



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**SISTEMATIZACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD BUCODENTAL PARA  
LAS COMUNIDADES: JORNADAS ODONTOLÓGICAS EN LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO 2023-2CR**

**Autores:**

Br. Marín, Katherine

Br. Molina, Alexandra

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 DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**SISTEMATIZACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD BUCODENTAL PARA  
LAS COMUNIDADES: JORNADAS ODONTOLÓGICAS EN LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO 2023-2CR**

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

**Autores(as):**

Br. Marín, Katherine.

Br. Molina, Alexandra.

**Tutor(a) de contenido:**

Prof. Ismary Valera.

San Diego, noviembre del 2023



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



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por los ciudadanos **KATHERINE MARÍN** y **ALEXANDRA MOLINA**, titulares de la cédula de identidad N° **V. 25.939.897** y **V. 27.274.306**, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **SISTEMATIZACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD BUCODENTAL PARA LAS COMUNIDADES: JORNADAS ODONTOLÓGICAS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO 2023-2CR**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 13 días del mes de octubre del año dos mil 2023.

(Firma autógrafa del tutor)  
NOMBRE DEL TUTOR

CI V- 17.001-673  
13/10/23



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



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN  
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe ISMARY VALERA, portador de la cédula de identidad N° V-19.001.673, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la)(los) ciudadanos(as) MARÍN KATHERINE Y MOLINA ALEXANDRA, portadores de la cédula de identidad N° V-25.939.897 y V-27.274.306, titulado **SISTEMATIZACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD BUCODENTAL PARA LAS COMUNIDADES: JORNADAS ODONTOLÓGICAS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO 2023-2CR**, 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 13 días del mes de octubre del año dos mil veintitrés.

(Firma autógrafa del tutor)

Nombres y Apellidos

CI.: V-

19.001.673

13/10/23



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



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **SISTEMATIZACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD BUCODENTAL PARA LAS COMUNIDADES: JORNADAS ODONTOLÓGICAS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO 2023-2CR** realizado por el (la) Br **KATHERINE MARÍN Y ALEXANDRA MOLINA**, portador(a) de la Cédula de Identidad N° **V-25.939.897** y **V-27.274.306** Cursantes 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.

En San Diego, a los catorce días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés.

Jurado

*Ismay Valera*

Tutor Académico:

Nombre: *Ismay Valera*  
C.I.: *19.001.673*



*Paolocioni*

Jurado:  
Nombre: *Paolocioni*  
C.I.: *9824398*

*Blasmi Y. Gomez S*

Jurado: *Blasmi Y. Gomez S*  
Nombre:  
C.I.: *11101571*

**ÍNDICE GENERAL**  
**CONTENIDO**

<b>Páginas preliminares</b>		
Resumen informativo.....	xii	
Informative summary.....	xiii	
Introducción.....	xiv	
<b>CAPÍTULOS</b>		
<b>I EL PROBLEMA.....</b>	<b>17</b>	
1.1 Planteamiento del Problema.....	17	
1.1.2 Formulación del Problema.....	19	
1.2 Objetivos de la Investigación.....	19	
1.2.1. Objetivo General.....	19	
1.2.2. Objetivos Específicos.....	19	
1.3 Justificación de la investigación.....	20	
1.4 Alcance y limitaciones.....	21	
<b>II MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>22</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	22	
2.2 Bases teóricas.....	25	
2.3 Bases legales.....	34	
2.4 Definición de términos básicos.....	35	
2.5 Cuadro técnico-metodológico.....	37	
<b>III MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>38</b>	
3.1 Tipo de investigación.....	38	
3.2 Nivel de la investigación.....	39	
3.3 Diseño de la investigación.....	39	
3.4 Procedimiento metodológico.....	40	
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41	
3.6 Técnicas de análisis de datos.....	42	
<b>IV DIAGNÓSTICO.....</b>	<b>45</b>	
4.1 Análisis de las jornadas.....	46	
4.2 Matriz FODA de factores externos que influyen en el programa.....	50	
4.3 Matriz FODA de factores internos que influyen en el programa.....	51	
<b>V PROPUESTA.....</b>	<b>54</b>	
<b>PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL PARA LAS</b>		
<b>COMUNIDADES: JORNADAS ODONTOLÓGICAS.....</b>		<b>55</b>
Introducción.....	56	

Valores corporativos.....	57
Misión.....	57
Visión.....	57
Objetivo general.....	57
Objetivos específicos.....	57
Servicios.....	58
Factibilidad.....	58
<b>UNIDADES DE TRABAJO.....</b>	<b>58</b>
<b>Gerencia estratégica.....</b>	<b>59</b>
<b>Unidad operativa.....</b>	<b>62</b>
Área clínica.....	62
Área de esterilización.....	63
Área de triaje.....	63
Área de educación sanitaria.....	64
<b>Unidad de logística.....</b>	<b>65</b>
Administración de recursos.....	65
Recepción.....	66
Área de hidratación y refrigerio.....	66
<b>Unidad de asistencia.....</b>	<b>66</b>
Área de marketing.....	66
Área recreacional.....	67
<b>Recursos.....</b>	<b>67</b>
<b>Inventario general.....</b>	<b>68</b>
Materiales de operatoria.....	68
Materiales de periodoncia.....	68
Materiales de cirugía.....	68
<b>Instrumental.....</b>	<b>68</b>
Quirúrgico.....	68
Operatoria.....	69
Periodoncia.....	69
<b>Materiales de papelería.....</b>	<b>69</b>
<b>Evaluación y control de estrategias.....</b>	<b>70</b>
Evaluación externa.....	70
Estrategias DOFA de los factores externos.....	71
Evaluación interna.....	73
Estrategias DOFA de los factores internos.....	74
Límites.....	76

Indicadores de gestión y productividad.....	76
Índices de gestión en odontología.....	76
Políticas de organización.....	78
<b>SISTEMATIZACIÓN EN LA COMUNIDAD PILOTO.....</b>	<b>93</b>
Objetivo general.....	93
Objetivos específicos.....	93
Descripción del sitio de la jornada.....	94
Diagnóstico Situacional.....	95
Análisis de la jornada.....	96
Situación Epidemiológica.....	97
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>101</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>102</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>103</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>105</b>

## LISTA DE CUADROS O TABLAS

### CONTENIDO

CUADRO	pp.
1. Cuadro Técnico-metodológico.....	37
2. Diagnóstico realizado en las jornadas “El Remanso” y “Lomas de la Esmeralda”, previas a la sistematización, en la Universidad José Antonio Páez, Edo. Carabobo. Octubre, 2023.....	45
3. Tasa de uso de materiales e insumos dentales.....	69
4. Matriz FODA: factores externos en la sistematización.....	71
5. Matriz FODA: factores internos en la sistematización.....	74
6. Educación Sanitaria: Plan de acción de promoción en salud bucal.....	83
7. Unidad Operativa: Plan de acción.....	84
8. Gerencia Estratégica: Plan de acción.....	85
9. Recepción: Plan de acción.....	86
10. Marketing: Plan de acción.....	87
11. Recreación: Plan de acción.....	88
12. Matriz FODA de diagnóstico situacional de la Unidad Educativa “Los Magallanes”, municipio San Diego, Edo. Carabobo. Octubre de 2023.....	96
13. Diagnóstico realizado en la jornada de la Unidad Educativa “Los Magallanes”, municipio San Diego, Edo. Carabobo. Octubre de 2023.....	98
14. Rango de edad y sexo de pacientes atendidos.....	98
15. Tratamientos Realizados en la Jornada.....	99

## LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

### CONTENIDO

GRÁFICO O FIGURA	pp.
1. Organigrama.....	59
2. Flujograma del proceso de actividades de la Unidad Operatoria y Logística.....	62
3. Estaciones de las unidades de trabajo del programa.....	67
4. Google maps. Dirección de la Unidad Educativa Los Magallanes.....	94
5-6. Establecimiento y disposición de la unidad de trabajo logística en la jornada “Los Magallanes” en la Unidad Educativa Los Magallanes, Municipio San Diego Edo. Carabobo. Octubre, 2023.....	105
7-9. Comienzo de las actividades del área clínica en la jornada “Los Magallanes” en la Unidad Educativa Los Magallanes, Municipio San Diego Edo. Carabobo. Octubre, 2023.....	105
10-11: Apoyo de personal médico y de laboratorio en las actividades de la jornada “Los Magallanes” en la Unidad Educativa Los Magallanes, Municipio San Diego Edo. Carabobo. Octubre, 2023.....	105

## **LISTA DE ANEXOS**

### **CONTENIDO**

A. Guía de observación de infraestructura y comunidad beneficiada.....	80
B. Hoja de asistencia de los integrantes de la jornada.....	81
C. Hoja de control de pacientes.....	89
D. Levantamiento epidemiológico.....	90
E. Ficha Clínica.....	91
F. Hoja de control de instrumental entregado.....	92



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



**SISTEMATIZACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD BUCODENTAL PARA LAS COMUNIDADES: JORNADAS ODONTOLÓGICAS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO 2023-2CR**

**Autor(as):** Katherine Marín. Alexandra Molina.

**Tutor(a):** Ismary Valera.

**Línea de investigación:** Servicios de Salud.

**Fecha:** noviembre del 2023.

**RESUMEN INFORMATIVO**

**Introducción:** En la Escuela de Odontología se imparten jornadas en materias como odontología comunitaria y extramuros; la ejecución de estas actividades en las últimas cohortes ha sido aceptable, sin embargo hay debilidades en administración y organización de las mismas. Por ende, es necesaria la sistematización del programa que pueda potenciar la efectividad de las jornadas. **Objetivo:** Elaborar programas de salud bucodental sistematizados para las jornadas odontológicas en la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2023-2CR. **Metodología:** Se basó en una investigación cualitativa, con modalidad de investigación-acción, de nivel interactivo y evaluativo. La primera fase fue diagnóstica, se acudieron a jornadas previas a la sistematización en donde se analizaron los índices de cobertura general, la segunda fase constituyó el diseño del programa sistematizado, y se aplicó en la comunidad piloto Los Magallanes, finalizando en la tercera fase se analizaron los datos de efectividad de la sistematización en relación a las jornadas anteriores, se aplicó estadística descriptiva e índices de gestión. **Resultados:** En la primera fase, los índices de cobertura general de la jornadas fueron del 40% en la comunidad El Remanso, y del 90% en la Comunidad Lomas de La Esmeralda. Con la sistematización en la comunidad piloto Los Magallanes la cobertura general fue del 100% en la meta dada por los objetivos planteados, habiendo una diferencia del 10% a favor de la sistematización. **Conclusiones:** La jornada fue más efectiva con la sistematización, aumentando la productividad, el número de beneficiados y adquisición de experiencia en los estudiantes involucrados.

