en el cuidado de la salud, crear espacios saludables con énfasis en escuelas, orientar los servicios de salud a lo preventivo, organizar a la población y modificar conductas de riesgo a través de acciones de instrucción de higiene oral, disminución del consumo de carbohidratos, uso de pasta dental con flúor y visitas al dentista. Se obtuvo mejores resultados en la mejora de la salud bucal, cuando se emplearon ambos componentes, preventivo y promocional.

2.2. Bases teóricas

Promoción de la salud

Sarría y Villar (2014), definen la promoción de salud como el proceso de capacitación del conjunto de individuos para que ejerzan un mayor control sobre su propia salud y puedan, de este modo, mejorarla

Según la Carta de Ottawa, elaborada en 1986, propuso cinco áreas de actuación:

- Desarrollo de habilidades personales. Se trata de ir más allá de la simple transmisión de información al promover la comprensión y facilitar el desarrollo personal y social, con el fin de capacitar a los individuos para emprender acciones para mejorar su salud.
- Reorientación de los servicios de salud. Consiste en dirigir la atención más allá de las responsabilidades de proveer asistencia curativa, con el fin de conseguir ganancias reales en salud.

- Promoción de políticas saludables. Busca ampliar la visión que sobre la salud tienen no solo las actuaciones sanitarias sino, en general, las políticas en todos los sectores.
- Fortalecimiento de la acción comunitaria. Se consigue mediante el apoyo concreto y efectivo de la acción comunitaria en la definición de prioridades, tomando decisiones y planificando e implementando estrategias a fin de conseguir una mejor salud.
- Creación de ambientes favorables. Para ello, es preciso evaluar el impacto del ambiente y clarificar las oportunidades de llevar a cabo los cambios que conducen a la salud.

Como lo expresan Cuenca y Baca (2013), existe un acuerdo general sobre la necesidad de reorientar el modelo de prevención en salud oral que ha sido dominante durante mucho tiempo. Un modelo que enfatiza las actuaciones preventivas sobre el individuo y sus estilos de vida, al asumir que aquel es el único responsable sobre sus posibles conductas de riesgo. Se ha demostrado que ese modelo, por sí solo, es insuficiente de cara a mejorar los niveles de salud.

De esto se deriva que surja un nuevo enfoque, el cual contempla, bajo una sola perspectiva, tanto los estilos de vida y el comportamiento individual como los factores socioambientales que los condicionan. Desde este enfoque emerge la nueva doctrina de la promoción de la salud. En 1986, la OMS organizó en Canadá una conferencia internacional con el fin de desarrollar un enfoque distinto y más radical de la prevención y la educación sanitaria. El documento final, la Carta de Ottawa, definía el concepto de promoción de la salud, describía cinco áreas clave para la promoción de la salud y, a la vez, reconocía las limitaciones de la educación sanitaria y de la prevención clínica para mejorar, de forma sostenible, la salud y para reducir las desigualdades (Cuenca y Baca, 2013).

Determinantes de la salud

Conceptualmente, la promoción de la salud se asienta en el principio de los determinantes de la salud y, por tanto, en el reconocimiento de la influencia en la salud de los contextos social y medioambiental en los que viven los individuos. Como ya se ha comentado, tradicionalmente los profesionales de la salud oral han fundamentado su práctica sobre el modelo biomédico de la enfermedad, por lo que han focalizado sus actuaciones en las acciones preventivas y en la educación sanitaria, con el fin de alterar aquellos comportamientos de riesgo que estuvieran relacionados con las enfermedades orales. Este enfoque sobre los estilos de vida ha sido dominante en la práctica de la prevención en todo el mundo a lo largo de las últimas décadas.

Determinantes de la salud según Lalonde: el modelo basado en el comportamiento o el estilo de vida En 1974, el entonces ministro de Sanidad de Canadá, Marc Lalonde, hizo público un documento que representó un cambio en el paradigma existente. Lalonde analizó los determinantes de la salud y construyó un modelo que ha pasado a ser clásico en salud comunitaria. Según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad está determinado por la interacción de cuatro variables:

- a) El medio ambiente.
- b) El estilo de vida.
- c) El sistema sanitario.
- d) La biología humana

Determinación social de la salud

Según Breilh (2013), la determinación social de la salud es una de las tres categorías centrales de la propuesta para una epidemiología crítica, enunciada desde mediados de la década del 70 y luego desarrollada y complementada por otros autores especialmente de la corriente latinoamericana. Junto con las categorías reproducción social y metabolismo sociedad-naturaleza han conformado el eje teórico de una propuesta de ruptura con el paradigma dominante de la salud pública.

