



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ DIRIGIDA A COMUNIDADES
INDÍGENAS URBANAS VENEZOLANAS.**

Autor:

Anzola M. Rubén G.

C.I. V-24.158.714

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 871239



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DIRIGIDA A COMUNIDADES
INDÍGENAS URBANAS VENEZOLANAS.**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de Odontólogo.

Autor:

Anzola M. Rubén G.

C.I. V-24.158.714

Tutor(a): Castrillo, Nereida

San Diego, junio 2017



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO

ESTUDIANTES


Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

V – 24.158.714

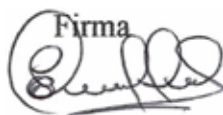
Anzola M. Rubén G.

Tutor Propuesto: Castrillo Nereida

Firma: 

Cédula de Identidad N° V-7.088.949

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma


Sello

Fecha

20/06/2017





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Anzola Mendoza	Rubén Gerardo	V-24.158.714
Dirección: Urbanización Flamingos Suites Casa 55		Teléfono: 0412 2880518
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	12,33
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Rubén Anzola	Teléfono: 0412 2880518
Título Del Trabajo: Diseño de un programa de atención odontológica de la Universidad José Antonio Páez dirigido a comunidades indígenas urbanas venezolanas.		
Breve Explicación: Programa de atención odontológica a comunidades indígenas		
Lugar donde Se Desarrollará el Proyecto: Comunidad Yukpa - Carabobo		
Tiempo De Desarrollo: 6 horas		
Tutor Académico Propuesto: Ervy Weffer		

APROBADO: _____ NO APROBADO: _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Ervy Weffer [Firma] 20/06/2017
NOMBRE FIRMA FECHA

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: Isabel Tibisay Gómez [Firma]
20/6/17 -



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Nereida Castrillo, portador (a) de la Cedula de Identidad N° V-7.088.949, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el ciudadano Rubén Anzola, portador de la Cédula de Identidad N° V-24.158.714 titulado: Diseño de un programa de atención odontológica de la Universidad José Antonio Páez dirigido a comunidades indígenas urbanas venezolanas. Presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 29 días del mes de Junio del año dos mil diecisiete.

Firma autógrafa

Castrillo Nereida

C.I. 7088949



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “Diseño de un programa de atención odontológica de la universidad José Antonio Páez dirigida a comunidades indígenas urbanas venezolanas.”, realizado por Rubén G. Anzola M. C.I: V-24.158.714. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: _____ (_____) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:
C.I.:

Jurado

Nombre:
C.I.:

Jurado
Nombre:
C.I.:

Fecha: _____

DEDICATORIA

“...por Venezuela”

RECONOCIMIENTO

Agradezco por estos últimos años llenos de muchos aprendizajes que a lo largo de la vida, algunos me han sacudido y me demuestran que mi corazón sigue latiendo, que aún estoy con vida y que tengo que aportar mi granito de arena para cambiar el mundo, que yo vine al mundo de pasajero para dejar un legado, como dijo la Madre Teresa de Calcuta, "*A veces sentimos que lo que hacemos es tan solo una gota en el mar, pero el mar sería menos si le faltara esa gota*" pequeños cambios pueden causar gran impacto.

A veces la vida nos sacude dándonos una lección de vida que tal vez riamos de eso después, esas sacudidas que nos da la vida nos recuerdan que tenemos que reaccionar ante un mundo a veces tan injusto, hay personas que vienen a este mundo a ayudar, a ser acto de presencia positiva y eso es lo que necesitamos en esta sociedad que vivimos; gente que luche por nuestro país dando el aporte y el esfuerzo que cada uno pueda dar.

Dedico este trabajo a mi Venezuela que es la cuna de muchos sueños que se han ido desapareciendo, pero tenemos gente que nos motivan a seguir adelante, gente como mi familia, un ejemplo de padres justos y sinceros, unos padres que me han enseñado que no hay nada que nos pueda detener, que se puede surgir y se pueden crear cosas grandes mientras tengamos esperanza, salud y vida, que no nos dejemos etiquetar por estatus sociales o religiosos, que todos somos iguales vengamos de donde vengamos, que existe la diversidad y que conocerla es abrir un mundo nuevo lleno de amigos, aprendizajes y cultura. Por siempre agradecido de mi familia, esa que me enseñó que los valores en la sociedad se han ido desvaneciendo pero que afortunadamente mi familia aun los mantiene.

A la profesora y amiga Ervy Weffer por la paciencia y la sabiduría que me brindó, que esa dedicación que tenga nunca se le acabe, con personas como ella un país va a tener garantizada la educación que todos merecemos, muchas gracias.

A mis amigos, que cada día me demuestran que no necesito tener miles de ellos para poder tener el mejor; El Dani, el que me enseñó muchas cosas mientras yo no buscaba aprender, el amigo que me enseñó que un día estamos y al otro puede que no; mis amigas Wilmerly, Astrid, Naomi, Oriana, Laleska y Valentina, mil gracias por siempre estar ahí cuando yo lo necesitaba y cuando me ocurría algún inconveniente nunca fallaban, las quiero mucho; mi hermano Diego, agradecido porque me enseñaste que en lo más simple se

consigue oro, en cuatro años se creó la mejor amistad que he tenido, gracias por dejarme vivir esta experiencia de volver a sentir lo que se siente vivir con un hermano.

Y por último a mi hermano, la persona que me ha demostrado que se puede ser grande sin no estar presente, la persona que no sé si me escucha pero sabe todo sobre mí, al que siempre acudía y acudo con todo momento, te amo inmenso y te extraño, espero el reencuentro.

Gracias

INDICE

RESUMEN IFORMATIVO	pp. xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.1.1 Formulación del Problema.....	4
1.2 Objetivos de la Investigación.....	5
1.2.1 Objetivo General.....	5
1.2.2 Objetivos Específicos.....	5
1.3 Justificación de la Investigación.....	5
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	7
2.2 Bases Teóricas.....	9
2.3 Bases Legales.....	18
2.4 Definición de términos básicos.....	20
III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de Investigación.....	23
3.2 Diseño de Investigación.....	23
3.3 Población.....	24
3.4 Muestra.....	25
3.5 Validez y confiabilidad.....	26
3.6 Técnicas de análisis de Datos.....	26
IV ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
4.1 Presentación de Resultados.....	27
4.2 Discusión de Resultados.....	32
Conclusiones.....	34
Recomendaciones.....	35
V LA PROPUESTA	
5.1 Diseño de la propuesta.....	37
5.2 Presentación y objetivos.....	38
5.3 Justificación.....	39
5.4 Fundamentación.....	40
5.5 Estudio de factibilidad.....	42
5.6 Estructura de la propuesta.....	43
5.7 Desarrollo de la Propuesta.....	43
REERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	47

LISTA DE GRÁFICOS

	pp.
GRÁFICO N° 1.....	28
GRÁFICO N°2.....	29
GRÁFICO N°3.....	30

LISTA DE CUADROS

	pp.
CUADRO N°1.....	24
CUADRO N°2.....	25
CUADRO N°3.....	28
CUADRO N°4.....	29
CUADRO N°5.....	30



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ DIRIGIDA A COMUNIDADES
INDÍGENAS URBANAS VENEZOLANAS.

Autor:

Anzola M., Rubén G.

Tutor(a):

Od. Castrillo, Nereida

Fecha: Junio de 2017

RESUMEN INFORMATIVO

En la presente investigación se planteó como objetivo principal diseñar un programa de atención odontológica de la Universidad José Antonio Páez dirigida a comunidades indígenas urbanas venezolanas. El trabajo investigativo se enmarcó dentro de la modalidad de proyecto factible, teniendo apoyo en un estudio no experimental, ya que la problemática surgió de la realidad. En el caso objeto de estudio la población estuvo constituida por 174 habitantes de la comunidad indígena Yukpa ubicados en el sector Parque Valencia, los cuales estuvieron distribuidos en 94 pacientes femeninos y 80 pacientes masculinos, siendo la muestra representativa un 57% (100 habitantes), a la cual se le aplicó un instrumento de recolección de información, constituido por un odontodiagrama y un índice de higiene oral simplificado.

Se obtuvo como resultado, la necesidad de diseñar un programa de atención odontológica de la Universidad José Antonio Páez dirigida a comunidades indígenas urbanas venezolanas, ya que se evidenció la falta de atención odontológica que presentan dichos habitantes indígenas, atención necesaria para un completo estado de bienestar.

Descriptor: programa de atención odontológica, comunidades indígenas venezolanas.