**Descriptor:** Administración, Planificación en salud, Sistematización, Salud Pública



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
DENTAL SCHOOL**



**SYSTEMATIZATION OF ORAL HEALTH PROGRAMS TO THE  
COMMUNITIES: DENTISTRY JOURNEYS IN THE JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
UNIVERSITY IN THE PERIOD 2023-2CR**

**Authors:** Katherine Marín. Alexandra Molina.

**Form teacher:** Ismary Valera.

**Line of research:** Health services.

**Date:** September of 2023.

**INFORMATIVE SUMMARY**

**Introduction:** In the School of Dentistry, workshops are given in subjects such as community and extramural dentistry; the execution of these activities in the last cohorts has been acceptable, however there are weaknesses in administration and organization of these activities. Therefore, it is necessary to systematize the program in order to enhance the effectiveness of the workshops. **Objective:** To develop systematized oral health programs for the dental conferences at the Universidad José Antonio Páez in the period 2023-2CR. **Methodology:** It was based on a qualitative research, with an action-research modality, at an interactive and evaluative level. The first phase was diagnostic, the first days prior to the systematization were attended where the general coverage indexes were analyzed, the second phase constituted the design of the systematized program, and it was applied in the pilot community Los Magallanes, ending in the third phase the data of effectiveness of the systematization was analyzed in relation to the previous days, descriptive statistics and management indexes were applied. **Results:** In the first phase, the general coverage rates of the workshops were 40% in the El Remanso community and 90% in the Lomas de La Esmeralda community. With the systematization in the pilot community Los Magallanes, the overall coverage was 100% of the goal set by the objectives, with a difference of 10% in favor of systematization. **Conclusions:** The journey was more effective with systematization, increasing productivity, the number of beneficiaries and the acquisition of experience of the students involved.

**Descriptors:** Management, health planing, Systematization, Public health.

## INTRODUCCIÓN

Tanto el sector académico como gremial de la odontología requieren actuar y fortalecer la formación social y comunitaria para que los odontólogos adquieran competencias necesarias para hacer parte de los equipos básicos de salud. Este enfoque biopsicosocial y cultural es un factor diferenciador y distintivo en los programas de formación de la Universidad José Antonio Páez, aspecto que implica la formación de profesionales que reconozcan la integralidad, con ética, disciplina, y la importancia del trabajo en equipo interdisciplinario que permita la transformación de la sociedad.

Dadas las condiciones que anteceden, La caries dental y la enfermedad periodontal constituyen las dos primeras causas de morbilidad bucodental en Venezuela según los perfiles epidemiológicos de Universidades públicas como La Universidad del Zulia y la Universidad Central de Venezuela; son enfermedades determinantes de condiciones de salud en una población y por su elevada frecuencia constituyen problemas de salud pública. Las condiciones de salud bucal tienen un impacto significativo sobre la funcionalidad de la población pues con la presencia de enfermedades se presentan, por ejemplo, alteración del entorno social del enfermo además de los problemas funcionales que de por sí genera el padecer de una enfermedad.

Siguiendo el contexto, la población se torna difícil al momento de educar a nivel bucal, debido a que resulta rechazado y poco llamativo un tema donde se involucre

dolor, por tal motivo se trabajará con actividades acordes al nivel psicoeducativo que sirva de motivación para mejorar condiciones de salud, repercutiendo en la incidencia de diversas enfermedades bucodentales. Si se aplicaran medidas de prevención adecuadas a nivel bucal, se garantizaría la disminución de situaciones de caries dental, enfermedad periodontal y las extracciones dentales, hecho que a su vez se traduce en mejoras de la calidad de vida.

Por las razones expuestas es necesario el desarrollo de un programa educativo de salud bucal dentro de nuestra carrera; pero al ser estudiantes hemos de necesitar una base social o una noción de la creación de éstos programas para implementarlo, y al intentarlo se pueden cometer errores, tanto en la organización como en el manejo correcto de los instrumentos otorgados por las materias involucradas, tal como lo es odontología comunitaria y extramuros por ejemplo.

Tomando en cuenta lo expuesto, el objetivo de este trabajo es desarrollar un programa educativo de salud bucal con una planificación estandarizada y sistemática, permitiendo la adecuación de diversos parámetros no controlables y facilitando la organización, y con el proceso aumentando el número de beneficiados y potenciando la experiencia en administración de futuros profesionales de la Salud. El trabajo se desarrolla en las páginas siguientes, está estructurada en cinco capítulos, se describe a continuación:

Capítulo I El Problema, donde se refleja la problemática, se formulan las interrogantes que dan lugar al objetivo general y los objetivos específicos, para después argumentar los beneficios y aportes del estudio en la justificación. Luego, se

ubica el Capítulo II Marco teórico, contentivo de los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que sustentan el estudio, culminando con la definición de términos básicos y cuadro técnico metodológico.

Seguidamente el Capítulo III Marco Metodológico, en él se explican los pasos y estrategias seguidos para lograr los propósitos pautados: tipo y diseño de la investigación, técnicas e instrumentos de recolección, procedimientos y técnicas de análisis de datos.

Al ver el capítulo IV Diagnóstico, se conforma la primera fase del desarrollo del programa, donde se describen las problemáticas o debilidades encontradas en el programa previo y sujeto al cambio.

En el Capítulo V Propuesta, donde se muestra el producto final y su consiguiente ejecución en la comunidad piloto en donde se especifican los datos obtenidos y el resultado de la realización de la sistematización.

Y al finalizar se muestran las conclusiones y las recomendaciones de los investigadores, dando por concluida la investigación.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

Las enfermedades bucodentales, pese a ser en su mayoría prevenibles, suponen una importante carga para el sector de la salud de muchos países y afectan a la población durante su vida, causando dolor, molestias, deformaciones e incluso la muerte. Se estima que estas enfermedades afectan a casi 3500 millones de personas; y según el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2019 (The Global Burden of Disease Study), la caries dental no tratada en dientes permanentes es el trastorno de salud más frecuente y afecta cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres, ya que la mayoría de países de ingresos bajos y medianos no dispone de suficientes servicios de prevención y tratamiento de estas afecciones (1).

En este propósito, aunque la salud bucodental es esencial para mejorar el bienestar y la calidad de vida, la declaración de promoción de la salud denuncia la pobreza como el mayor determinante social de enfermedades de la región, los gobiernos parecen ignorarlos debilitando los sistemas de salud, educación, ciencias y tecnología (2).

Después de lo anterior expuesto, la respuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) En 2021, la 74ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución sobre salud bucodental en la que se recomendó abandonar la tradicional lógica curativa y adoptar una lógica de promoción preventiva, incluida la promoción de la salud

bucodental en la familia, la escuela y el lugar de trabajo, y que incluya una atención oportuna, integral e inclusiva dentro del sistema de atención primaria (1).

Precisando de una vez, un programa de salud se define como las acciones organizadas dirigidas a solventar un problema de salud colectivo, este debe cumplir ciertos principios como factibilidad, objetividad y cuantificación, flexibilidad y unidad (3).

Dadas las condiciones, una vez definidos los objetivos se establecen las estrategias, para ello, es conveniente seguir unas etapas, entre ellas, determinación de los cursos o alternativas, evaluación y selección de las mismas, posteriormente son definidas las actividades (2).

En ese mismo sentido los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) han realizado numerosas labores sociales destinadas al abordaje y atención multidisciplinaria de lesiones cariosas, patologías periodontales e incluso extracciones dentales, pero no todas las actividades nombradas en la programación previa gozan del aprovechamiento máximo para la comunidad, ya que se mencionan deficiencias en la organización, recursos materiales y recursos humanos, dificultando la labor de los estudiantes, provocando aglomeraciones, falta de atención a los beneficiados, pérdida de interés entre los miembros de la comunidad, persistiendo la ignorancia en los hogares acerca de lo esencial que es combatir las patologías dentales para evitar la progresión, asimismo, la dificultad evaluativa de las jornadas pautadas en los programas no se clarifica, resultando en dificultades en la observación y el monitoreo del desempeño planeado de cada grupo de trabajo.

A manera de resumen final, la Escuela de Odontología posibilita la formación del talento humano enmarcado en el servicio de las comunidades, en los niveles de atención en salud bucal y la complejidad creciente en nuestra población venezolana, cuyo trabajo ha sido reconocido no tanto por los pacientes atendidos en la UJAP, sino por las comunidades en las que sus estudiantes, profesores y directores han hecho acto de presencia con labores comunitarias.

### **1.1.2 Formulación del problema**

Con base a lo anteriormente planteado el presente trabajo propone el diseño, implementación y evaluación de un programa sistematizado en la realización de jornadas dentro de la Escuela de Odontología en la Universidad José Antonio Páez.

## **1.2 Objetivos de la investigación**

### **1.2.1 Objetivo general**

-Implementar programas de salud bucodental sistematizados en jornadas odontológicas en la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2023-2CR.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

-Describir el diagnóstico situacional del programa ejecutado anteriormente, para establecer el desarrollo y diseño del programa sistematizado en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2023-2CR.

-Sistematizar la experiencia de un programa de salud bucodental previamente ejecutado en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2023-2CR.

-Diseñar un programa de salud bucodental sistematizado, adaptable al entorno socio-económico y contexto temporal, para la materia odontología comunitaria de la Facultad de Odontología en la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2023-2024.

-Ejecutar un programa de salud bucodental sistematizado en la comunidad piloto “Los Magallanes” en el periodo 2023-2024.

-Evaluar la ejecución y efectividad del programa de salud bucodental sistematizado, en comparación a jornadas previas en el periodo 2023-2024.

### **1.3 Justificación de la investigación**

La presente investigación tendrá un aporte teórico-práctico en cuanto a los resultados obtenidos a través de estudios sobre las comunidades y el nivel de planificación y organización de las actividades comunitarias que podrán mejorar el abordaje y niveles de atención en la ciudadanía, además de reforzar la formación humanista como un aspecto vital de futuros profesionales de la salud, la vinculación con las comunidades y el ejercicio profesional a lo largo de todo el trayecto formativo, la conformación de los ambientes educativos como espacios de comunicación abiertos donde habrá multiplicidad de fuentes de información, asociados a prácticas educativas ligadas a las necesidades y características de las distintas localidades que propicien el vínculo con la participación activa de los estudiantes, logrando así las metas a largo plazo de cada programa de acción que pueda realizarse dentro de las asignaturas o servicios.