Cabe mencionar, que Cueva (2012) explica que Breilh, desde sus inicios, y desde la perspectiva dialéctica del marxismo ortodoxo, establece una crítica frontal al pensamiento científico convencional positivista y sus métodos para explicar la realidad de los procesos de salud enfermedad. Por ello, plantea una reconceptualización del enfoque epidemiológico para abordar la dimensión social del proceso de salud –enfermedad (situación social-económica del país, clases sociales). Este planteamiento se encuentra sustentado en la reproducción social del proceso que establece el perfil reproductivo de cada clase social que condiciona, a su vez, el comportamiento de la enfermedad y la respuesta al tratamiento. Esto implica que no se debe considerar solamente las variables edad, sexo, estado civil etc., sino sobre todo los determinantes sociales, económicos y las clases sociales.

Breilh (2003), propone una mirada del proceso salud-enfermedad desde la multidimensionalidad de la complejidad: dimensión ontológica, epistemológica y práctica. Con su discernimiento sobre la desigualdad como expresión de la inequidad que la origina, a través de los años, ha aportado al campo de la medicina social-incorporando la inequidad de género, primero, y la étnica, después- con lo que denomina la «triada de la inequidad». Esta propone una epidemiología crítica, intersubjetiva, interdisciplinaria y multicultural como herramienta emancipadora al servicio de los “sin poder”.

La reproducción social y el proceso salud-enfermedad

Al respecto, Cueva (2012) señala que Breilh, como parte de esta nueva corriente sanitarista, salud colectiva, medicina social, propone la explicación del proceso salud-enfermedad desde lo que denomina el «realismo dialéctico». El objeto de estudio no es la realidad dividida en factores de riesgo que una vez corregidos derivan en salud, sino la concepción de la realidad como proceso que se desarrolla como movimiento organizado alrededor de un eje dinámico - la reproducción social- que, en el marco de la dialéctica, es posible aprehender y analizar en las relaciones y contradicciones de sus componentes, encontrar las determinaciones de las condiciones de vida o modos de vida que subyacen al proceso salud-enfermedad, y lo explican.

Perfil epidemiológico de clase social

Para Almeida (1999), las determinaciones de los modos de vida y los procesos que la generan explican también, el perfil epidemiológico de la salud de cada una de las clases sociales. Así, la salud-enfermedad es un proceso de causa multidimensional, ligado a la reproducción social (producción-consumo) en el marco de la estructura de poder de la sociedad que genera inequidad social. Por tanto, el desarrollo del proceso productivo y de las relaciones sociales de producción determinan una formación social concreta y clases sociales. Es posible describir el perfil epidemiológico de cada clase social, en el que se consideran dos elementos constitutivos: el perfil reproductivo, dado por la reproducción social del sistema de producción, en el que se halla inmerso el sujeto o colectivo, y el perfil fenoménico, es decir, la manifestación o perfil salud-enfermedad.

La triple inequidad

Por otro lado, en el marco del realismo dialéctico y el sustento de la reproducción social que establece, según la distribución y acumulación de bienes y riqueza, un sistema de producción-consumo y las estructuras de poder, Breilh (2003), aborda la inequidad como una condición que subyace junto con esos factores inherentes al modo de vida, y que tienen su manifestación en las desigualdades. Pero su análisis ya no se concentra solo en las clases sociales: esta inequidad, entendida como la acumulación de poder y riqueza en determinadas clases sociales, en uno de los géneros o en determinadas etnias, se convierte en instrumento de subordinación y explotación.

El mismo autor señala que la inequidad entendida como el proceso intrínseco que genera la distribución desigual de riquezas (desigualdad), es, a la vez, una concentración de poder para dominar, y el dominar no solo para despojar a los/las subordinados/as de los bienes y riqueza, sino que se perpetúa en un proceso de hegemonía del dominante y aceptación de esta situación por el dominado, estableciéndose así una triple inequidad: social, de género y de etnia. Estas tres inequidades están interrelacionadas en su

génesis y en su reproducción, y se alimentan y sobredimensionan. No puede existir una hegemonía de género o de etnia que se sustente solo en elementos simbólicos o relaciones culturales, sino que subyace siempre una concentración económica y de poder político que las mantiene.