INTRODUCCIÓN

La caries dental y la enfermedad periodontal provocan la mayor morbilidad dentaria durante toda la vida de una persona, independientemente de edad, sexo y color de la piel, pero con predominio en grupos poblacionales de bajo nivel socioeconómico, pues entre otros factores, la atención estomatológica es bastante cara. Esta situación guarda relación directa con deficiente nivel educativo, mayor frecuencia en el consumo de alimentos ricos en sacarosa entre las comidas y ausencia de hábitos higiénicos. Las caries suelen prevalecer en la primera edad y las periodontopatías en la adultez.

Dentro de este contexto, el tratamiento odontológico a comunidades indígenas es de gran pertinencia ya que como se señaló anteriormente, el predominio de la caries dental y la enfermedad periodontal predomina en grupos poblaciones de bajo nivel socioeconómico, estas personas no reciben la adecuada atención odontológica quizá por su localidad geográfica.

Actualmente, el conocimiento de la etiología de las enfermedades, en particular, las relacionadas con el estilo de vida, puso en perspectiva las limitaciones del tratamiento puramente curativo y atrajo la atención hacia la prevención primaria, enfocándose en la promoción y fomento de la salud, con la finalidad de aplicar medidas de prevención y control, y de esta manera disminuir el índice de enfermedades bucodentales en la sociedad.

Tomando en consideración lo expuesto, se presenta la propuesta de un programa de atención odontológica de la Universidad José Antonio Páez dirigido a comunidades indígenas urbanas venezolanas, el cual está estructurado por seis (6) capítulos que se describen a continuación:

- Capítulo I. El Problema; constituido por planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación y justificación.
- Capítulo II. Marco Teórico, integrado por: antecedentes, bases teóricas y definición de términos.

- Capítulo III. Marco Metodológico, lo constituyen: el tipo de investigación, diseño de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad, y técnicas de análisis de datos.
- Capítulo IV. Diagnostico. En este capítulo se analiza y procesa toda la información recabada a través del instrumento que se encuentra en la investigación
- Recomendaciones
- Capítulo V. Propuesta. Programa de atención odontológica de la Universidad José Antonio Páez, dirigido a comunidades indígenas urbanas venezolanas.
- Referencias

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 1948, declara que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, y prohíbe la discriminación en su goce”

En cuanto a los grupos vulnerables y marginados de la sociedad, recae una proporción desmedida de problemas de salud. Muchas disparidades de salud tienen sus raíces en las desigualdades estructurales sociales básicas, íntimamente relacionadas con el racismo y otras formas de discriminación en la sociedad.

Sin embargo, la discriminación explícita o implícita infringe uno de los principios fundamentales de los derechos humanos y suele ser la causa del deterioro de la salud. Igualmente la discriminación contra la mujer, los ancianos, las minorías étnicas, religiosas y lingüísticas, las personas con discapacidades, las poblaciones indígenas y otros grupos marginados en la sociedad, provoca y agrava la pobreza y la condiciones de salud.

No obstante, la discriminación ha provocado la exclusión social y la marginación de grupos de población específicos. A su vez, ese proceso puede volver a dichos grupos aún más vulnerables a la pobreza y a disminuir la calidad de vida y por ende, disminuir el estado de salud. Por lo tanto, esos factores determinantes más

amplios de la salud, a menudo arraigados en la discriminación, se generan a partir del desarrollo histórico, cultural y socioeconómico, que ha introducido sesgos en la igualdad de oportunidades para las personas provenientes de poblaciones minoritarias e indígenas.

Tal como se evidencia en el contenido de un sinnúmero de publicaciones, la caries y la enfermedad periodontal, constituyen el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida de un individuo. Afectan a personas de cualquier edad, género y etnia; señalándose entre los factores que determinan su producción y distribución el nivel socioeconómico y educativo, el consumo de alimentos ricos en sacarosa entre las comidas y la ausencia de hábitos higiénicos; (Duque J 2003)

Por otra parte, las diferencias en la situación sanitaria de los grupos minoritarios e indígenas, en comparación con la población en general, se relacionan con factores estructurales como la pobreza, con factores directamente atribuibles a la organización de los servicios de salud y su calidad y con el nivel de información al alcance del público en lo referente a salud y asistencia sanitaria.

En ese orden de ideas, los resultados de un estudio epidemiológico realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2009 en niños en edades comprendidas entre 6 y 12 años, pertenecientes a una aldea rural de la India, muestran que del total de la población estudiada, un 77% de los niños estaban afectados por la caries dental. Al analizar la distribución según género, se observó que un 80% de los niños y un 73% de las niñas fueron afectados por esta enfermedad, no existiendo diferencias significativas entre ambos géneros.

Por otra parte, el Ministerio de Salud de Argentina insiste que existe un programa fundado en el año 2016 que se propone establecer un diálogo fluido, participativo e intercultural entre el Ministerio de Salud de la Nación y las Autoridades de las Comunidades Indígenas en el marco de la legislación nacional e internacional. El programa financia Agentes Sanitarios Indígenas en el Primer Nivel de Atención, a quienes brinda capacitación. También ofrece asistencia técnica en la

formación intercultural de personal profesional y no profesional que se desempeña con población indígena a cargo.

Dentro de ese marco, el Convenio (No. 169) sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1991), obliga a los gobiernos a velar por servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos, los medios que permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.

Vale la pena destacar la necesidad de organizar, planificar y administrar los servicios de salud en donde se evidencie la cooperación por parte de los pueblos interesados, teniendo en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como, sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales, con la finalidad de garantizar un alto nivel de salud.

En este sentido, las políticas y programas nacionales que existen actualmente deberán planificarse y ejecutarse teniendo en cuenta los intereses legítimos de los miembros de las minorías. Ello incluye el respeto de las creencias, los conocimientos y el idioma de los beneficiarios, y requiere asimismo que se preste atención a su derecho a participar en los asuntos relacionados con su salud y desarrollo. Además, las autoridades del sector sanitario deben elaborar instrumentos y programas de políticas sanitarias con una perspectiva intersectorial para lograr un enfoque eficaz en los pueblos indígenas y las comunidades de minorías étnicas, a fin de reducir las desigualdades de salud y a la luz de las obligaciones internacionales de derechos humanos que se le dirigen al gobierno como entidad en la que recaen principalmente esos deberes.

Atendiendo a estas consideraciones, es evidente la necesidad de que el gobierno central, junto con las autoridades del sector sanitario, asigne en el presupuesto nacional recursos financieros suficientes para asegurar la existencia de programas adecuados de prevención, promoción y atención de la salud, dirigidos a los pueblos indígenas y las comunidades de minorías étnicas.

Sin embargo, existe un programa “Colgate-Palmolive: en contacto con la Comunidad. Visita a Comunidades Indígenas” que surge para dar un paso más allá en los programas de educación bucal que Colgate lidera en el país. Consiste en dos visitas al año a comunidades indígenas en diversos estados de nuestro territorio, para realizar jornadas odontológicas y preventivas a sus pobladores, por un período de al menos 2 semanas en cada visita.

Por otra parte, existen las Jornadas “Todos por la Vida” que agrupa a las Escuelas de la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, quienes se unen en la noble labor de atender integralmente a nuestros compatriotas indígenas de las fronteras en los Estados Amazonas, Apure, Barinas, Bolívar, Delta Amacuro, Mérida, Táchira y Zulia durante el receso académico de agosto, desde el año 2006 hasta el presente, realizando este año su sexta edición.

Por ello, se propone un diseño de un programa de atención odontológica de la Universidad José Antonio Páez dirigida a comunidades indígenas urbanas venezolanas para la integración y ayuda social, con aportes educativos para los futuros odontólogos de la casa de estudio anteriormente nombrada, tanto en el campo de la odontología como en el campo humanitario, y así mismo alcanzar experiencias que sumen aptitudes para el integro desarrollo como profesionales en la materia.

Con base en la anterior información, la presente investigación busca responder a la pregunta:

¿Es necesario el diseño de un programa de atención odontológica de la universidad José Antonio Páez dirigida a comunidades indígenas urbanas Venezolanas?

Objetivos de Investigación.

Objetivo General.

Diseñar un programa de atención odontológica de la Universidad José Antonio Páez, dirigida a comunidades indígenas urbanas venezolanas.

Objetivos Específicos.

- Diagnosticar la necesidad de atención odontológica a comunidades Indígenas urbanas venezolanas.
- Establecer la factibilidad de un programa de atención odontológica de la Universidad José Antonio Páez, dirigida a comunidades indígenas urbanas venezolanas.
- Diseñar un programa de atención odontológica a comunidades indígenas.