Por otro lado, desde el ámbito metodológico académico, el estudio servirá de

antecedente para futuras investigaciones que aborden el tema propuesto, y que este programa pueda servir de guía para futuras actividades odontológicas dirigidas a las comunidades, con mínimos cambios o ajustes para cada comunidad propuesta.

#### **1.4 Alcance y limitaciones**

La investigación estará dentro de la línea de investigación Servicios de Salud perteneciente a la Escuela de Odontología de la UJAP. Se elaborará y ejecutará un programa de acción en la asignatura odontología comunitaria para la prevención de patologías. El diagnóstico situacional se llevará a cabo mediante observación de jornadas en las comunidades “El Remanso” y “Lomas de la Esmeralda”. El diseño, planificación, factibilidad, contenido, estrategias y organización de los recursos del programa se llevará a cabo en la UJAP, con la autoría y consejo de la Profesora encargada de la jornada Ismary Valera, la ejecución del programa sistematizado será realizado en la comunidad piloto “Los Magallanes” del Municipio San Diego; se contará con estudiantes de 3 secciones cursantes de la asignatura odontología comunitaria como recursos humanos y la limitante temporal serán el día 09 de septiembre en “El Remanso”, el 16 de septiembre en “Lomas de la Esmeralda”, y el 07 de octubre en “Los Magallanes”; dentro del período lectivo 2023-2CR.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

Los siguientes antecedentes aportan una base teórica estudiada en un rango de 5 años anteriores al año 2023, fueron organizados en orden cronológico desde el más reciente al más antiguo, su importancia sustenta en la base del trabajo por sus problemáticas y similitudes en los objetivos del trabajo desarrollado.

Para empezar, García, Acevedo, Vera *et al* (2023) realizaron una investigación titulada “Programas de capacitación para el personal de un servicio público de Salud” en la Institución IMCAS- Salud en Chacao, Caracas, con el objetivo de proponer un programa de capacitación para personal de un servicio público de salud en Venezuela.

La investigación fue documental, utilizaron guías de observación, entrevistas semiestructuradas y un cuestionario dirigido a gerentes, coordinadores, médicos y odontólogos trabajadores de la Institución; los resultados indicaron poca preparación en la planificación, no hay una unidad de mando relevante, y no parece que se elabore una evaluación de las necesidades del programa actual. Se concluye que hay necesidad de desarrollar un programa estructurado multidisciplinario actualizado de capacitación como alternativa para mejorar las aptitudes del personal de Salud (4).

Seguidamente Velásquez y Medina (2022) realizaron una investigación titulada “Programas de atención de salud bucal pediátrica en centros hospitalarios de Venezuela” en la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Odontología,

Caracas, cuyo objetivo fue describir los programas de atención para salud bucal pediátricas implementados en hospitales venezolanos. Para ello hicieron búsquedas electrónicas referentes a programas preventivos anteriores, entrevistaron a tres odontopediatras de hospitales venezolanos y como resultado de la observación de tres programas sólo uno incluyó atención odontológica curativa, el resto se enfocaba en la difusión de información preventiva. Como conclusión propusieron la inclusión de profesionales de la salud incluso en la aplicación de tratamientos odontológicos preventivos, ya que ninguno de los tres programas estudiados consideró las medidas de atención preventivas secundarias (5).

Por otra parte Penagos y Arrivillaga (2021) realizaron una investigación titulada “Sistematización de experiencia en el municipio de Jambaló, Colombia” En la Universidad Javeriana Cali, Colombia, con el objetivo de reconstruir la experiencia del programa de Promotores de Salud Comunitaria Indígenas (PSC-I) en el municipio y resguardo indígena de Jambaló. Como método se realizó un análisis cualitativo de sistematización de experiencias con enfoque fenomenológico, también se realizaron cinco entrevistas a miembros de PSC-I (dos coordinadores del programa y tres líderes comunitarios), además de una revisión documental. Los resultados indicaron que el programa es necesario para la salud indígena en el territorio, cuenta con atención primaria, vigilancia epidemiológica y movilización para la gestión de la salud en el área. Se concluye que los PSC-I juegan un papel clave en la mejora del acceso, la aceptabilidad y la calidad de la atención en salud, promueven una verdadera interculturalidad en la salud, con la participación de la comunidad y de las

instituciones (6).

Mientras tanto Vergara, Cerezo, Cifuentes *et al* (2020) Realizaron una investigación titulada “Sistematización del programa Sonrisas Saludables realizado en Manizales, Colombia” En la Universidad Autónoma de Manizales, Colombia, con el objetivo de describir la experiencia del Programa. Como método, la población fue de 1252 niños, realizaron revisiones documentales de las historias clínicas, aplicaron encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas a los niños y representantes, encuestas de satisfacción, entrevistas en profundidad y observación participativa durante la atención clínica de los pacientes. Los resultados indicaron una alta tasa de niños afectados, ubicados en mediano y alto riesgo de caries, lograron mejorar las condiciones orales de los pacientes mediante tratamientos clínicos, y se atendieron necesidades ortopédicas infantiles, muy valorado por ser un procedimiento no incluido en el plan de salud nacional. Como conclusión la promoción en salud bucal fue muy apreciado por los beneficiados, mediante diferentes estrategias participativas y la inclusión del área ortopédica (7).

En último lugar, Fernández, López y Batista (2020) realizaron una investigación titulada “Sistematización de experiencias de promoción de salud en la universidad y enfoques metodológicos para la práctica” en la Universidad de La Habana, Cuba, con el objetivo de potenciar las experiencias prácticas sobre la promoción de salud en sus programas universitarios. Como método hicieron revisiones documentales, estudiaron las experiencias prácticas de universidades iberoamericanas empleando la sistematización respecto a la promoción de salud en el contexto universitario. Los

resultados indicaron insuficiencias metodológicas en su desarrollo, pues los programas se realizaban de manera asistemática, y proponen que se adjudique la tarea de incursionar por el enfoque sistemático. Como conclusión es preciso concebir la promoción en salud también como un tipo de actividad extensionista y valorizar el carácter integrador que puede tener la actividad cuando se organiza por proyecto, lo cual significa que, por un lado, se conciben las acciones desde metodologías participativas y reflexivas que dejen establecidos las bases para hacer sostenible el cambio de metas (8).

Estos trabajos de investigación contribuyeron de forma significativa y se tomaron como antecedentes relacionándose directamente con la investigación, demostraron que la sistematización de experiencias ha de ser necesario, tiene un enfoque positivo en cada aplicación del mismo, que los programas de salud bucal son altamente recibidos y extienden las opciones de salud que los sistemas de salud nacionales a veces no incluyen, y la participación activa de sus integrantes es fundamental para el crecimiento académico y la mejoría constante de experiencias.

## **2.2 Bases teóricas**

### **Administración**

“Proceso cuyo fin es la coordinación eficaz y eficiente de los recursos de un grupo social, para lograr sus objetivos con la máxima productividad” (Chávez *et al.*2019, p. 2).

Desglosando los elementos del concepto podemos definir los términos básicos:

**-Objetivo:** Son los fines y resultados que la administración está enfocada en lograr.

-**Eficacia:** Es la capacidad de lograr los objetivos satisfaciendo los requerimientos del producto o servicio.

-**Eficiencia:** Es la capacidad de reducir al mínimo los recursos (materiales, humanos y temporales) usados para alcanzar los objetivos de la organización.

-**Coordinación de recursos:** Para administrar se requiere sistematizar y analizar los diferentes recursos que intervienen para el logro de la meta planteada.

-**Productividad:** Es la relación entre la cantidad de insumos necesarios para producir un determinado bien o servicio. Es la obtención del máximo resultado con el mínimo de recursos (9).

### **Fases del proceso administrativo**

**a) Planificación:** Es la fase del proceso administrativo donde se establecen los objetivos, metas, estrategias y se desarrollan los planes de acción para coordinar las actividades de una organización (9).

**b) Organización:** Es donde se ordena y distribuye el trabajo, la autoridad y los recursos entre los miembros de una organización. En esta fase se determina cuáles son las actividades a realizar, quién las llevará a cabo, cómo deben agruparse, quién informa a quién y donde se toman las decisiones (9).

**c) Dirección:** Es donde se dirige e influye en las actividades de los miembros de un grupo u organización con respecto a una tarea. Incluye la motivación a los subordinados, la conducción de otros, la selección de los canales de comunicación más efectivos y la resolución de conflictos (9).

**d) Control:** Es el acto de supervisar, comparar y corregir, en donde se asegura que el desempeño real se ajuste a las actividades y metas planificadas, donde se miden los resultados, se comparan con las normas establecidas, se tomarán medidas correctivas cuando se detectan desviaciones y se retroalimenta el sistema (9).

Puesto que la administración se vuelve inoperante al no hacer mejoría de sus debilidades se aplica el término llamado *Gerencia Estratégica*, denominado como la formulación, ejecución y evaluación de estrategias o acciones que permitieran a la organización lograr sus objetivos (9).

Por lo tanto esta formulación de estrategias debe identificar las debilidades y fortalezas internas de esta organización, observando amenazas y oportunidades externas, para así establecer la misión de la organización, fijar nuevos objetivos, desarrollarlos y analizar las estrategias alternativas para la toma de decisiones. Al finalizar se deben comprobar los resultados de esta formulación de estrategias y cómo fue dada su ejecución (9).

Este proceso de gerencia estratégica puede describirse como un enfoque sistemático para la toma de decisiones en una organización, se toman datos cualitativos y cuantitativos que permitan tomar decisiones en circunstancias de incertidumbre (9).

**Diagnóstico situacional:**

Se deben conocer cuáles son los factores externos e internos que van a influir al momento de tomar decisiones de estrategias, de manera que puedan planificar actividades basadas en el conocimiento del medio ambiente interno y externo (9).

-Evaluación externa: Son los elementos, hechos o tendencias del entorno ambiental externo que puede influir en la programación de la jornada.

-Evaluación interna: Se comprende por todos los factores o elementos que integran la organización. Permite identificar la situación estructural y funcional interna de la organización. Los factores que intervienen en esta evaluación son: la motivación, recursos humanos, la capacidad financiera y tecnológica, la planificación inicial y la organización (9).

### **Establecimiento de Objetivos y Estrategias:**

**Objetivos:** Éstos presentan las prioridades de la organización, suministran la dirección de lo que se quiere, y proporciona coherencia en el proceso de toma de decisiones entre distintas personas cuyos valores y actitudes pudieran ser diferentes. Al lograr un consenso con respecto a objetivos se empieza la formulación de las estrategias (9).