Modelo de Atención Integral De Salud (MAIS)

Según Serrano y col. (2018), la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad ya que esta es el núcleo del sistema de salud y forma parte de la integración imperativa en el desarrollo socioeconómico general de la comunidad. En América se registra progresos significativos en materia de salud, principalmente en combatir y tratamiento de enfermedades alineadas en la esperanza de vida, sin embargo, los sistemas de salud de la Región aún no se han fortalecido ni extendido lo suficiente, ni han logrado la eficacia necesaria como para alcanzar los objetivos de APS fijados en Alma Ata.

La concepción de atención primaria en salud se encuentra en la Constitución Política aprobada en 2008 de la república del Ecuador:

Art. 360: "El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas."

Enfermedades infecciosas de la cavidad bucal

Caries dental

La caries dental (o simplemente caries) es una enfermedad infecciosa de la dentición humana, caracterizada por interacciones complejas entre microorganismos orales específicos, sus productos, constituyentes salivales y carbohidratos de los alimentos sobre una superficie dental. Estas interacciones

modulan la formación de biopelículas (llamadas en clínica placa dental) en superficies dentales susceptibles, lo que al final causa la pérdida del esmalte dental mineralizado. Las superficies sufren daño permanente, y la dentina subyacente queda en riesgo de dañarse. La enfermedad se ha caracterizado como una lucha o conflicto ecológico de bacterias en la boca entre bacterias infecciosas y la cantidad disponible de azúcares en la dieta de la alimentación moderna (Quivey y col., 2015).

Por su parte, Baca y Martínez (2013), señalan que la caries dental es una enfermedad multifactorial que se inicia con cambios microbianos localizados en la biopelícula de la superficie de los dientes, también denominada «placa bacteriana» o «placa dental», y que está determinada por la composición y flujo salival, por la exposición a los fluoruros, por la dieta y por los hábitos de higiene oral. Las bacterias de la placa causan fluctuaciones de pH que, al interactuar con los tejidos mineralizados del diente, pueden provocar una pérdida de mineral y originar las lesiones de caries, que son el síntoma o el reflejo del proceso que sucede en el interior de la placa.

Su importancia radica en que es la enfermedad humana más frecuente; se trata de un proceso crónico, recurrente, acumulativo e irreversible; produce gran dolor; ocasiona la pérdida de piezas dentales, con la consiguiente alteración de la arquitectura de la boca; da lugar a malposiciones, maloclusiones y asimetrías que a su vez favorecen la aparición de nuevas caries, alteraciones fonatorias, estéticas y de la capacidad masticatoria; perturba la digestión y desperdicia parte del valor nutritivo de los alimentos, y puede ocasionar retraso ponderal en niños, digestiones pesadas y dispepsias (Higashida, 2009).

Enfermedad periodontal

Enfermedades periodontales es un término colectivo usado para describir cambios inflamatorios en las estructuras de soporte de los dientes: encías, hueso alveolar, ligamento periodontal y cemento radicular; pueden causar destrucción tisular, reducción del soporte dental y, en última instancia, pérdida

del diente. En la salud periodontal, las encías rodean los dientes aproximadamente al nivel de la unión cemento-esmalte y forman un surco poco profundo, de 1 a 4 mm, según la anatomía local. En la acumulación no normal o desordenada de la placa dental, las bacterias de la biopelícula que se forma sobre la superficie del diente, en las áreas del margen gingival, provocan o promueven una inflamación local (Papapanou, 2015).

Esta lesión inflamatoria se denomina gingivitis, la cual se manifiesta como alteraciones en el color y la textura de las encías, y suele acompañarse de sangrado con la estimulación mecánica, con frecuencia durante la higiene bucal (cepillado y uso de seda o hilo dental). En individuos susceptibles, la acumulación prolongada de placa dental causa inflamación gingival crónica que puede ocasionar la profundización gradual del surco gingival (que en la actualidad recibe el nombre de “bolsa periodontal”) y la destrucción concomitante del ligamento periodontal y el hueso alveolar, una patología denominada periodontitis. En ausencia de tratamiento, este proceso destructivo puede seguir avanzando y llegar a un punto en el cual los tejidos restantes son insuficientes para retener el diente en su lugar en el hueso alveolar, y es inevitable la pérdida de la pieza (Lamont y col., 2015).