Justificación

Esta propuesta investigativa epidemiológica además se soporta en una justificación disciplinaria, dado que aporta elementos importantes a la epidemiología odontológica, y de manera específica, al entendimiento de la discriminación étnica en el aspecto sanitario, con un papel esencial en el tratamiento de la enfermedad de destrucción de tejido dental y periodontal.

Por este motivo, es de gran interés indagar y explorar la manera en que la caries y la enfermedad periodontal puede llegar a afectar la salud en general de cada persona si no se trata a tiempo, un buen plan de tratamiento con la asistencia odontológica necesaria y esencial puede jugar un buen papel en el estado de salud de los pacientes, aportando elementos para la concientización de la higiene bucal de las poblaciones indígenas, que permita al paciente mantener una óptima salud bucal.

Además, se pretende identificar la necesidad que tienen las comunidades indígenas urbanas de Venezuela de atención médica integral, específicamente atención odontológica tomando en cuenta que la caries y la enfermedad periodontal constituye un gran porcentaje de morbilidad dentaria durante la vida de un ser humano.

Específicamente, para la odontología, es pertinente profundizar en el tema, puesto que su interés es que odontólogos, profesionales de la salud, entes públicos y privados se vean estimulados e interesados a evaluar y mejorar el desarrollo de la asistencia sanitaria en poblaciones indígenas que muchas veces son discriminadas y no reciben la atención necesaria y en ciertas ocasiones ni siquiera reciben dicha atención.

Desde una mirada interdisciplinaria, esta propuesta investigativa es de alto valor, puesto que no sólo es aplicable a la odontología, sino que a su vez tiene gran utilidad para entes públicos para conocer los niveles de riesgo de dichas poblaciones e inclusive para que sirva de antecedentes para futuras investigaciones.

Aunado a esto, dando un aporte a la sociedad venezolana para el intercambio de culturas haciéndolo de una manera humanitaria para enriquecer de conocimientos y experiencias que en un futuro ayude a crecer como humano y odontólogo.

Al mismo tiempo, dando un aporte a la universidad José Antonio Páez para que los futuros profesionales odontólogos de la República Bolivariana de Venezuela conozcan que hay grupos discriminados que no reciben atención odontológica y que éstos tienen los mismos derechos que la población en general.

La organización de atención odontológica propuesta es una alternativa terapéutica que apunta al mejoramiento de la salud bucal de los pacientes más discriminados en el país, por lo cual es relevante para este campo específico de la odontología, establecer más atención sanitaria en comunidades indígenas de Venezuela.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

De acuerdo a lo descrito por Arias, F. (2012), el marco teórico o referencial: “Es el producto de la revisión documental-bibliográfica, y consiste en una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones, que sirven de base a la investigación por realizar”. (p. 106). A continuación se expondrán trabajos previos, relacionados con el problema planteado en donde se evidencia la importancia de dicha investigación.

Antecedentes de la Investigación.

En los antecedentes de la investigación se trata de hacer una síntesis conceptual de las investigaciones o trabajos realizados sobre el problema formulado, con el fin de determinar el enfoque metodológico de la misma investigación, y puede indicar conclusiones existentes en torno al problema planteado. En este sentido, los trabajos que sirven como antecedentes a la presente investigación, son los siguientes:

Según, Sivira, Y. y Salas, F (2015), en la ciudad de San Diego Venezuela, realizaron un estudio sobre “Prevalencia de enfermedades bucales en la comunidad Indígena Warao de San Diego-Carabobo periodo 2014-2015” en donde el objetivo general fue establecer la prevalencia de enfermedades bucales en la comunidad Indígena Warao del Municipio San Diego-Carabobo en el periodo comprendido entre los meses Octubre 2014- Junio 2015. El mismo estuvo enmarcado dentro del tipo de

estudio descriptivo con modalidad de campo. La población de la investigación la conformaron 40 personas entre adultos y niños. El instrumento utilizado lo constituyeron dos elementos, la observación a la cavidad bucal y un interrogatorio como anamnesis a cada miembro de la población estudiada, con el cual se pudo llegar a la conclusión de que las personas que conformaron la muestra tienen un alto índice de enfermedades bucales, siendo el sexo femenino el más afectado y la enfermedad bucal más prevalente fue la caries dental, seguida de la gingivitis y periodontitis.

La relación de este trabajo con la investigación presentada está vinculada básicamente en el hecho de que ambas describen las manifestaciones bucales más frecuentes en la población de estudio con la finalidad de erradicar el problema aplicando medidas de prevención y control

Según, Maydé Pirona (2014) en su investigación titulada “Importancia de la etnografía en la epidemiología de la caries dental en las etnias indígenas Wayúu y Añú venezolanas” Venezuela. El propósito de este estudio fue determinar la importancia de la etnografía en la epidemiología de la caries dental en las etnias indígenas Wayúu y Añú venezolanas dirigido a las etnias indígenas Wayúu y Añú asentadas en los municipios Mara y Páez, en el estado Zulia. La etnografía permitió recolectar y analizar las diferentes concepciones, significados y prácticas que los Wayúu y Añú poseen sobre la caries, la cual no está asociada a enfermedad y se inscribe dentro de su cosmovisión sobre la vida y la muerte con prácticas preventivas, curativas y de atención inherentes a esta manera particular de concebirla, mostrando así una realidad que trasciende el dato cuantitativo epidemiológico.

Dicha investigación tiene una gran pertinencia porque podemos identificar que podemos evitar la curación de enfermedades bucales con prácticas preventivas y haciendo promoción de higiene bucal para que los pacientes tengan conocimiento del higiene bucal y así mismo evitar dichas enfermedades.

Según Zambrano, J.G y Urbina Blanco, V.H (2011) en su trabajo titulado “*Patrón de Caries en Indígenas residentes en Coroza, Maniapure, Estado Bolívar*” Venezuela. Se plantea que dicha investigación de tipo descriptivo y transversal

presentó una población compuesta por 85 habitantes de la comunidad de la etnia indígena Panare de Coroza. La muestra por su parte fue no probabilística conformada por 31 Panares, en un rango de edad entre 2 y 60 años, que participaron en las actividades del servicio comunitario de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (U.C.V.) en el período comprendido entre agosto y octubre de 2011; lo que representa el 36,5% del universo de estudio. Los resultados de la investigación demostraron que el 100% de la población evaluada presentó signos de la enfermedad caries dental, sin embargo, es interesante mencionar que de 3.682 superficies examinadas 3.016, que corresponde al 81, 9%, se encontraban libre de la enfermedad y sólo 306 (8,3%) estaban afectadas por la caries dental; el 9.8% restante de las superficies (360) se habían perdido y ninguna superficie estaba obturada.

Es importante resaltar que la dentición permanente a diferencia de la dentición primaria tenía un mayor porcentaje de lesiones con cavitación menos severa en esmalte y dentina sin compromiso pulpar (79,5%).

En esta investigación podemos identificar una gran relevancia ya que identificamos que en Venezuela existen grupos discriminados que padecen de caries dental, que es una enfermedad que inclusive puede llegar a ser mortal, pero no se recibe la atención odontológica adecuada y necesaria para este grupo de personas, de cualquier edad o sexo.

Bases Teóricas:

Las bases teóricas corresponden a la fundamentación en teorías del aprendizaje existente que validen y justifiquen el propósito de una investigación. Por eso, para el presente trabajo de investigación, siendo el objetivo primordial el desarrollar el diseño de un programa de atención odontológica de la Universidad José Antonio Páez dirigida a comunidades indígenas venezolanas, se considera a la fundación, “Colgate-Palmolive: en contacto con la Comunidad. Visita a Comunidades Indígenas” y la fundación “Todos Por la Vida” como organizaciones

derivadas que son de soporte a la investigación. Así, Palella y Martins (2010) dicen: “Los fundamentos teóricos van a permitir presentar una serie de aspectos que constituyen un cuerpo unitario por medio del cual se sistematizan, clasifican y relacionan entre sí los fenómenos particulares estudiados”. (pg.63)

Colgate-Palmolive: en contacto con la Comunidad. Visita a Comunidades Indígenas.

Este programa surge como una necesidad de dar un paso más allá en los programas de educación bucal que Colgate lidera en el país. Consiste en dos visitas a comunidades indígenas en diversos estados de nuestro territorio para realizar jornadas odontológicas y preventivas a sus pobladores, por un período de al menos 2 semanas en cada visita.

Este programa nace en el año 2008, con la intención de visitar comunidades indígenas con una Unidad Móvil Odontológica, sumándole unidades portátiles y aumentando el equipo odontológico para brindar atención a un mayor número de pacientes a la vez, de forma gratuita, a la vez de difundir el mensaje de prevención y educación bucal a todos los miembros de la comunidad.