### **Estrategias:**

Son los medios o el conjunto de acciones por las cuales una organización pretende lograr sus objetivos, es necesario el uso de los primeros pasos para la toma de decisiones estratégicas, en este sentido se hace un matriz de análisis **DOFA**, en el que las estrategias **DO** tienen como objetivo mejorar las debilidades internas valiéndose de las oportunidades externas. Las estrategias **FA** se basan en la utilización de las fortalezas de una organización para evitar el impacto de las amenazas externas. Las estrategias **DA** tienen como objetivo derrotar las debilidades internas y eludir las amenazas ambientales, mediante estrategias de carácter defensivo para evitar la

inestabilidad de la organización, y las estrategias **FO** permiten utilizar fortalezas internas de la organización para aprovechar las oportunidades externas siendo esta la situación ideal para cualquier organización (9).

### **Asignación de recursos:**

Este proceso debe realizarse de acuerdo con las prioridades fijadas teniendo en cuenta los objetivos, las metas y las estrategias (9).

Existen diferentes tipos de recursos: recursos financieros, físicos, humanos, y los tecnológicos, debe existir relación entre las metas fijadas y los recursos asignados, la meta y los recursos deben ser proporcionales entre sí en concordancia a la meta señalada. Este proceso o enfoque depende de tres etapas básicas:

- 1) Efectuar un inventario general, de todos los recursos con los que cuenta la organización, para evaluar su disponibilidad, valor actual y una evaluación de su valor futuro.
- 2) Desarrollar un inventario de recursos para cada división y departamento, lo que permite conocer la forma como están desplegados los recursos de la organización en este momento.
- 3) Preparar solicitudes de recursos que deben ser coherentes con las metas aprobadas, en esta lista debe consignarse una serie de presupuesto que incluye tanto los recursos físicos como los recursos tecnológicos, también debe ir incluidos los alimentos y la hidratación que se otorgará para los integrantes del programa (9).

### **Evaluación, control y revisión de estrategias:**

Es imperativo que de forma sistemática se evalúe y controle la ejecución de estrategias para ver si están surtiendo efecto y si son todavía adecuadas, también es necesario medir los resultados que se están logrando, compararlos con las metas y objetivos planteados y si es necesario aplicar medidas correctivas, esta evaluación está compuesta por tres actividades:

1) Análisis de los factores internos y externos, se debe indagar si siguen presentes las mismas fortalezas internas, si han surgido otras, y de ser así ¿cuáles son? Así mismo con las debilidades, oportunidades y amenazas.

2) Medir el desempeño organizativo, es la comparación de resultados esperados con los resultados reales de la ejecución de las estrategias, la evaluación de los desempeños individuales y el análisis de los progresos alcanzados para lograr la meta propuesta.

3) Ejecución de medidas correctivas, en ella se aplica la retroalimentación, se debe variar o sustituir la fijación de metas, el diseño de nuevas políticas, o la asignación diferente de recursos, siempre deberán tomarse en cuenta nuevos enfoques de ejecución y reevaluación de estrategias (9).

### **Plan**

“Desarrollo sistemático de programas de acción encaminados a alcanzar los objetivos organizacionales convenidos mediante el proceso de analizar, evaluar y seleccionar entre las oportunidades que hayan sido previstas” (Chávez *et al.*2019, p. 35).

Hay diferentes tipos de planes, según su alcance o amplitud pueden ser planes a largo plazo, a mediano plazo o a corto plazo. Según el marco de tiempo pueden ser planes estratégicos o planes operativos.

**Planes estratégicos:** Son diseñados por los miembros de mayor jerarquía en la organización, estos establecen objetivos globales.

**Planes operativos:** Contienen detalles para poner en práctica o implementar los planes estratégicos, especifican en detalle cómo se deben lograr los objetivos, y está dominada por los líderes de cada unidad de trabajo (9).

### **Niveles de prevención**

Se definen como medidas diseñadas para asegurar que la enfermedad no se manifieste. Desde el punto de vista costo-beneficio, es la que resulta más económica, al eliminar la necesidad de tratamiento adicional (3).

#### **a) Primaria**

Son todos aquellos actos destinados a disminuir la incidencia de una enfermedad en una población, reduciendo el riesgo de nuevos casos. Este tipo de actos están destinados a la población sana, cuando el deterioro aún no está presente en el individuo o la población (3).

Las intervenciones que se pueden realizar en este nivel son no específicas; como la promoción de salud, y las específicas que se realizan en pos de un problema específico, como vacunaciones, protección contra riesgos naturales, entre otros (3).

#### **b) Secundaria**

Son actos destinados a disminuir la prevalencia de una enfermedad en la población, reduciendo su evolución y su duración. Se basan en el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado, y se utiliza cuando la prevención primaria no ha existido, o en el caso de que haya existido no ha sido eficaz. Desde el punto de vista epidemiológico este tipo de prevención pretende reducir la prevalencia de la afección o enfermedad (3).

### **Programa de salud**

Un programa de salud pública constituye el conjunto de acciones organizadas que dirigen sus esfuerzos a solventar un problema de salud colectivo. Otra definición demuestra que es el conjunto de decisiones y actividades para alcanzar determinadas metas y objetivos en un plazo dado (10).

### **Objetivos de un programa de salud**

- Permite realizar la promoción de hábitos de vida saludable.
- Concientizar sobre la importancia del cuidado de la salud desde la prevención y tratamiento de enfermedades presentes.
- Permite dirigir el desarrollo de la actividad que se ha planificado.
- Transmitir la información a través diferentes tareas o actividades sin perder el objetivo planteado (3).

La elaboración de un programa de salud deberá contener el título, la misión, visión y valores del programa, factibilidad, justificación, objetivos generales y específicos, contenidos que se implementarán dentro de la ejecución del programa, estrategias,

recursos humanos y materiales; el tiempo establecido de las actividades y su evaluación. Asimismo contará con una serie de lineamientos que cada persona estará destinada a ejecutar (3).

### **Sistematización de programas**

El concepto de sistematización suele tener distintos enfoques, pero puede definirse generalmente como:

“Ordenamiento y clasificación de datos e informaciones, estructurando de manera precisa categorías y relaciones, posibilitando de esta manera la constitución de bases de datos organizados” (12).

En otras palabras facilita que los investigadores de los procesos de desarrollo se involucren en procesos de aprendizaje y de generación de nuevos conocimientos o ideas de proyectos e iniciativas de políticas o estrategias a partir de las experiencias documentadas, datos e informaciones anteriormente dispersos (12).

La sistematización apunta a describir y a entender qué sucedió durante una experiencia de desarrollo y por qué pasó lo que pasó. Los resultados de una experiencia son fundamentales, y describirlos es parte importante, pero lo que más interesa es poder explicar *por qué* se obtuvieron esos resultados, y extraer lecciones que nos permitan mejorarlos en una experiencia futura (13).

### **Administración de los servicios de salud**

a) Alta gerencia: Conforman el máximo nivel de la organización. Allí es donde surgen las decisiones y las estrategias para poder cumplir con los objetivos. En este nivel podemos encontrar a los propietarios, directivos y coordinadores (9).

b) Media gerencia: Son el nexo entre el nivel institucional y el operativo. Son quienes les dan a conocer al nivel operativo las decisiones que se toman en el máximo nivel de la organización.

c) Gerencia de 1era línea. Conforman la base de la organización, formada por todas las líneas operativas. Allí se ejecutan las tareas y las operaciones demandadas por el nivel intermedio (9).

### **Políticas públicas de un programa de salud:**

Son procesos de construcción colectiva de iniciativas, decisiones y acciones respaldadas y legitimadas, para dar respuesta a problemas socialmente reconocidos, en un contexto económico, social y cultural. La decisión y actividad que determina quién recibe qué, cuándo, dónde, por qué y cómo (9). Su utilidad está definida por:

-Promover el mejoramiento de la calidad de vida

-Promover y facilitar mecanismos técnicos y normativos para el desarrollo de acciones de promoción de la salud.

-Ayudar a dar respuesta a los problemas y necesidades sentidas y expresadas por la organización de un programa (9).

### **2.3 Bases legales**

La presente investigación se sustenta bajo la legislación de la **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)**, dado a que el **Artículo 83** establece

que: “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida”. Promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y acceso a los servicios.

Al igual que la **Ley de Ejercicio de Odontología (1970)**, En su **Artículo 17** señala que los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran.

El **Código Deontológico de la Odontología de Venezuela (1992)**, en su **Artículo 1** señala que el respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

Por lo tanto estas leyes otorgan la base jurídica para la aplicación del estudio acerca de la sistematización de programas de salud, por la importancia que radica esta creación en los niveles de atención social.

#### **2.4 Definición de términos básicos**

**Comunidad:** conjunto de personas o naciones unidas por circunstancias o intereses comunes, grupo de individuos localizados en un sector en específico.

**Odontología preventiva:** Subdisciplina de la odontología que se ocupa de la prevención de trastornos de las cavidades y otros trastornos dentales.

**Salud Pública:** Campo de la medicina que se ocupa de la salud física y mental de la comunidad, como objetivo principal tiene la promoción de la salud en la población.

**Servicio de Salud:** Grupo de organizaciones gubernamentales, profesionales que operan a nivel comunitario, estatal, nacional o internacional para ayudar al tratamiento de trastornos.

**Sistematizar:** Organizar unidades de información conforme a instrucciones condicionales de clave o de campo contenido dentro de o en la misma información.