La primera categoría, enfermedades gingivales, describe cambios patológicos limitados a los tejidos gingivales que aún no han causado pérdida del tejido de soporte periodontal, esto es, pérdida de inserción o de hueso. Estas condiciones son también inducidas por la placa bacteriana y pueden ser modificados además por factores sistémicos, medicamentos o desnutrición, o no relacionarse con la acumulación de placa dental. Esta última categoría incluye lesiones de origen bacteriano distinto (como las que ocurren en enfermedades de transmisión sexual como sífilis o gonorrea), origen viral (p. ej., por herpesvirus), y origen micótico (candidiasis) así como lesiones gingivales de origen genético (fibromatosis gingival hereditaria), trastornos mucocutáneos generalizados (p. ej., liquen plano, penfigoide, pénfigo vulgar, eritema multiforme o lupus eritematoso), o reacciones alérgicas y lesiones traumáticas (Lamont y col., 2015).

En contraste, la periodontitis es por definición un trastorno inflamatorio inducido por la placa que tiene como resultado la pérdida de los tejidos de soporte. Las dos categorías principales de periodontitis son crónica y agresiva. Ambas pueden caracterizarse además como localizadas y generalizadas, según el número de dientes afectados. La periodontitis crónica es la forma más común, afecta a individuos de todas las edades, se correlaciona con el nivel de factores etiológicos locales (es decir, acumulación de placa), y suele avanzar a un ritmo relativamente lento con la edad (Papapanou, 2015).

2.3. Bases legales

Constitución de la República del Ecuador 2008

Artículo 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

2.4. TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Título: Estrategias para la promoción de la salud bucal en los servicios y programas odontológicos.

Objetivo general: Analizar estrategias para la promoción de la salud bucal en los servicios y programas odontológicos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Identificar los lineamientos de los programas odontológicos, para la promoción de la salud bucal.	Promoción de la salud bucal en los servicios y programas odontológicos.	Lineamientos de los programas odontológicos, para la promoción de la salud bucal	Lineamientos en caries Lineamientos en otras patologías
Describir las estrategias odontológicas para la promoción de salud bucal		Estrategias odontológicas para la promoción de salud bucal	Estrategias utilizadas en la promoción

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo analítica. Para Hurtado (2014), este tipo de investigación trata de entender las situaciones en términos de las relaciones de sus componentes. En este caso para analizar las políticas de promoción de salud bucal del Estado ecuatoriano.

El diseño de la investigación, según Hernández y col. (2014) y Arias (2012), es la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado. El presente estudio tuvo un diseño documental. El diseño también fue transeccional o transversal; estos diseños recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado

3.2. Población y muestra

La población de este estudio estuvo conformada por documentos oficiales que contienen la información de la política de promoción de salud general y bucal del Estado ecuatoriano. Entre ellos el Manual del modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural y el Plan nacional de salud bucal.

3.3. Plan de análisis de los datos

Se realizará un análisis documental y los resultados se presentarán en cuadros explicativos.

RESULTADOS

Cuadro 1

Política de salud bucal en el MAIS

Política de salud bucal	Lineamientos CICLO DE VIDA	Estrategias CONJUNTO DE PRESTACIONES INTEGRALES
Manual del modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural	Niños/as lactante de 29 días a 11 meses: Referirse a: Normas de atención a la niñez. Atención Integral Enfermedades de la Infancia (AIEPI) Normas PAI Guía para la atención Oftalmológica infantil Normas y procedimientos de atención en Salud Bucal.	<p><u>PRESTACIONES DE PROMOCIÓN</u></p> <p>Información educación a padres o cuidadores</p> <p>Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a, fortalecer el vínculo afectivo</p> <p>Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, a partir de los seis meses lactancia mixta, alimentación complementaria y ablactación según esquema.</p> <p>Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la Higiene, salud bucal, riesgos de accidentes en el hogar, derechos de los niños</p> <p>Promover la estimulación psicomotriz y de lenguaje, prevención de discapacidades y ayudas técnicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generar mecanismos de motivación para que acuda a los controles mensuales en la unidad operativa

	Niños/as de 5 a 9 años (ESCOLARES): Referirse a: Normas de atención a la niñez.	PRESTACIONES DE PROMOCIÓN Información educación a padres o cuidadores <ul style="list-style-type: none"> • Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a, fortalecer el vínculo afectivo • Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación y una buena alimentación • Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la higiene, salud bucal, riesgos de accidentes en el hogar, derechos de los niños • Promover la estimulación psicomotriz, de aptitudes intelectuales; prevención de discapacidades, ayudas técnicas, participación derechos de los niños y sexualidad saludable
--	---	--

Fuente: Mendoza (2019).