Este programa se basa mayormente en la atención de los niños y niñas indígenas, así como en dotar de cremas y cepillos de dientes, con carácter de donación, a las escuelas y ambulatorios, para fortalecer el hábito del cepillado bucal en la población, mejorar las técnicas de cuidado y procurar mejorar la higiene y la salud en la población.

Resultados de las visitas de Colgate-Palmolive: en contacto con la Comunidad. Visita a Comunidades Indígenas:

- 4 semanas al año dedicadas a la atención odontológica gratuita a comunidades indígenas de diferentes estados de Venezuela (Actualmente: Amazonas, Bolívar, Apure y Zulia).
- Más de 3.500 indígenas beneficiados por este programa “Colgate-Palmolive: En contacto con la Comunidad” en sus 4 años.
- 7 visitas realizadas hasta la fecha (3 a las comunidades de Amazonas, 2 a Canaima y 1 a la Gran Sabana).
- 1.800 niños/as indígenas han recibido la charla de Educación e Higiene Bucal Plan Escuela (BSBF).
- Más de 7.500 consultas odontológicas realizadas.
- 12 Poblados indígenas atendidos en Amazonas, 3 en Gran Sabana, Comunidades indígenas de Canaima.
- Etnias visitadas hasta la fecha: Pemón, Piaroa, Sáliva, Jiwi, Yaruro, Pumé, entre otras.

Fundación “Todos Por La Vida”.

Las Jornadas “Todos Por La Vida” agrupa a las Escuelas de la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, quienes se unen en la noble labor de atender integralmente a nuestros compatriotas indígenas de las fronteras en los Estados Amazonas, Apure, Barinas, Bolívar, Delta Amacuro, Mérida, Táchira y Zulia durante el receso académico de agosto, desde el año 2006 hasta el presente, realizando este año su quinta edición.

Esta organización, sin fines de lucro, está constituida por profesionales, estudiantes, egresados y personal administrativo, quienes por más de 6 meses,

recolectan fondos, medicamentos y equipos; y se capacitan para realizar esta actividad, que incluye consultas médicas generales y especializadas, consultas odontológicas, consultas nutricionales, distribución de medicamentos, vacunación, charlas educativas y preventivas, visitas domiciliarias, cuidado humano integral, salud ambiental y recuperación nutricional, entre muchas otras actividades.

Esta labor, no cuenta con presupuesto alguno, todo es logrado con el trabajo voluntario constante y tesonero de sus miembros, el cual, sumado a la ayuda de entes públicos y privados, así como de donaciones de particulares, completan la adquisición de medicamentos, alimentos, transporte y logística para llevar a feliz término el sueño de restituir y promover la salud física, psicológica y social de las poblaciones desasistidas.

Salud.

Se debe dejar claro lo que se conoce como salud que de hecho lo expresan muy bien Baca, Bravo y Junco (2002) los cuales proponen un concepto más dinámico y la definen como “un estado de bienestar físico, psicológico y social con capacidad de funcionamiento y no sólo la ausencia de enfermedad o achaque”. (p.20).

Dicho concepto es el más acertado, debido a que no sólo la ausencia de enfermedad significa que una persona se encuentre saludable, influyen una serie de factores y componentes para indicar el estado de salud de un individuo expresando así la calidad de vida que este debe presentar y manifestar en todos los ámbitos que lo componen como ser vivo, llámese estado físico, psicológico y social que sería el individuo y su entorno, es decir, tiene que existir un equilibrio entre todos los elementos que aportarían tal calidad de vida.

Cabe destacar, que la calidad de vida se puede considerar como el grado de satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona, la cual se obtiene dependiendo del poder adquisitivo en cuanto a vestimenta, vivienda, alimentos, servicios básicos entre otros, y por otro lado, cuando el individuo toma conciencia del

daño que ocasionan los malos hábitos, la mala alimentación y factores como el estrés, la convivencia que se sostenga en la comunidad en la sociedad aunado al nivel socio económico que se mantenga en ese momento tanto en el hogar como en el país en el que resida, contribuyendo de tal forma al deterioro del estado psicológico.

Enfermedad Periodontal.

Raspall (2007) indica que la enfermedad periodontal está constituida por un grupo de cuadros clínicos de etiología infecciosa que producen lesiones inflamatorias con una elevada capacidad destructiva local. Existen diversos factores que inducen y favorecen la enfermedad periodontal como lo son los agentes irritantes locales (químicos o mecánicos), la placa dental, materiales porosos de restauración, desechos alimenticios y la respiración bucal.

Gingivitis.

Carranza (2012) la define como “La inflamación de la encía donde el epitelio de unión permanece unido al diente en su nivel de origen”.p82 A su vez se caracteriza clínicamente por presentar signos clínicos de inflamación, cambios en la temperatura surcular, exudado gingival, sangrado al sondaje, reversibilidad de la enfermedad, no hay pérdida ósea ni pérdida de inserción.

Clasificación de la Gingivitis según Carranza

Gingivitis asociada sólo con placa dental.

Es producto de la interacción entre microorganismos que se hallan en la biopelícula de la placa dental, los tejidos y células inflamatorias del huésped. Dicha interacción placa-huésped puede alterarse por los efectos locales, generales, los

medicamentos y la desnutrición que influye sobre la intensidad y la duración de la respuesta.

Enfermedad Gingival Modificadas por Factores Sistémicos.

Está compuesta por factores que influyen como la pubertad, ciclo menstrual, embarazo, diabetes mellitus. Ello se genera a causa de los efectos de enfermedades sistémicas sobre las funciones celulares e inmunológicas del huésped.

Enfermedad Gingival Modificada por Medicamentos.

Se produce a causa de empleo de fármacos anticonvulsivos que generan agrandamiento gingival como la fenitoína, fármacos inmunosupresores como la ciclosporina A y bloqueadores de los canales de calcio como nifedipina, el verapamilo, el diltiacem y el valproato de sodio.

Enfermedad Gingival Modificada por Malnutrición.

Se caracteriza por deficiencia de vitaminas, minerales y proteínas. En especial la reducción del ácido ascórbico o vitamina C.

No Inducida por Placa Bacteriana.

Manifestaciones bucales de enfermedades sistémicas que producen lesiones en los tejidos del periodonto sin estar asociado a placa bacteriana. Igualmente se clasifica en enfermedad gingival de origen bacteriano, viral, micótico, genético y sistémico.

Periodontitis.

Lang (2009) define la periodontitis como el grupo de enfermedades inflamatorias de origen infeccioso que afectan los tejidos de soporte del diente, y que de no ser tratadas adecuadamente puede causar la pérdida de los dientes por destrucción de su aparato de inserción.

Periodontitis Agresiva.

Es la forma de enfermedad de las encías que se encuentra en pacientes que tienen por lo demás buena salud bucal general. Los síntomas comunes de la periodontitis agresiva incluyen un aumento rápido en el tamaño de las bolsas gingivales adyacentes al diente, lo que lleva a la degradación del hueso; Carranza (2012).

Periodontitis Crónica.

Se encuentra relacionada entre la cantidad de irritantes, placa y cálculo, el grado de inflamación gingival y la importancia de la pérdida de inserción. Así mismo la progresión también está relacionada con factores de riesgo locales que facilitan la retención de la placa, como puede ser el apiñamiento, las obturaciones desbordantes o poco pulidas, las prótesis sobre contorneado y otros factores iatrogénicos. (Lang 2009).

Caries Dental.

Henostroza (2007) define la caries como enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, caracterizada por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables

provenientes de la dieta. Como resultado se produce la desmineralización de la porción mineral y la subsecuente disgregación de la parte orgánica, fenómenos distintivos de la dolencia'' (p62)

Teoría de origen de la caries dental.

La Triada de Keyes, modificada por Newbrum, es una teoría de origen de la caries dental que según ésta, para que se desarrolle son necesarios tres factores mantenidos en el tiempo: un hospedador susceptible, una microbiotacariógena o cariogénica, localizada en la placa bacteriana y un substrato adecuado, suministrado por la dieta y que sirva de fuente de energía a los microorganismos.

Clasificación de la caries según ICDAS 2005.

Códigos

- 0- Superficie dental sana
- 1- Primer cambio del esmalte
- 2- Cambio visual definido en esmalte
- 3- Pérdida de la integridad del esmalte dentina no visible
- 4- Sombra subyacente de dentina-no cavitada hasta dentina
- 5- Cavidad detectable con dentina visible
- 6- Cavidad extensa con dentina visible.

Indicadores epidemiológicos para la caries dental

Índice CPO-D

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental, señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las Extracciones Indicadas, entre el total de individuos examinados.