## 2.5 Cuadro técnico-Metodológico:

Objetivo de la investigación	Implementar programas de salud bucodental sistematizados en jornadas odontológicas en la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2023-2024.			
Variables	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores / criterios	Instrumentos
-Programa de acción sistematizado dirigido a la prevención de la salud bucal.	-Planes de acción por Unidades de trabajo .-Políticas generales	-Gerencia estratégica. -Educación sanitaria. -Esterilización -Operativa. -Marketing. -Recreación. -Recepción. -Refrigerio.	.-Matriz FODA. .-Análisis de productividad: Índices de gestión: Cobertura Según Normas y Recursos (CSNR).	-Planillas de asistencia al programa. -Planilla de insumos obtenidos. -Fichas clínicas. -Entrevistas semi-dirigidas.
-Comunidad favorecida.	-Infraestructura del espacio proporcionado.  Receptividad de la comunidad.	Consideraciones individuales del paciente: -Factores ambientales, locales y socioeconómicos, hábitos. -Antecedentes médicos	.-Entrevista semi-dirigida. .-Inspección visual. .-Observación directa no participativa.	-Guía de observación de infraestructura y comunidad. -Hoja de asistencia. -Ficha clínica. -Levantamiento epidemiológico.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo o modalidad de Investigación**

El presente trabajo es abordado a través del tipo de investigación de diseño de campo, siendo éste un proyecto analítico de tareas o actividades, con modalidad descriptiva-narrativa por el establecimiento de tres fases no necesariamente secuenciales, pues éstas interactúan durante el proceso: 1) la reconstrucción, que se relaciona con la descripción de la experiencia previa de los programas de salud impartidos y la interpretación que hacen de ello las personas involucradas: el estudiantado y evaluadores de la cátedra; 2) la interpretación, permitiendo identificar temas recurrentes y significados que los actores le dan a la experiencia, surgiendo allí la necesidad de modificaciones y 3) la potenciación de la experiencia, comprende la experiencia desde su perspectiva transformadora y sus posibilidades futuras, partiendo en un nuevo diseño, eliminación o minimización de las problemáticas diagnosticadas y permitiendo su evaluación certera (12). Todo ello se ejecuta con la finalidad de evaluar el desempeño del programa sistematizado aplicado, para emitir las conclusiones finales y probar si la actividad programada fue más efectiva y provechosa que finalmente sustente la utilización del programa en las diversas actividades futuras de ésta naturaleza dentro de la materia Odontología Comunitaria promovida por la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

### **3.2 Nivel de la investigación**

El estudio se enmarca en un nivel Investigación-Acción, dado que una de sus características es que, a partir de reflexiones colectivas, los involucrados se autoinvestigan para comprender y generar activamente cambios institucionales y/o sociales (17), al mismo tiempo las investigadoras participan en la potenciación de la experiencia, encaminando las modificaciones y analizando la data observada para comprobar si los resultados llegan a ser efectivos o contraproducentes.

### **3.3 Diseño de la investigación**

Este estudio se enmarcó en la modalidad cualitativa, como un proyecto factible, apoyado en una investigación descriptiva de corte transversal. Considerando que la recolección de datos se realizó en un momento dado a través observación directa, entrevistas semiestructuradas a los estudiantes de la universidad José Antonio Páez cursantes de la materia odontología comunitaria y entrevistas a informantes clave como los profesores que imparten la materia odontología comunitaria, sin manipulación de las variables de estudio al comienzo de la investigación, para posteriori hacer la modificación de las variables que puedan solucionar problemas concretos en el contexto organizacional o social. Es un proceso riguroso, continuo, controlado y sistemático, involucra el concepto de efectividad (percibido desde el punto de vista de la eficiencia y la eficacia del o los programas) y ayuda a orientar la toma de decisiones en la organización, pretende optimizar procesos, actividades, clima organizacional, funciones, y otros aspectos del programa en sí (13).

### **3.4 Procedimiento metodológico**

El trabajo se desarrolló en las siguientes fases:

La Fase I comprendió la descripción del diagnóstico situacional, los programas de salud previos mostraron las causas del problema, factores que limitan la oportunidad de desarrollo para la resolución del problema y la posible potenciación del programa, resultando en un diagnóstico rápido para el inicio de la fase II.

La fase II comenzó con el proceso de intervención, se diseñó el programa sistematizado, dónde se establecen las metas a alcanzar y se construyeron los indicadores, se definieron las diversas actividades a aplicar, el talento humano involucrado en el programa, la descripción de las unidades y puestos de trabajo, los recursos materiales necesarios, el uso del tiempo necesario para el desarrollo del programa, todo junto con los factores que favorecen el programa y los que dificultan la intervención.

Se propuso la ejecución del programa sistematizado mediante la aplicación de las estrategias de gerencia y organización estandarizada para las infraestructuras que puedan ser otorgadas por la comunidad que se beneficia, se contó con documentación tanto para los pacientes como para los miembros del programa, y personal que monitoreó en tiempo real la efectividad en la jornada, para la recolección de datos en sustento de la investigación en curso.

Como parte de la Fase III se describió la situación final, donde se estableció la comparación con los resultados de los programas anteriores, tanto el logro de las metas planteadas como la productividad, para así, observar el rendimiento final del

programa y poder constatar si la sistematización resultó ser más efectiva, se indica cuáles fueron los beneficios tangibles e intangibles, y cuantos capturaron los beneficios, asimismo, enseñó los factores que amplían o restringen la magnitud de los efectos o el número de beneficiados.

### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Como técnica de recolección de datos, se tomó en cuenta la observación participativa, la toma de datos primarios en formatos estadísticos e interrogatorios. Otra técnica de recolección de información que se utilizó son entrevistas semiestructuradas, que permitieron no sólo profundizar en el tema sino descubrir los temas que el entrevistado consideró importantes, también se entrevistaron informantes clave para obtener información especializada o detallada del programa.

Como instrumentos, se elaboró principalmente una guía de observación de infraestructura y comunidad beneficiada, en el que se pudo facilitar la elaboración del diagnóstico situacional de la comunidad piloto en la que se ejecutó la sistematización, también se elaboraron hojas de asistencia para los miembros del programa por unidad de trabajo, planilla de insumos recibidos por los participantes activos del programa, y ficha clínica de actividades realizadas. Para los pacientes se crearon hojas de asistencia al programa, banco de pacientes, levantamiento epidemiológico, una ficha clínica odontológica para registrar la presencia de caries dental, gingivitis, periodontitis y otras patologías de la cavidad bucal, donde se especificará también el tipo de tratamiento que se realizará en la jornada. Estos instrumentos fueron validados

por la tutoría de contenido, directivos de la Escuela de Odontología y la tutoría metodológica del proyecto de investigación mediante el documento de solicitud de validación de instrumentos de recolección de datos.

### **3.6 Técnicas de análisis de datos**

Con respecto al análisis de datos, para diagnosticar se utilizaron las técnicas de recolección de datos y se realizó una matriz FODA de factores externos e internos que influían en las jornadas previas, también se hicieron análisis de productividad, en donde se observaron las predominancias en cobertura general.

Los índices de gestión, visualizan con facilidad las tendencias, muestran el efecto de las medidas del proceso y se pueden tomar medidas correctivas de forma rápida (9). Éstos tienen bases normativas para la programación de metas, las cuales son rendimiento, cantidad de días hábiles y cobertura, estos datos suelen modificarse en pos de las metas a alcanzar si el programa llega a tener metas a largo plazo (18).

Según la planificación en salud (18), en este análisis fue considerado un grupo de fórmulas, entre ellas los índices de Cobertura Según Normas y Recursos (CSNR) que nos enseñan la cantidad requerida de operadores para lograr la meta planteada en la planificación previa. Las jornadas se ejecutan en un día, por lo tanto tomamos un ejemplo: el rendimiento de un odontólogo, siempre será alrededor de tres (3) pacientes por hora, si tomásemos una población de 60 personas, en un tiempo determinado de 6 horas haríamos el siguiente cálculo:

$$\text{CSNR: } \frac{\text{Px por hora} \times \text{Horas de contratación} \times \text{Días hábiles del programa}}{\text{Población a ser atendida}}$$

$$\text{CSNR: } \frac{3 \times 6 \times 1}{60} = 0.3 \text{ (el resultado ha de multiplicarse por 100 para otorgar el \%)}$$

$$\text{CSNR} = 30\%$$

Este resultado concluye que un odontólogo en un lapso de 6 horas sólo podrá cubrir el 30% de la población prevista, por lo tanto se debe contar con el mínimo de 4 odontólogos trabajando de forma simultánea para cubrir la cantidad de pacientes en ese lapso de tiempo.

Se tomó en consideración una constante para conocer la cantidad de operadores disponibles para la aplicación de esta fórmula, ésta cantidad será proporcional a la cantidad de unidades portátiles odontológicas con la que se cuente en la actividad. Ejemplo: si en una jornada hay dos Unidades portátiles odontológicas disponibles se tomarán en cuenta solamente dos operadores y de allí se aplicará la siguiente constante: Un operador puede atender alrededor de tres (3) pacientes por hora. Por lo tanto si se tomasen estos datos con un tiempo determinado de seis (6) horas de contratación de la actividad se puede aplicar la siguiente fórmula para determinar la cantidad fija de beneficiados:

$$\text{N}^\circ \text{ de pacientes} = \text{N}^\circ \text{ de operadores} \times 3 \times \text{horas de contratación}$$

$$\text{N}^\circ \text{ de pacientes} = 2 \times 3 \times 6 = 36$$

Este resultado concluye que en una jornada con un lapso de 6 horas y dos operadores pueden atender a 36 personas, estableciéndose esta meta de beneficiados.

Asimismo obtenemos diversa cantidad de fórmulas para medir la efectividad de un programa, estas son las que se han de presentar (18):

Índice de cobertura general:  $\frac{\text{Población atendida}}{\text{Población objeto de atención}} \times 100 =$

Índice de cobertura específica:  $\frac{\text{Población que recibe determinado tto}}{\text{Población objeto que requiere determinado tto}} \times 100 =$

Índice de citas cumplidas:  $\frac{\text{Total de citas cumplidas}}{\text{Total de citas establecidas}} \times 100 =$

Con los resultados obtenidos de las jornadas previas se diseñaron nuevas estrategias y un nuevo protocolo en donde se aplicó una guía de observación a la infraestructura y comunidad favorecida de las jornadas en la comunidad piloto, nuevamente se creó la matriz FODA de la sistematización, se diseñaron planes de acción, documentación, y al finalizar la ejecución de la jornada, junto con estadística descriptiva, se revisaron los datos, se clasificaron y se ordenaron para poder presentarlos, bien sea en cuadros estadísticos, gráficos, o tablas de frecuencias absolutas para facilitar su análisis e interpretación y poder llegar a las conclusiones de manera precisa y detallada acerca de la efectividad (19).

## CAPÍTULO IV

### DIAGNÓSTICO

Para empezar se evaluaron dos jornadas odontológicas impartidas dentro de la materia odontología comunitaria, con la profesora encargada y sus estudiantes como talento humano de la actividad; como técnicas de recolección de datos se aplicó la observación directa, se entrevistaron a miembros del programa con temas relacionados a la organización interna y la mediación entre miembros y la comunidad beneficiada, hubo observación de infraestructuras, y se recolectaron archivos de fichas clínicas y hojas de control de pacientes, todo con el objeto de evaluar tanto factores internos como externos que alteran el programa.