El Manual del modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural es una guía que aporta el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el direccionamiento de la política nacional de salud. Es un documento amplio que orienta los procesos de promoción, prevención, educación para la salud, así como la atención. Al ser un documento amplio la salud bucal la toca de manera tangencial y poco abundante. Sin embargo, se observa como el lineamiento es por ciclos de vida lo que permite que se llegue a cada uno de los grupos de edad y se le de prioridad a los más vulnerables entre ellos. Es una visión integral de la salud que enmarca la salud en general y sus aspectos particulares. Desde la promoción, se procura desde temprana edad atender las necesidades de salud bucal con énfasis preventivo.

Cuadro 2

Política de salud bucal en el Plan nacional de salud bucal

Política de salud bucal	Lineamientos	Estrategias
<p>PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Garantizar el acceso a la Salud Bucal de la población ecuatoriana a través de la elaboración, implementación, evaluación, y monitoreo de las políticas, normas, planes y programas, mediante acciones de promoción, educación, prevención y recuperación.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar diagnóstico situacional de la red de servicios odontológicos a nivel nacional. 2. Promocionar en la población ecuatoriana, la importancia de la Salud Bucal. 3. Lograr a través de la educación en Salud Bucal, la modificación de actitudes, hábitos, prácticas, tipo de alimentación y comportamientos individuales, grupales y familiares. 4. Diseñar, implementar y vigilar epidemiológicamente 	<p>La Promoción de la salud bucal es el proceso que favorece el control de los individuos y grupos sobre las variables que condicionan su propia salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoción para motivar la participación de la comunidad, instituciones y gobierno - Coordinación entre instituciones del sector salud para determinar compromisos y responsabilidades, así como el apoyo en recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las acciones en salud bucal. - Participación de la comunidad en acciones de beneficio a la salud bucal. - El personal odontológico junto con los equipos de salud, promoverá la capacitación para el manejo de medidas preventivas que se realizan en el espacio escolar por los maestros, padres de

	<p>programas preventivos masivos y específicos para la disminución de las principales patologías bucales.</p> <p>5. Elaborar, actualizar e implementar Normas y Protocolos de Salud Bucal para los diferentes niveles de atención.</p> <p>6. Monitorear, controlar y evaluar el Programa y Normas nacionales de Salud Bucal.</p> <p>7. Elaborar un Programa de capacitación y desarrollo para el recurso humano odontológico a nivel nacional.</p>	<p>familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la salud bucal por ciclos de vida. - Monitoreo y evaluación de las actividades de promoción
--	--	---

Fuente: Mendoza (2019).

El Programa Nacional de Salud Bucal del Ministerio de Salud Pública rige la materia relacionada con la salud bucal a nivel nacional. Sus lineamientos permiten orientar las prácticas de salud bucal del personal con énfasis en lo preventivo. Tiene claramente delineados los objetivos que abarcan todo el abanico de acciones desde la promoción hasta la restitución de la salud. Desde el punto de vista de la promoción de salud bucal, se promueve el esfuerzo conjunto de la comunidad, el Estado y otras instituciones. Orienta, tal como el MAIS, el abordaje por ciclos de vida y la necesidad fundamental de la participación comunitaria.

CONCLUSIONES

La investigación permitió llegar a las siguientes conclusiones:

Respecto a los lineamientos de los programas odontológicos, para la promoción de la salud bucal. El MAIS establece algunos, pero de manera vaga, más hacia lo general. Sin embargo, el Programa Nacional de Salud Bucal si establece unos lineamientos para la promoción de salud bucal. En ellos da una gran importancia a la participación comunitaria y al trabajo coordinado entre instituciones.