La OMS define los niveles de severidad de prevalencia de la caries dental en la dentición permanente de la siguiente manera:

- CPOD 0 – 1,1 Muy bajo
- CPOD 1,2 – 2,6 Bajo
- CPOD 2,7 – 4,4 Moderado
- CPOD 4,5 – 6 Alto
- CPOD + 6,6 Muy alto

Índice ceod

Es el Índice ceod adoptado por Gruebbel para dentición temporal en 1944. Se obtiene de igual manera pero considerando sólo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados.

Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)

Índice que mide la superficie del diente cubierta con sarro y depósitos blandos, es simplificado porque solo evalúa seis superficies dentales, entre las que se encuentran, la cara vestibular del incisivo central superior derecho, del incisivo central inferior izquierdo, primeros premolares superiores derecho e izquierdo y la cara lingual de los primeros premolares inferiores derecho e izquierdo.

Rioboo (2002) sugiere una escala para indicar la higiene bucal del individuo los cuales se muestran a continuación:

- Buena higiene bucal 0,0 – 1,2
- Discreta higiene bucal 1,3 – 3,0
- Pobre higiene bucal 3,1 – 6,0

Bases Legales:

En concordancia al propósito de la presente investigación, y por ser bajo la modalidad de proyecto factible, se hace necesario justificarla en las Leyes y Normativas actuales existentes en la República Bolivariana de Venezuela. Así, Palella y Martins (2010) dicen que “La fundamentación legal o bases legales se refiere a la normativa jurídica que sustenta el estudio” (p.69).

Para comenzar, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece en su artículo 83:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizara como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas la personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la república. Pg. 43

Esto quiere decir, que la salud es un derecho para todos por igual sin discriminar alguna condición cognitiva, social o cultural, dejándonos saber que las comunidades indígenas también tienen derecho a recibir atención odontológica sin importar su raza, cultura o nivel socioeconómico, siendo el estado el garante en gran manera de ofrecer las herramientas óptimas para consolidar dicho proceso.

También, en el artículo 122 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece:

Los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El Estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias, con sujeción a principios bioéticos.

Esto significa que se deben respetar las terapias tradicionales de los pueblos indígenas y así mismo el Estado debe encargarse de brindarles las medicinas e insumos que las comunidades necesiten.

Por otra parte, en su artículo 84 prosigue:

Para garantizar el derecho a la salud, el estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de salud social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integridad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos son propiedad del estado, y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud. Pg. 83.

Es así como, a pesar de los centros médicos asistenciales que dirige el Estado, la presente investigación busca por medio del diseño del programa de atención odontológica, un servicio público y gratuito, de carácter social que promueva la

promoción, prevención y curación odontológica, orientada a comunidades indígenas de Venezuela.

Para concluir, en su artículo 85 expresa:

El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud. Pg. 84

De esta manera, el diseño de un programa de atención odontológica de la universidad José Antonio Páez dirigida a comunidades indígenas venezolanas, tiene su basamento legal, pues, a pesar de no estar sustentado económicamente por el Estado, es una herramienta que ayuda en la parte sanitaria y de manera social a las comunidades más discriminadas de Venezuela. De manera que se garantiza el propósito de esta investigación: Lograr la promoción, prevención y curación de enfermedades bucales.

Definición de Términos Básicos:

Etnia.

Es un conjunto de personas que tienen en común rasgos culturales, como también idioma, religión, celebración de ciertas festividades, expresiones artísticas, vestimenta, nexos históricos, tipo de alimentación, y, muchas veces, un territorio o todas las opciones juntas, individuales, o más de dos en común.

Indígena.

Es un término que, en un sentido amplio, se aplica a todo aquello que es relativo a una población originaria del territorio que habita, cuyo establecimiento en el mismo precede al de otros pueblos o cuya presencia es lo suficientemente prolongada y estable como para tenerla por oriunda.

Racismo.

Es un sentimiento exacerbado del sentido racial de un grupo étnico, que habitualmente causa discriminación o persecución contra otros grupos étnicos.

Caries.

Es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana.

Desmineralización.

Pérdida de una cantidad anormal de sales minerales, especialmente del organismo.

Enfermedades Bucales.

Son afecciones de la zona de la boca, que también impactan en diversas partes del organismo del ser humano, por eso es importante tener una correcta higiene que garantice la eliminación de bacterias.

Periodontitis.

Es la inflamación o la infección de las encías y no es tratada. La infección e inflamación se diseminan desde las encías hasta los ligamentos y el hueso que sirven de soporte a los dientes. La pérdida de soporte hace que los dientes se aflojen y finalmente se caigan.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En cuanto al marco metodológico, según Arias, F. (2006) describe: “La metodología del proyecto incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el “cómo” se realizará el estudio para responder al problema planteado”. (p.110).

Tipo de investigación

En cuanto al tipo de investigación, Palella, S y Martíns, F (2012), la definen: “clase de estudio que se va a realizar. Orienta sobre la finalidad general del estudio y sobre la manera de recoger las informaciones o datos necesarios” (p.88).

En correlación al objetivo general, la naturaleza de la investigación es de enfoque Cuantitativo, se caracteriza por privilegiar el dato como esencia sustancial de su argumentación. El dato es la expresión concreta que simboliza una realidad. Esta afirmación se sustenta en el principio de que lo que no se puede medir no es digno de credibilidad.

Diseño de la investigación

Arias, F, (2012), define que el diseño de la investigación, “es la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado” (p.27).

En cuanto al diseño se incluye en un estudio no experimental, Donde Palella y Martíns (2012), lo definen como “Aquel que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos”. (p.87). La investigación se presenta como modalidad proyecto factible por lo que Palella y Martíns (2012) sostienen es que: “consiste en elaborar una propuesta viable destinada a atender necesidades específicas, determinadas a partir de una base diagnóstica”. (p. 97).

Población

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Según Tamayo y Tamayo (2000). “La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p.65). Ahora bien, en dicha investigación, la población estará conformada por habitantes de la comunidad indígena Yukpa ubicados en el sector Parque Valencia - Carabobo, divididos por géneros de la siguiente manera:

Cuadro 1. Población del Estudio

Habitantes femeninos de la comunidad Indígena Yukpa	Habitantes masculinos de la comunidad Indígena Yukpa
94	80

Fuente: Anzola (2017).

La población total es de 174 habitantes de la comunidad Indígena Yukpa ubicados en el sector Parque Valencia – Carabobo.

Muestra

Según Fidias, A (2006) lo define “como un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p.83). Considerando la importancia de la investigación, y para corroborar de manera exhaustiva los resultados del instrumento, se tomará como muestra 100 habitantes de la comunidad Indígena Yukpa ubicados en el sector Parque Valencia – Carabobo.

Cuadro 2. Muestra del Estudio

Habitantes femeninos de la comunidad Indígena Yukpa	Habitantes masculinos de la comunidad Indígena Yukpa
53 habitantes	47 habitantes

Fuente: Anzola (2017).

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Hurtado, J. (2007), señala que “Una vez definido el evento y sus indicios, así como las unidades de estudio, es necesario que el investigador seleccione las técnicas y los instrumentos mediante los cuales obtendrá la información necesaria para llevar a cabo la investigación”. (p.153). Las técnicas tienen que ver con los procedimientos utilizados para la recolección de los datos, es decir, el cómo.

Para la investigación se utilizará como técnica de recolección de datos la observación donde Hernández, Fernández y Baptista (2006), expresan que: “la observación directa consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos o conducta manifiesta”. A través de esta técnica el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación. (p. 316). Esta técnica se realizará a habitantes de la comunidad Indígena Yukpa ubicados en el sector Parque Valencia – Carabobo.

Validez y confiabilidad

La Validez de un instrumento, Palella y Martins (2010) lo definen como “la ausencia de sesgos” (p.172). Instrumentos como la Historia Clínica no ameritan el cálculo de la confiabilidad; debido a que, usualmente, ya se encuentra validada por su uso frecuente y su confiabilidad se ha comprobado por sus aciertos, en otras palabras, es un instrumento ya estandarizado. Al respecto, la Historia Clínica es definida por Guzmán Mora (2006) como “una de las formas de registro del acto médico y, en esencia, son los profesionales de la salud quienes están en capacidad de practicar una buena Historia Clínica; conceptualizada como el documento médico y clínico por excelencia” (p. 10)

Técnica de análisis de datos

El análisis de los datos hace referencia a la correlación entre los datos numéricos estadísticos recogidos por medio del instrumento y su interpretación con respecto al propósito de la investigación. En esta idea, para interpretar los resultados obtenidos se hará un análisis cuantitativo, que permitirá maximizar el verdadero significado de los resultados, buscando dar respuesta a los objetivos de la presente investigación. Asimismo, se tabulará estadísticamente con su respectiva representación gráfica, la distribución de frecuencia absoluta y relativa.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El abordaje de esta etapa, fue un momento de significativa relevancia en la investigación, porque fue donde se obtuvieron las respuestas a las diferentes interrogantes en cuanto a la problemática planteada. Una vez que se han descrito las técnicas y procesos utilizados en la presente investigación, se muestran a continuación los resultados y análisis ítems por ítems del instrumento aplicado a la muestra de 100 habitantes indígenas que representan el 57% de la población total de 174 habitantes (100%) de la comunidad indígena Yukpa ubicada en el sector Parque Valencia – Carabobo.