	Meta planteada de pacientes: 40 (100%)	El remanso (31 participantes)		Lomas de la Esmeralda	
		f	FR	f	FR
1	Pacientes diagnosticados	30	75%	36	90%
2	Pacientes no diagnosticados	10	25%	4	10%
3	Total	40	100%	40	100%
4	Pacientes atendidos en área clínica	12	40%	36	100%
5	Pacientes no atendidos en área clínica	18	60%	0	0%
6	Total	30	100%	36	100%

**Cuadro #2:** Diagnóstico realizado en las jornadas “El Remanso” y “Lomas de La Esmeralda”, previas a la sistematización, en la Universidad José Antonio Páez, Edo. Carabobo. Octubre, 2023.

**Nota:** La frecuencia ordinaria absoluta (f) de los pacientes diagnosticados pasa a ser el 100% del total como referencia para los ítems 4, 5 y 6. **Fuente:** Marín y Molina. 2023

#### **4.1 Análisis de jornadas previas**

##### **Jornada “El Remanso” Municipio San Diego, 09 de septiembre de 2023**

En esta jornada participaron 31 estudiantes de odontología comunitaria, el lugar en donde se asentó la jornada poseía una infraestructura con espacios cerrados, iluminación artificial y aires acondicionados, también zona de espera para los pacientes y áreas verdes; la comunidad fue receptiva y colaboradora en la obtención de recursos básicos. La meta que tenían planteada en sus objetivos era la atención a 40 personas de la comunidad, sin embargo no aplicaron las fórmulas de CSNR y el número total de pacientes, se utilizó una unidad portátil como recurso principal y comenzó la actividad a partir de las 9:00 am, culminando a las 12:00 pm. Se observaron inasistencias de algunos miembros del programa, fallas en la comunicación y falta de interés en algunos miembros en la realización de sus tareas. Se destacó el desempeño de las áreas de recreación, marketing y refrigerios, sin embargo, las unidades de gerencia estratégica, operativa, y recepción no ejecutaron adecuadamente sus tareas asignadas, ya sea por falta de interés o desinformación de las mismas, no obtuvieron suficientes insumos e instrumental esterilizado, y ocurrió una falla de energía a las 11:00am en medio de las actividades y por lo tanto, la meta planteada no se alcanzó. En un lapso de 4 horas de duración en la jornada, en la aplicación de la siguiente fórmula podemos observar la CSNR:

$$\text{CSNR: } \frac{3 \times 4 \text{ horas} \times 1}{40} = 30\%$$

Resultado: Un odontólogo en un lapso de 4 horas sólo podía cubrir el 30% de la población prevista, por lo tanto se debía contar con el mínimo de 4 odontólogos trabajando de forma simultánea para cubrir la meta de 40 pacientes.

Se aplica el Índice de citas cumplidas para obtener el porcentaje de pacientes que fueron diagnosticados:

$$\text{Índice de citas cumplidas: } \frac{30}{40} \times 100 = 75\%$$

-Resultado: Siendo la cantidad total de 40 pacientes (100%), la cantidad de pacientes no diagnosticados fueron 10, constituyendo un 25%, y la cantidad de pacientes diagnosticados fueron 30, constituyendo el 75% en relación a la meta planteada por los objetivos de la jornada.

A su vez se atendieron en la Unidad operatoria un total de 12 pacientes, y la cobertura fue solamente del 30% según la aplicación de la siguiente fórmula:

$$\text{Índice de cobertura general: } \frac{12}{30} \times 100 = 40\%$$

-Resultado: siendo el total de 30 pacientes (100%), la cantidad de población no atendida fueron 18 personas, con un porcentaje del 60%. La cantidad de población atendida fue de 12 personas, constituyendo el 40% en relación a los pacientes que fueron diagnosticados.

Se concluye que hubo un descenso en la efectividad y la productividad de la jornada, tanto por factores externos como internos, siendo los factores internos de mayor proporción en relación a las problemáticas; no se alcanzó la meta planteada.

### **“Lomas de la Esmeralda” Municipio San Diego, 16 de septiembre de 2023**

En esta jornada participaron 38 estudiantes de odontología comunitaria, el lugar en donde se asentó la jornada poseía una infraestructura aceptable, contenía espacios cerrados y muchas subdivisiones, la comunidad tuvo una organización irregular ya que no acudió la cantidad deseada de pacientes, y al acudir pacientes de otros sectores, la representante de la comunidad mostró poca colaboración en que se pudiesen atender en la actividad, provocando la deserción de los mismos. La meta que tenían planteada en sus objetivos era la atención a 40 personas de la comunidad, se utilizaron dos unidades portátiles y una unidad odontológica que poseía la infraestructura; se comenzó la actividad a partir de las 9:00 am y culminó a las 2:30 pm. Se observaron fallas en la comunicación entre las unidades de trabajo, poca preparación organizativa, aglomeraciones y falta de instrumental.

El desempeño fue satisfactorio en las unidades de trabajo: Operatoria, Refrigerios, Recreación y Marketing, sin embargo, el desempeño de la unidad de gerencia estratégica fue irregular por fallas de organización y comunicación, la unidad de educación sanitaria tuvo bajo desempeño por fallas de preparación, la unidad de triaje aunque completó sus tareas asignadas, sus miembros se comunicaban con poca empatía hacia los pacientes mientras transcurría la actividad. La jornada pausó sus actividades desde las 11:30 am por un cambio en el tiempo meteorológico, hubo lluvia que se disipó a las 12:30 pm, por lo tanto se tuvo que extender el tiempo de la actividad hasta las 2:30 pm para finalizar. Por estos factores se puede considerar que

la efectividad del programa fue regular, si se pudo completar la mayoría de los objetivos de la planificación.

En la aplicación de la siguiente fórmula podemos observar la CSNR:

$$\text{CSNR: } \frac{3 \times 4 \text{ horas} \times 1}{40} = 30\%$$

Resultado: Un odontólogo en un lapso de 4 horas sólo podía cubrir el 30% de la población prevista, por lo tanto se debía contar con el mínimo de 4 odontólogos trabajando de forma simultánea para cubrir la meta de 40 pacientes, esto concluye que sí poseían la cantidad adecuada de odontólogos para cubrir la meta planteada de pacientes.

Sin embargo, en la aplicación de la fórmula del índice de citas cumplidas se puede observar el porcentaje de pacientes que fueron diagnosticados:

$$\text{Índice de citas cumplidas: } \frac{36}{40} \times 100 = 90\%$$

-Resultado: Siendo la cantidad total de 40 pacientes (100%), la cantidad de pacientes no diagnosticados fueron 4, constituyendo un 10%, y la cantidad de pacientes diagnosticados fueron 36, constituyendo el 90% en relación a la meta planteada por los objetivos de la jornada.

Se atendieron en la unidad de trabajo operatoria un total de 36 pacientes, y la cobertura tuvo un resultado del 100% según la aplicación de la siguiente fórmula:

$$\text{Índice de cobertura general: } \frac{36}{36} \times 100 = 100\%$$

Siendo el total de 36 pacientes (100%), la cantidad de población atendida fue de 36 personas, constituyendo el 100% en relación a la cantidad de pacientes diagnosticados.

Para dar por concluido el diagnóstico situacional se conocieron cuáles eran los factores externos e internos que influyeron al momento de tomar decisiones de estrategias, de manera que las actividades planificadas basadas en el conocimiento del medio ambiente interno y externo no fueron asociadas con el objetivo que plantearon. Por lo tanto se hace uso del instrumento conocido como matriz DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas).

#### **4.2 Matriz FODA de factores externos que influyen en el programa**

##### a) Fortalezas:

- Buena receptividad de la comunidad.
- Infraestructura adecuada para la realización de la jornada.
- Presencia de espacios al aire libre para las actividades lúdicas o educativas.
- Adaptabilidad a los espacios para el desempeño de las Unidades de trabajo.

##### b) Oportunidades:

- Colaboración con la comunidad para la obtención de recursos materiales básicos en la ejecución de la jornada.
- Colaboración de la comunidad en obtención de servicios públicos (agua, electricidad).
- Apoyo y respaldo de donadores, patrocinadores en materia de insumos y refrigerio.
- Apoyo y respaldo de personal médico integral: consultas de Laboratorio y medicina integral.

-Apoyo e interés de la comunidad en contribución de las actividades propuestas y la difusión de noticias de la actividad.

c) Debilidades

-Una infraestructura inadecuada para el asentamiento de los recursos.

-Carencia de Servicios Básicos: Electricidad, agua.

-Presencia o no de baños.

-Insuficiencia de los recursos materiales.

-Dificultades en el traslado de recursos humanos y materiales.

d) Amenazas:

-Inseguridad del país.

-Incapacidad de obtención de servicios eléctricos por fallas técnicas o robos en la comunidad.

-Situación política y social que amenace la ejecución de la jornada.

-Tiempo meteorológico.

-Pacientes con enfermedades infecto-contagiosas.

-Pacientes con enfermedades sistémicas no controladas.

### **4.3 Matriz FODA de factores internos que influyen en el programa**

a) Fortalezas:

-Aplicación de conocimientos y destrezas en el diagnóstico y tratamiento de patologías orales.

-Numeroso equipo de trabajo.

-Conocimiento teórico.

-Enlaces con medicina general obtenidos por los estudiantes.

-Estudiantes con unidades portátiles propias.

-Disposición de trabajo en equipo.

-Disponibilidad de recursos materiales por parte del equipo.

- Uso de herramientas para la promoción de salud oral.
- Apoyo financiero por parte de los recursos humanos del programa.
- Manejo de RRSS y marketing.
- Estudiantes proactivos.
- Apoyo de la coordinación y autoridades universitarias.

b) Oportunidades:

- Recursos materiales a disposición, obtenidos por el asesor académico.
- Equipamiento portátil que no depende de electricidad.
- Apoyo de estudiantes experimentados en la aplicación de programas comunitarios.
- Apoyo y respaldo de donadores, patrocinadores en materia de insumos y refrigerio
- Apoyo logístico de los integrantes o representantes del consejo comunal del sector a beneficiar.
- Miembros de la comunidad colaboradores.
- Amplitud de cobertura en RRSS y patrocinio de donadores, aumentando la cantidad de observadores y participantes en futuras jornadas.
- Una infraestructura óptima para el desempeño de sus actividades.
- Receptividad de la comunidad.
- Aumento de comunidades receptivas a la aplicación del programa.

c) Debilidades:

- déficit de recursos materiales.
- Desinterés en los estudiantes.
- Poca organización de gerencia estratégica y sus líderes.
- Ausencia de planificaciones y planes de acción.
- Inadecuada administración de recursos materiales y financieros.
- Tiempo de ejecución de tareas extendido.
- Insuficiencia de los recursos materiales.
- Presencia de integrantes poco colaboradores.