Del mismo modo, las estrategias odontológicas para la promoción de salud bucal emanan claramente es del Programa Nacional de salud Bucal. Las estrategias se establecen de acuerdo al ciclo de vida y se hace énfasis en la formación en las escuelas tanto a los niños, maestros y padres o cuidadores, todo ello para prevenir las enfermedades bucales.

RECOMENDACIONES

Las conclusiones permiten realizar las siguientes recomendaciones:

- Promover mecanismos para evaluar el impacto de las estrategias de promoción de salud que promueve el Estado.
- Proponer una actualización del Programa de salud bucal ya que el actual ya tiene diez años de vigencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baca, P.; Martínez, I. (2013). Caries dental. Etiopatogenia y diagnóstico. En: Cuenca, E.; Baca P. Odontología preventiva y comunitaria Principios, métodos y aplicaciones. Elsevier Masson. Barcelona, España. Cuarta edición.
- Breilh, J. 1996. El género entre fuegos: inequidad y esperanza. Centro de Estudios y Asesoría en Salud, CEAS. Quito, Ecuador. Primera edición.
- Breilh, J. 2003. Epidemiología Crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires, Argentina. Lugar Editorial. Primera edición.
- Breilh, J. 2013. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(supl 1): p. 13-27.
- Carranza, F. 2010. Periodontología clínica. McGraw-Hill Interamericana. México.
- Contreras Rengifo, Adolfo. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral, 9(2), 193-202. <https://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>
- Cuenca, E.; Baca, P. (Editores). (2013). Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Editorial Elsevier-Masson. Barcelona, España. Tercera edición.
- Cueva, N. 2012. Jaime Breilh. En: Arroyo, J. (Compilador). Pensadores de la Salud Pública Contemporánea. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. Primera edición.
- Dávila, L.; Jiménez, X.; Arteaga, S.; Solórzano, E. (2012). Fundamentos básicos para el diagnóstico clínico periodontal. Consejo de Publicaciones Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela. Primera edición.

Eley B, Soory M, Manson J. (2012). Periodoncia. Elsevier. Barcelona, España. Sexta edición.

Espinoza-Usaqui, E., & Pachas-Barrionuevo, F. (2013). Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Revista Estomatológica Herediana, 23 (2), 101-108.

Flores-Alatorre JF, Caballero-García CR, BonillaFernández P, Atrisco-Olivos R, Arenas-Monreal ML. (2019). Modelo operativo de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en preescolares de Cuautla, Morelos-México. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud; 17(1): 82-92

Gestal, J.; Smyth, E.; Cuenca, P.; Montes, A. (2016). Epidemiología y prevención de las enfermedades de la cavidad oral: caries dental, periodontopatías y cáncer. En: Piédrola, G. Medicina preventiva y salud pública. Elsevier España. Barcelona, España. 12va edición.

Gutiérrez Santisteban, E., Tamayo Oliva, Y., Benítez Díaz, M., Guach Santisteban, A., & Soler Otero, V. (2018). Estrategia didáctica para elevar el nivel de conocimientos sobre promoción de salud bucal. MULTIMED, 19(4). Recuperado de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/380>

Higashida, B. (2009). Odontología preventiva. McGraw-Hill Interamericana Editores. México, D.F. Segunda edición.

Hurtado, J. (2008). El proyecto de investigación. Comprensión holística de la metodología y la investigación. Quirón ediciones. Caracas, Venezuela. Sexta edición.

Lamont, R.; Hajishengallis, G.; Jenkinson, H. (2015). Microbiología e Inmunología Oral. Manual Moderno. México D.F. Primera edición en español.

Papapanou, P. 2014. Enfermedades periodontales: conceptos generales. En: Lamont, R.; Hajishengallis, G.; Jenkinson, H. Microbiología e Inmunología Oral. Manual Moderno. México D.F. Primera edición en español.

Quivey, R., Koo, H.; Lemos, J.; Kopycka-Kedzierawski, D. (2015). Caries dental: conceptos generales. En: Lamont, R.; Hajishengallis, G.; Jenkinson, H. Microbiología e Inmunología Oral. Manual Moderno. México D.F. Primera edición en español.

Serrano, H, Regalado K, Tamayo, R, Saldarriaga, L, (2018) Atención Primaria de Salud y la Promoción de la Salud , Editorial Grupo Compás, Guayaquil Ecuador, 66 pag.