Las diferentes respuestas obtenidas permitieron captar la información más relevante y precisa, para identificar las necesidades, expectativas y hábitos de la población, para posteriormente mostrar en perspectiva en este mismo capítulo.

FASE I – DIAGNÓSTICO.

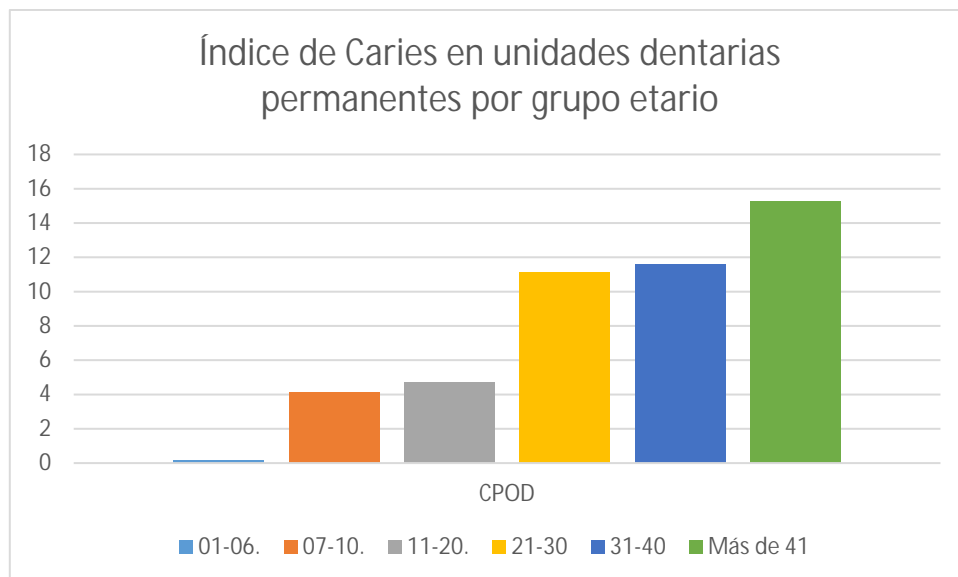
Ítem 1. Índice de Caries

Cuadro N° 3. Índice de Caries en unidades dentarias permanentes - CPOD

CPOD/EDAD	n	C	XC	E	XE	Ei	XEi	O	XO	CPOD
01-06.	33	5	0,15	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,15
07-10.	16	44	2,75	7	0,44	15	0,94	0	0,00	4,13
11-20.	29	109	3,76	7	0,24	15	0,52	6	0,21	4,73
21-30	10	85	8,50	4	0,40	16	1,60	6	0,60	11,1
31-40	8	28	3,50	32	4,00	16	2,00	17	2,13	11,61
Más de 41	4	5	1,25	49	12,25	5	1,25	2	0,50	15,25
Total	100	276	2,76	99	0,99	67	0,67	31	0,31	4,73

Fuente: Anzola (2017)

Gráfico N°1. Índice de Caries en unidades dentarias permanentes – CPOD



Análisis: Los resultados para este ítem proyectaron una gran necesidad de atención odontológica a las comunidades indígenas de la comunidad Yukpa, el resultado para los habitantes de 31 a 40 años de edad fueron

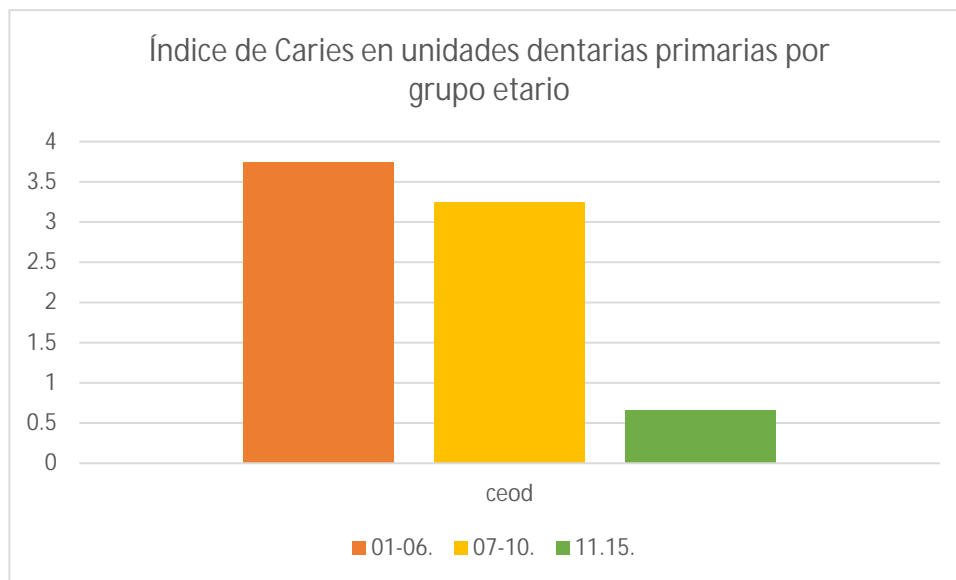
con un rango bajo según las recomendaciones de la OMS (HWO, 1997) y los de los pacientes mayores a 41 y obtuvieron un cpod moderado. Esto acarrea una situación de riesgo en cuanto a la salud pública, que debería ser abordada inmediatamente, por tratarse de un tema que involucra salud. De esta manera, esta tendencia da valor a los aportes señalados como objetivos en esta investigación. Tanto en este trabajo como en el estudio de Sivira Y. y Salas F. (2015) en su trabajo de grado se evidenció que la mayor enfermedad bucal de la comunidad es la caries dental.

Cuadro N° 4. Índice de Caries en unidades dentarias primarias – ceod

ceod/EDAD	n	c	Xc	e	Xe	o	Xo	ceod
01-06.	33	117	3,55	7	0,21	0	0,00	3,75
07-10.	16	44	2,75	8	0,50	0	0,00	3,25
11.15.	18	9	0,50	1	0,06	2	0,11	0,66
Total	67	170	2,54	16	0,24	2	0,03	2,80

Fuente: Anzola (2017)

Gráfico N°2. Índice de Caries en unidades dentarias primarias – ceod



Análisis: Los resultados para este gráfico señalan la pertinencia de atención odontológica a las comunidades indígenas infantiles de la comunidad Yukpa, que aunque el rango según la OMS fue un rango bajo se debe atender

a esta comunidad dándoles educación y promoción para la salud para prevenir futuras enfermedades, Esto guarda relación con Maydé Pirona (2014) en su investigación titulada ‘‘Importancia de la etnografía en la epidemiología de la caries dental en las etnias indígenas Wayúu y Añú venezolanas’’ Venezuela donde en ambos trabajos de investigación se afirma que mediante la promoción y prevención de la salud se pueden evitar las practicas curativas.

Ítem 2. Índice de Higiene Oral Simplificado

Cuadro N° 5. Índice de higiene oral simplificado

IHOS/EDAD N

Análisis: En el presente gráfico se evidencia que esta comunidad mantiene una buena higiene bucal, aunque el grupo de 11 a 20 años tienen una discreta higiene bucal según los rangos obtenidos de Romero Mendez, Ybelisse (2009) en La Propuesta para la Calibración en el diagnóstico de la Salud Bucal. Esto indica que presentan depósitos blandos, manchas cafés y sarro, principalmente en los segundos molares temporales por lingual y también por vestibular. Para disminuir el nivel de IHOS, será necesario educar a los pacientes y enseñarles a cepillarse sus piezas dentales de manera correcta. Se relaciona con el estudio de Carranza (2014), “la enfermedad periodontal en los adultos estadounidenses pobres entre las edades de 20-64 años” en 1988-1994 tuvo un porcentaje del 28% reduciéndose en 1999-2004 donde hubo un porcentaje del 14%. En los adultos mayores de 65 años, la enfermedad periodontal en 1988-1994 tuvo un índice del 2,3% reduciéndose este en 1999-2004 a 16,6%

Discusión de los resultados.