- Desconocimiento del manejo de complicaciones en el sillón odontológico.
- Omisión de preguntas asociadas al estado sistémico y factores ambientales del paciente.
- Déficit comunicacional en la organización.

d) Amenazas:

- Inseguridad del país.
- Pacientes con enfermedades infecto-contagiosas.
- Pacientes con enfermedades sistémicas no controladas.
- Contaminación cruzada.
- Complicaciones y emergencias en la unidad operativa sin contar con recursos adecuados.
- Extravío de instrumental odontológico.
- Instrumental no estéril, o con óxido.

A manera de resumen final, identificamos este conjunto de problemas como las causas principales del uso o la necesidad de sistematizar estas experiencias, si se pueden interpretar los mismos resultados al repetirse las características observadas, puede pasar a conformar razones suficientes para entablar cambios, listar las distintas actividades a realizar, determinar qué insumos son necesarios (recursos humanos, materiales, logísticos, o de otro orden) para la obtención de resultados positivos, que de concretarse harán factible la consecución del propósito. Por todo ello, la formulación de un programa sistematizado sustentable en el tiempo, es menester implementar.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**



**UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



# **Sistematización del Programa de Salud Bucodental para las Comunidades: Jornadas Odontológicas en la Universidad José Antonio Páez**

**Autores: Marín, Katherine  
Molina, Alexandra**

San Diego, noviembre del 2023

## **Introducción**

Los sistemas de salud en Venezuela se valen del llamado proceso administrativo, éste comprende un conjunto de fases donde regulan el control, la gestión de recursos y la atención integral hacia la población con el objetivo fundamental de mejorar el nivel de salud de las personas.

Ya establecido esto, cada estudiante en formación puede asimilar que una vez se obtenga cualquier titulación universitaria en facultades de ciencias de la salud estará destinado a administrar o ser administrado, bien sea en organizaciones de salud como Barrio Adentro, en empresas privadas que tengan un departamento destinado a la salud bucal, o en un sentido más individualista, en su propio consultorio, será necesario y conveniente tener una mínima noción de lo que es administrar para manejar una organización, y por lo tanto regir términos de mejoría en cualquier problemática de este ámbito.

Ya que la administración en salud es una experiencia fundamental en odontología el propósito de este apartado es otorgar una guía estructurada y objetiva para el estudiante, en donde se percibirá la creación de un programa con jornadas de atención odontológica y multidisciplinaria adaptable a cualquier meta de beneficiados que se desee alcanzar y las condiciones de infraestructura que perciban en la ubicación que deseen beneficiar. Comprenderá renglones desde la elaboración de un diagnóstico situacional hasta la obtención de resultados de su ejecución para un posterior análisis, también contendrá recomendaciones de administración, potenciación de experiencias y mejora en las debilidades que puedan encontrar en la planificación, actividades protocolares, designación de tareas y recomendaciones o estrategias para la consecución de metas planteadas, facilitando la formación de los estudiantes en la creación y manejo de un programa de salud propiamente dicho.

## **PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL PARA LAS COMUNIDADES: JORNADAS ODONTOLÓGICAS**

**Valores corporativos:** Integridad, respeto, honestidad, no discriminación, confianza, equidad, justicia, disciplina, eficacia, eficiencia, calidad y mejoramiento continuo.

### **Misión:**

Planificar, coordinar y viabilizar el desarrollo y la ejecución de las jornadas odontológicas en sus aspectos de promoción, prevención y recuperación de la salud dental hacia las comunidades beneficiadas, en concordancia con los principios, políticas, prioridades y estrategias del programa para la formación ética e integral de los futuros profesionales de la salud, con un enfoque social de alta calidad.

### **Visión:**

Ofrecer un programa con directrices que potencien a futuros profesionales de odontología, calificados en administración y gestión, en el que las jornadas sean bien planificadas y organizadas, aumentando la productividad de las mismas en su ejecución, mediante la iniciativa del programa de salud bucodental auspiciado por la Universidad José Antonio Páez.

### **Objetivo general:**

Contribuir a la realización de jornadas odontológicas de forma sistemática y ordenada con el fin de potenciar la experiencia de atención social en la promoción, prevención y recuperación de la salud dental de las comunidades que los miembros del programa decidan beneficiar.

### **Objetivos específicos:**

-Consolidar la sistematización del programa de salud bucodental, confiable y sencillo, que brinde la recolección de los datos, su elaboración y análisis, generado por cualquier actor activo del programa.

-Potenciar capacidades y habilidades entre los miembros activos del programa, con enfoque intergeneracional, para la atención en individuos y comunidades para el desarrollo de la autonomía en Odontología a nivel social.

## **Servicios**

Se prestarán los servicios odontológicos de consulta, diagnóstico de patologías bucales, periodoncia simple (tartrectomías, alisado y raspado radicular), eliminación de lesiones cariosas, restauraciones directas en resina o ionómeros vítreos provisionalización con coltosol o zinquenol, exodoncias simples, fluorizaciones en niños y realización de medicaciones.

También se realizan sesiones educativas en la comunidad y mediante charlas, exposiciones, entrega de dípticos o demostraciones con material de apoyo, se informa acerca de diversas patologías que afecten la salud bucal. Asimismo cuenta con recreación para el público en general, dinámicas, pintacaritas, juegos que incentiven la participación de niños y adolescentes que acudan al servicio. Para finalizar se promueven las visitas casa por casa para la integración de miembros de la comunidad que por condiciones físicas o desinformación no hayan podido acudir al servicio, se realizan charlas y orientación al respecto de lo que en materia odontológica se refiere.

## **Factibilidad**

- ✓ Económica. Se considera factible a nivel económico, debido a que los materiales a utilizar no son de alto costo. Los recursos financieros serán asumidos por los colaboradores e integrantes de la jornada en la cual participarán.
- ✓ Técnica. Las estrategias planteadas serán ejecutadas por un especialista en la materia, además de contar con la colaboración del asesor académico y el apoyo de estudiantes en formación odontológica, por lo que se estima técnicamente factible.
- ✓ Institucional. La propuesta es factible a nivel institucional debido a que la dirección general de la Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez, manifestó su aprobación y receptividad ante la ejecución de jornadas en la planificación académica.
- ✓ Aplicabilidad. Se considera factible debido a que puede ser aplicado en otras instituciones o comunidades a nivel municipal por compartir características similares socio-geográficas que pueden conllevar la misma problemática.

## **UNIDADES DE TRABAJO**

El personal del programa bucodental depende técnica y administrativamente de la dirección de Gerencia Estratégica. Cada unidad de trabajo debe contar con un líder de

servicio, del cual dependerá el personal de dicha unidad de trabajo (clínica, triaje, desinfección, recursos, recepción, educación sanitaria, recreación, marketing).



**Grafico #1: Organigrama de las unidades de trabajo. Fuente: Marín y Molina. 2023**

### **Gerencia Estratégica**

Esta dirección general será tomada mínimo por tres (3) integrantes y el asesor académico, correlacionado a los líderes de las unidades de trabajo, tendrá a su cargo el desempeño de las siguientes funciones:

1. Participar en la planificación de las jornadas, para la elaboración de la planificación (material, instrumental y equipos), concerniente al servicio dental.
2. Elaborar la hoja de presupuesto global de la actividad.
2. Adiestrar al personal de cada unidad de trabajo adscrito al programa.
3. Supervisar internamente el servicio y realizar monitoreos constantes.
4. Coordinar con los representantes o líderes de la comunidad en el desarrollo del programa bucodental.
5. Organizar la posición de todas las unidades de trabajo en la infraestructura.
6. Informar a todo el talento humano participante de las jornadas acerca de las políticas generales otorgadas por la sistematización.

7. Informar que cada área de trabajo es responsable de asumir o verificar los insumos, equipos, instrumentales y papelería necesaria para el desempeño de su trabajo.

**Descripción del cargo:**

Líder de la Unidad operativa, logística y asistencia:

- Su deber principal es la obtención y el aseguramiento de los equipos necesarios para el desarrollo de las actividades clínicas, entre ellas la consecución de las unidades portátiles para la jornada.

-Asegurar que “todos” los integrantes de la jornada puedan colaborar con instrumental, el equipo, inmuebles y los insumos necesarios para las actividades clínicas.

-Concientizar a todos los miembros de la unidad operativa sobre protocolos de manejo de complicaciones, realizar un adecuado interrogatorio sobre cualquier sospecha de una enfermedad sistémica que pueda afectar la ejecución de cualquier tratamiento, el correcto y completo llenado de la ficha clínica y por último la farmacología adecuada entre los miembros del área clínica.

-Preservar los equipos e inmuebles que hayan sido facilitados por la comunidad beneficiada, o en el caso de no poseerlos, coordinar la obtención de los mismos con los miembros involucrados de la jornada.

-Elaborar hojas de presupuesto que contemplen los requerimientos que sean necesarios para sus áreas.

-Supervisar el desempeño del área de Educación Sanitaria en la elaboración de material de apoyo (dípticos, trípticos, láminas, maquetas o manualidades) para las sesiones educativas, y constatar que adecúen el uso de los tecnicismos para el entendimiento general de la comunidad beneficiada.

Líder de la Unidad Logística:

-Es responsable de asumir o verificar los insumos, equipos, instrumentales, y papelería necesaria para el desempeño de la jornada.

-Encargado(a) de la tesorería y el pago a los diversos establecimientos que estén plasmados en el presupuesto.

-Crear la hoja de presupuesto general, obtener la aprobación mayoritaria de los integrantes de la jornada y difundirla entre los mismos para la obtención de los recursos necesarios.

-Responsable de los insumos e instrumentales otorgados temporalmente por los miembros de la jornada durante su ejecución.

-Monitoreo de los miembros de su unidad en el desempeño de sus actividades, y de verificar que en la administración de recursos llevan un control por escrito de todos los instrumentales nombrados y diferenciados adecuadamente.

-Organizar los puestos de trabajo en la infraestructura al comienzo de la jornada e identificar cada área.