De acuerdo a la observación clínica con la observación directa, se evidenció en la mayoría de las interrogantes que tienen relación con el índice de caries y el índice de enfermedad periodontal, que los habitantes de la comunidad indígena Yukpa presentan un alto índice de caries y de enfermedad periodontal, debido a esto se expone que es de gran pertinencia diseñar un programa de atención odontológica a comunidades indígenas venezolanas, ya que la caries dental y la enfermedad periodontal provocan la mayor morbilidad dentaria durante toda la vida de una persona, independientemente de edad, sexo y color de la piel, pero con predominio en grupos poblacionales de bajo nivel socioeconómico.

Con respecto a la importancia que tiene para los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez, se pudo determinar que es extremadamente imperativo la inclusión de dicho programa a la educación impartida en la casa de estudios, ya que esta labor social y humanitaria forma parte del crecimiento personal, que es necesario para ejercer con ética y valores la carrera de odontología. Esto guarda relación con el trabajo de investigación de Aguilar, A (2010) ‘‘Los estratos más bajos y con más pobreza hay menos cuidado en la salud bucal’’

FASE II – FACTIBILIDAD

Analizados los resultados obtenidos y claramente representados en las gráficas que muestran los Índices CPOD, el ceod y la tasa de índice de higiene oral simplificado se determina que el presente proyecto es de alta factibilidad porque se evidencia la imperante necesidad de educación en salud bucal preventiva y de prácticas curativas dirigidas a las comunidades indígenas venezolanas; por otro lado, en lo que a factibilidad económica se refiere, también es factible el proyecto por la existencia de grupos de voluntarios, estudiantes y profesores de la Universidad José Antonio Páez, con alta sensibilidad y profesionalismo dispuestos a gestionar charlas educativas, donaciones y equipos odontológicos necesarios para llevar a cabo este proyecto.

CONCLUSIONES

Luego de realizar el diagnóstico de las necesidades y estudiar los resultados arrojados del mismo, se concluye que:

Se evidencia la necesidad de atención odontológica en comunidades indígenas venezolanas, esto debido a su discriminación racial, social, cultural y/o geográfica.

Con respecto a la importancia que tiene para las comunidades indígenas venezolanas, recibir atención odontológica, se pudo determinar que es de gran pertinencia porque el alto índice de caries y enfermedad periodontal es una de las principales causas de la morbilidad bucal.

Con respecto a la importancia que tiene para los estudiantes de la universidad José Antonio Páez se pudo observar que es imperativo la inclusión de dicho protocolo a la educación impartida en la casa de estudios, ya que con experiencias e intercambio de cultura se crece como persona y se tiene en cuenta que antes de ser odontólogo, se es humano.

Se evidencia la gran voluntad por parte de profesores, egresados y estudiantes de la Universidad José Antonio Páez, en colaborar y ofrecer ayuda sin fines de lucro a comunidades indígenas venezolanas.

En conclusión, la propuesta de un programa de atención odontológica a comunidades indígenas venezolanas aumentaría la calidad de vida y estado de bienestar a dichas comunidades brindándoles así la adecuada atención odontológica voluntaria.

RECOMENDACIONES

Después de haber analizado los resultados y realizar las conclusiones pertinentes se recomienda lo siguiente:

Brindar atención odontológica a comunidades indígenas venezolanas por parte de la universidad José Antonio Páez añadiendo dicho programa como servicio comunitario o jornadas de pasantías rurales para estudiantes de odontología

La universidad José Antonio Páez tiene como misión formar e impulsar el desarrollo de un ser humano profesional, consciente de su responsabilidad social, ético, crítico, creativo, emprendedor, solidario y competente en su área de acción, capaz de adaptarse a una realidad cambiante y generador de transformaciones orientadas al logro de una sociedad más justa y equilibrada, por esta razón debe implementar dicho programa para lograr tener un país más justo y equitativo.

Docentes y profesionales de la universidad José Antonio Páez pueden brindar apoyo cognitivo, voluntario y humanitario a dicha organización para que pueda crecer como fundación y que estudiantes y egresados se vean entusiasmados a asistir a las jornadas de atención odontológica a comunidades indígenas.

La visión de la Universidad José Antonio Páez es ser una Institución de vanguardia, con una oferta académica asertiva y de alta calidad, con proyección nacional e internacional, que contribuya con el avance humanístico, científico y tecnológico de la sociedad y con la formación integral de un profesional comprometido con los valores de nuestra cultura, ético, crítico, creativo, emprendedor, solidario y competente en su área de acción; para lograr armonía y coherencia con la visión, debemos implementar programas sociales que ayuden a la igualdad de todos los habitantes del país.

Implementación del programa de atención odontológica integrado por estudiantes, egresados y profesores de la universidad José Antonio Páez dirigido a comunidades indígenas venezolanas.

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

Diseño de la Propuesta

La propuesta, según la UPEL (2006) en su manual, la define como un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos.

Con base a estas consideraciones, la propuesta es diseñada en lo que Hernández (2001), citando a Mendoza (1999), como "la fase en la cual se define el proyecto con fundamento en los resultados del diagnóstico. Es en esta fase donde se diseña la propuesta de solución a las necesidades, con especificación de la presentación, objetivos, procesos técnicos, actividades, recursos y calendarización". (p.5).

La importancia de esta fase radica, en que se combinan los recursos humanos, técnicos y financieros, poniendo en juego el máximo de creatividad, para la obtención de ciertos logros en la solución de una problemática en un contexto y tiempo determinado. El diseño del proyecto debe ser producto de un proceso de planificación, donde el investigador da un alto a las actividades de campo y se introduce en un momento de preparación de la propuesta, que va a partir del diagnóstico previamente realizado. (Hernández, 2001)

Presentación

Las nuevas perspectivas exigen a las organizaciones, cambios profundos y duraderos para que puedan hacer frente a la complejidad generada por un país con la situación que está afrontando. Ante esta situación, las organizaciones deben aprender, concientizarse y empezar a pensar desde otra perspectiva la crisis venezolana, ver la solución del problema y no solo ver el problema sin buscar soluciones. Es esta una manera para desarrollar capacidades, para crear estructuras efectivas de participación humanitaria e intercultural. Así, aprender a tratar más efectivamente con las situaciones del día a día y se logran construir acciones que responden de manera efectiva a las exigencias de un entorno cada día más cambiante y dinámico. En este contexto se centra la construcción de una nueva ética que requiere la inclusión de elementos tales como: lo humanístico, crecimiento personal, la solidaridad, dignidad, motivación, logro y, sin duda, el trabajo en equipo.

En correspondencia a estas premisas, se presenta a continuación una propuesta de lineamientos de integración del talento humano de la Universidad José Antonio Páez para el mejoramiento de la salud bucal de comunidades indígenas Venezolanas. En este sentido, esta iniciativa se concibe con el propósito de propiciar condiciones para la generación de acciones específicas encaminadas a promover la salud bucal de las comunidades anteriormente nombradas.

Estos lineamientos contemplan el establecimiento de los objetivos generales y específicos, justificación y fundamentación, establecimiento de lineamientos, factibilidad económica y desarrollo de la propuesta.

Objetivo General.

Sanear bucalmente a comunidades indígenas Venezolanas

Objetivos Específicos.

Educar a la población indígena Venezolana respecto a la importancia de la salud bucal

Alcanzar un completo estado de salud y bienestar bucal a comunidades indígenas venezolanas.

Crear estructuras efectivas de participación humanitaria e intercultural entre estudiantes de la Universidad José Antonio Páez y miembros de comunidades indígenas venezolanas.

Justificación

La implementación de un programa de atención odontológica de la Universidad José Antonio Páez, dirigido a comunidades indígenas venezolanas, está justificada en las necesidades expuestas en la aplicación del instrumento realizado con el propósito de detectar las necesidades reales de las comunidades indígenas venezolanas.

Así, la presente propuesta, desde una mirada humanitaria, consolida la mejor calidad de vida de comunidades indígenas venezolanas al igual que da a conocer a estudiantes, egresados y profesores de la Universidad, la diversidad cultural que existe en Venezuela y aprender a ejercer la odontología en un nuevo campo.

Fundamentación

La salud es uno de los elementos más relevantes para el desarrollo de una vida larga y cualitativa, En este sentido, la importancia de la salud reside en permitir que el organismo de una persona mantenga buenos estándares de funcionamiento y pueda así realizar las diferentes actividades que están en su rutina diaria. La salud es un fenómeno que se logró a partir de un sinnúmero de acciones y que puede mantenerse por mucho tiempo o perderse debido a diversas razones.

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 1948, declara que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, y prohíbe la discriminación en su goce”

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

No obstante, la discriminación ha provocado la exclusión social y la marginación de grupos de población específicos. A su vez, ese proceso puede volver a dichos grupos aún más vulnerables a la pobreza y a disminuir la calidad de vida y por ende, disminuir el estado de salud. Por lo tanto, esos factores determinantes más amplios de la salud, a menudo arraigados en la discriminación, se generan a partir del desarrollo histórico, cultural y socioeconómico, que ha introducido sesgos en la igualdad de oportunidades para las personas provenientes de poblaciones minoritarias e indígenas.

Por otro lado la Universidad José Antonio Páez tiene como misión “Ser una Facultad de alta valoración y prestigio nacional e internacional, vinculada a la generalidad de las ramas de ciencias de la salud, con programas estructurados para la formación integral de ciudadanos profesionales de alta calificación, promotores del pensamiento crítico e innovadores; capacitados en tecnología de punta y consustanciados con los nuevos paradigmas y valores necesarios para la creación de los servicios de la salud que se presentan a la comunidad y el desempeño eficiente en los mismos”

En este sentido, Aguilar, A (2010) señala que los estratos más bajos y con más pobreza hay menos cuidado en la salud bucal. La salud es una responsabilidad compartida y reconocida internacionalmente como algo vital e importante para la vida de un ser vivo que favorece a tener una mejor calidad de vida, por ende, se busca realizar jornadas de salud bucal gratuitas y humanitarias a comunidades indígenas que la gran mayoría pertenece a estratos más bajos y con más pobreza que brinde además la capacitación y educación necesaria para que le permita mantener una vida digna y contribuir así al desarrollo sustentable del país.

Estudio de factibilidad

Factibilidad Económica: Partiendo de esta idea, económicamente es factible diseñar un programa de atención odontológica a comunidades indígenas venezolanas, trabajando con donaciones de insumos y con instrumental facilitado por voluntarios en calidad de préstamo durante las jornadas.

Factibilidad Académica: La información para la elaboración de un programa de atención odontológica a comunidades indígenas venezolanas resulta de fácil acceso gracias a las diferentes fuentes bibliográficas existentes y levantamientos epidemiológicos anteriormente realizados.

Factibilidad Institucional: Es factible institucionalmente ya que los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez se abrirían a otro campo laboral donde obtendrán nuevas experiencias que servirán para un buen desempeño en el ejercicio de su profesión, aunado a esto se culturizarán más, y esto servirá como desarrollo integral como profesional de la salud.

Estructura de la propuesta



Desarrollo de la Propuesta

- Para obtener el alcance de los objetivos propuestos se requiere del compromiso de un equipo de profesionales de la salud que dicte de forma programada seis charlas anuales a la población indígena Venezolana respecto a la importancia de la salud bucal.
- Sensibilizar a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez para que formen parte de un equipo que gestione donativos de material médico e insumos para realizar operativos periódicos de diagnóstico y aplicación de procedimientos dirigidos a la obtención de un completo estado de salud y bienestar bucal a comunidades indígenas venezolanas.

- Crear una fundación que logre estructuras efectivas de participación humanitaria e intercultural entre estudiantes de la Universidad José Antonio Páez y miembros de comunidades indígenas venezolanas.

Misión de la Propuesta:

Implementar un Programa social y humanitario de atención odontológica dirigido por profesionales y estudiantes de la Universidad José Antonio Páez que sirva como recurso para promover, prevenir y curar enfermedades bucales de las comunidades indígenas venezolanas.

Visión de la Propuesta:

Ser un programa de ayuda social y humanitaria que brinde atención odontológica gratuita a comunidades indígenas que por razones sociales, culturales y/o geográficas no reciben la atención odontológica adecuada; y que contribuya con un mundo más justo y equitativo. Esto lo lograremos fomentando la ayuda humanitaria de estudiantes y profesionales de la Universidad José Antonio Páez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acta Odontol. Venez V.46 N.3 Caracas Dic.

Colgate-Palmolive: En Contacto Con La Comunidad. Visita A Comunidades Indígenas <http://www.colgate.com.ve/>

Convenio Sobre Pueblos Indígenas Y Tribales, 1989 (Núm. 169)

Duque J (2003) Factores De Riesgo Asociados Con La Enfermedad Caries Dental En Niños Rev Cubana Estomatol V.40 N.2 Ciudad De La Habana.

Fidias Arias (2006) El Proyecto De Investigación

Gilberto Henostroza Haro (2007) Caries Dental: Principios Y Procedimientos Para El Diagnóstico

Greene (2012), Índice de higiene bucal

Hernández, Fernández Y Baptista (2006), Metodología De La Investigación 6ta Edición SAMPIERI

Hurtado (2007) El Proyecto De Investigación

Lang (2009) Periodontología Clínica E Implantología Odontológica

Maydé Pirona (2014) Importancia De La Etnografía En La Epidemiología De La Caries Dental En Las Etnias Indígenas Wayúu Y Añú Venezolanas Neltume. Provincia De Valdivia. X Región De Los Lagos

OMS Organización Mundial De La Salud www.who.int/es/

Palella y Martins (2012) Metodología De La Investigación Cuantitativa 3ra Edición

Programa De Salud Para Los Pueblos Indígenas, (2016) <http://www.msal.gob.ar>

Raspall (2008) Abscesos Del Periodonto. Conducta Odontológica

Romero Mendez, Ybelisse (2009) Propuesta para la Calibración en el Diagnostico de la Salud Bucal. Valencia

Tamayo y Tamayo (2009) El Proceso De Investigación Científica

Todos Por La Vida www.todosporlavid-a-uc.blogspot.com

UPEL (2006) Manual De Metodología Para La Investigación

Vargas Y Herrera (2002) Estudio De Prevalencia De Caries En Escolares De Las Comunidades Rurales Mapuches De Panguinilague, Puquiñe Y Lago

Zambrano, J.G Y Urbina Blanco, V.H (2011) Patrón De Caries En Indígenas Residentes En Corozal, Maniapure, Estado Bolívar

ANEXOS

ANEXO A. CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Necesidad odontológica en comunidades indígenas venezolanas.	Necesidad Odontológica	-Índices de caries -Índices de Higiene Oral	1 2	Historia Odontológica
Factibilidad de un programa de atención odontológica de la universidad José Antonio Páez dirigida a comunidades indígenas Venezolanas.	Factibilidad	-Financiera -Humana -Institucional -Técnica		Guion de entrevista
Diseño del programa de atención odontológica de la universidad José Antonio Páez dirigido a comunidades indígenas venezolanas.	Diseño organizacional	-Misión -Visión -Estructura -Actividades		Cuestionario

Elaborado por Anzola (2017)

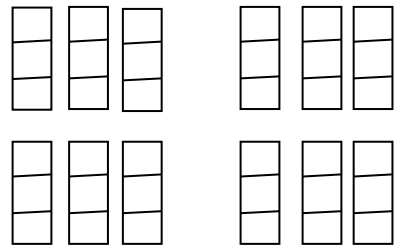
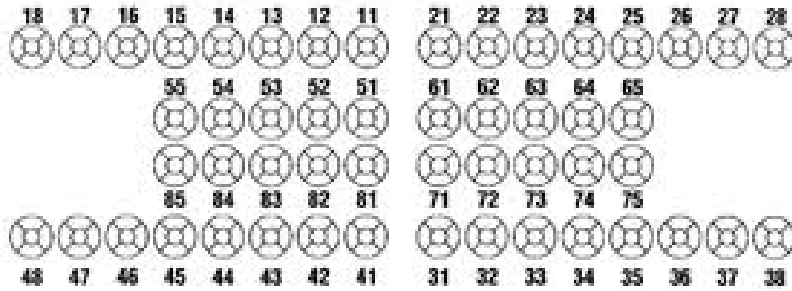
ANEXO B. INSTRUMENTO



Historia Odontológica

Fecha: _____

Nombre y Apellido: _____ CI: _____ Edad: ____
 Sexo: ____ Comunidad: _____ Estado: _____ Etnia: _____



IMA: _____ IC: _____
 IHOS: _____

C	E	Ei	O	S
CPO: _____				

C	E	O	S
CPO: _____			

ANEXO C.



Fuente: Anzola (2017)

Anexo C. Primer abordaje de evaluación diagnóstica a la comunidad Yukpa – Carabobo.

ANEXO D.



Fuente: Anzola (2017)

Anexo D. Llenado de instrumento para el diagnóstico de enfermedades bucales de la comunidad Yukpa - Carabobo