#### Líder de la Unidad de Asistencia:

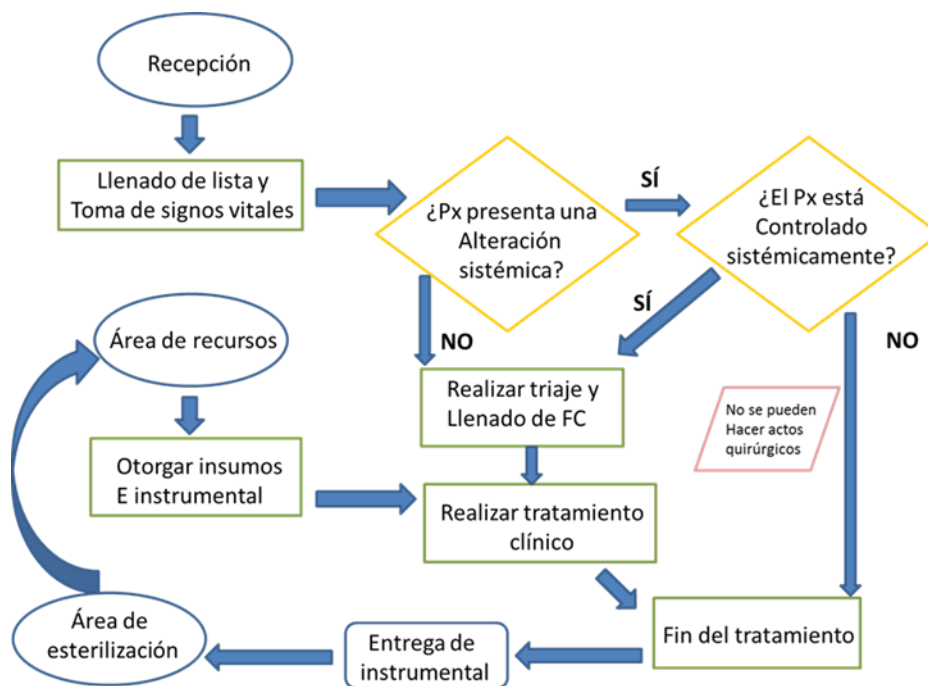
-Recopilar información con el asesor académico sobre recomendaciones en las tomas de vídeo para el área de marketing.

-Diseñar estrategias con el área de marketing para la diseminación de noticias acerca de la jornada, y compartir la información adecuadamente.

-Mediar la organización en la búsqueda de donativos (en casas dentales, casas médicas, o mediante patrocinio de algunos negocios independientes).

-Es responsable de obtener y resguardar los equipos y materiales necesarios para el desempeño de sus actividades.

-Supervisar el desempeño del área recreativa en la planificación y ejecución de las actividades lúdicas dirigidas a la comunidad beneficiada.



**Grafico #2: Flujograma del proceso de actividades de la Unidad Operatoria y Logística.**  
Fuente: Marín y Molina. 2023

### Unidad Operativa

Esta unidad se compone a su vez en cuatro áreas: Área clínica, área de triaje, Área de esterilización y Educación sanitaria.

#### a) Área clínica:

Debe conformarse por el 20% del total de los integrantes de la jornada, se dividirán en parejas en donde serán operador y asistente, en el transcurso de la actividad se intercambiarán sus lugares por mutuo acuerdo para evitar la fatiga con cada paciente y trabajarán con unidades odontológicas portátiles y todas las actividades serán supervisadas por odontólogos tratantes que acudan a la jornada.

#### Descripción de cargos:

Los operadores, desempeñarán las siguientes funciones:

1. Participar con gerencia estratégica en el adiestramiento del personal.
2. Realizar las actividades odontológicas propiamente dichas, como lo son: periodoncia simple (tartrectomías, alisado y raspado radicular), eliminación de lesiones cariosas, restauraciones directas en resina o ionómeros vítreos,

provisionalización con coltosol o zinquenol, exodoncias simples, tanto en dentición temporal como dentición permanente.

3. Cuidado del equipo, material e instrumental de la jornada.
4. Sistema de referencias al paciente en el área requerida para su caso.
5. Llenado de récipe médico.

Los asistentes o auxiliares dentales desempeñarán las siguientes funciones:

1. Recepción y preparación del paciente en el sillón dental.
2. Ayudar al operador en la atención clínica y buscar o informar al circulante sobre los insumos e instrumental necesarios para la actividad en la administración de recursos.
3. Recibir y registrar en la ficha clínica las actividades realizadas.
4. Cuidado del equipo, material e instrumental de la jornada.

**b) Área de esterilización:**

Se compone por más o menos el 5% del total de los participantes de la jornada, las funciones de esta área son:

1. Recibimiento del instrumental utilizado en el área clínica para su limpieza, desinfección, almacenamiento en bolsas para esterilizarlos, y posterior entrega al área de recursos.
2. Tener en su poder todo el material de limpieza, que incluye: Cepillo de barrer, pala de recoger basura, trapos de limpieza, esponjas, 3 bandejas para lavar instrumental, Toallín para el secado, bolsas de desechos comunes, y bolsas de desechos especiales (biológicos) y por último cinta testigo para cerrar las bolsas de esterilizar con el instrumental desinfectado.
3. Mantener aseadas las áreas de uso de las estaciones de trabajo, y el sitio de espera de los pacientes.
4. Contar con esterilizador y conocer su manejo apropiadamente para su uso en la jornada.
5. Asegurarse que los desechos sean entregados en la Universidad José Antonio Páez o en centros médicos que aseguren la disposición final de los desechos biológicos.

**c) Área de triaje:**

Debe estar conformado aproximadamente por el 15% del total de los integrantes de la jornada, son esenciales para el diagnóstico de las patologías dentales de los pacientes, tendrán en su poder el levantamiento epidemiológico, lista de pacientes realizado por el Área de recepción, también obtendrán las fichas clínicas otorgadas por la papelería de la jornada, aunque el paciente tenga muchas afecciones se tratará solamente una, por ejemplo: si el paciente tiene 8 lesiones cariosas se realizará solamente 1, si el caso

lo amerita se podrá realizar más de una actividad. Un líder del área de triaje será quien resguarde las fichas clínicas, el levantamiento epidemiológico y la hoja de control de pacientes hasta finalizar la jornada.

Entre las funciones del área de triaje destacan:

1. Llenado del levantamiento epidemiológico.
2. Elaborar la Ficha Clínica (FC) de los pacientes.
3. Diagnosticar en función de lo llenado en la FC a cada paciente.
4. Sugerir el tratamiento específico que se realizará al paciente.
5. Llenado de órdenes de exámenes radiográficos.
6. Notificar las necesidades que requiere su área.

**d) Educación Sanitaria:**

Estará compuesto por aproximadamente el 10% del total de los integrantes, entre sus funciones se encuentran:

1. Informar a los niños sobre la importancia de la prevención bucal, las primeras apariciones de caries, y las técnicas de cepillado.
2. Explicar a los representantes su responsabilidad en la participación de las diversas actividades preventivas para el mejoramiento de la salud bucal de sus representados.
3. Realización de sesiones educativas a los adultos en la comunidad y mediante charlas, exposiciones y entrega de dípticos informar acerca de diversas patologías que afecten su salud bucal.
4. Realización de visitas casa por casa en la búsqueda de miembros de la comunidad e invitarlos a participar en las actividades y otorgar charlas educativas, asimismo orientar a los miembros sobre algunas dudas que tengan con información relevante a las jornadas.
5. Deben notificar las necesidades que requiere su área y elaborar presupuestos para el alcance de sus objetivos

El contenido recomendado de las sesiones educativas está a continuación:

- Caries Dental.
- Gingivitis y Periodontitis.
- Fluorosis dental.
- Prevención bucal: Uso del hilo dental, enjuagues bucales, técnicas de cepillado y la importancia de la fluorización.
- Tabaquismo.
- Gingivitis causada por el embarazo.

-Enfermedades sistémicas que afectan el tratamiento de las patologías bucodentales:  
Hipertensión, Diabetes Mellitus.

### **Unidad Logística**

Está compuesta por tres subdivisiones, Administración de Recursos, Recepción y Área de hidratación y refrigerios.

#### **a) Administración de recursos:**

Debe estar compuesto por un aproximado del 20% del total de los integrantes del programa. Entre sus funciones se desempeñan:

1. Asegurar toda la documentación necesaria para llevar a cabo la actividad de la jornada.
2. Recibir todos los insumos e instrumental otorgados por los estudiantes y donativos, designar un lugar específico para almacenaje y utilización cuando se requiera, y manejar con eficiencia los requerimientos que provengan del área operativa.
3. Anotar y clasificar cada instrumental e insumo con el nombre del dueño, o el origen del mismo, asimismo asegurarse de la entrega de cada material e instrumental al finalizar la jornada.
4. Disponer de los insumos tanto médicos como de papelería, incluidos los donativos para la realización de las actividades.
5. Asegurar el material necesario para cada orden de actividad específica, y recibir nuevamente los materiales no descartables que traiga el asistente o el circulante después de realizada la actividad.
6. Cada líder de área debe notificar las necesidades que requiere a todos los integrantes de la jornada.

#### **Descripción de los cargos:**

##### Circulante:

- Recibir las FC desde triaje hacia el área clínica, y asegurarse de anotar las actividades realizadas al paciente.
- Verificar que los operadores y asistentes tengan los insumos e instrumentales adecuados para el tratamiento del paciente.
- Monitorear que todas las FC tengan finalización de las actividades y resguardar las que estén finalizadas.
- Solicitar documentación de los récipes médicos e indicaciones post operatorias al área de triaje para que sean entregados al paciente, y anotar en la ficha clínica que fueron entregados.

### Supervisor(a) de insumos:

- Mantenerse fijo en el puesto designado para la colocación de insumos.
- Facilitar los insumos necesarios a los miembros del área clínica, el área de triaje y el circulante, verificando que el insumo sea el indicado para el tratamiento que se realizará, y que la cantidad o proporción del insumo otorgado sea el adecuado para evitar el gasto innecesario de material.
- Comprobar que los insumos no descartables sean devueltos al puesto designado de insumos una vez terminado el tratamiento.
- Llevar el inventario de la cantidad de cada insumo que se vaya a utilizar en la actividad.

### **b) Recepción:**

Compuesta por el aproximado del 5% del total de los integrantes de la jornada, son los encargados del llenado de la hoja de control de pacientes y así como en caso de tener glucómetros o esfigomanómetros y estetoscopio en la jornada, medir la tensión arterial y los índices de glicemia a los pacientes, también deberán proporcionar el número asignado en la lista por orden de llegada para verificar que el listado sea respetado por los beneficiados. Al culminar el trabajo recurrirán al área de triaje en caso de que necesiten asistencia en el llamado de pacientes.

### **c) Área de hidratación y refrigerios:**

Compuesta por el 10% del total de integrantes (deben haber varones) se encargan de la búsqueda presupuestaria, la adquisición y la distribución de la hidratación (agua o bebidas) y de alimentos ligeros para el reposo o descanso de los integrantes y miembros colaboradores de la comunidad en el transcurso de la jornada.

## **Unidad de Asistencia**

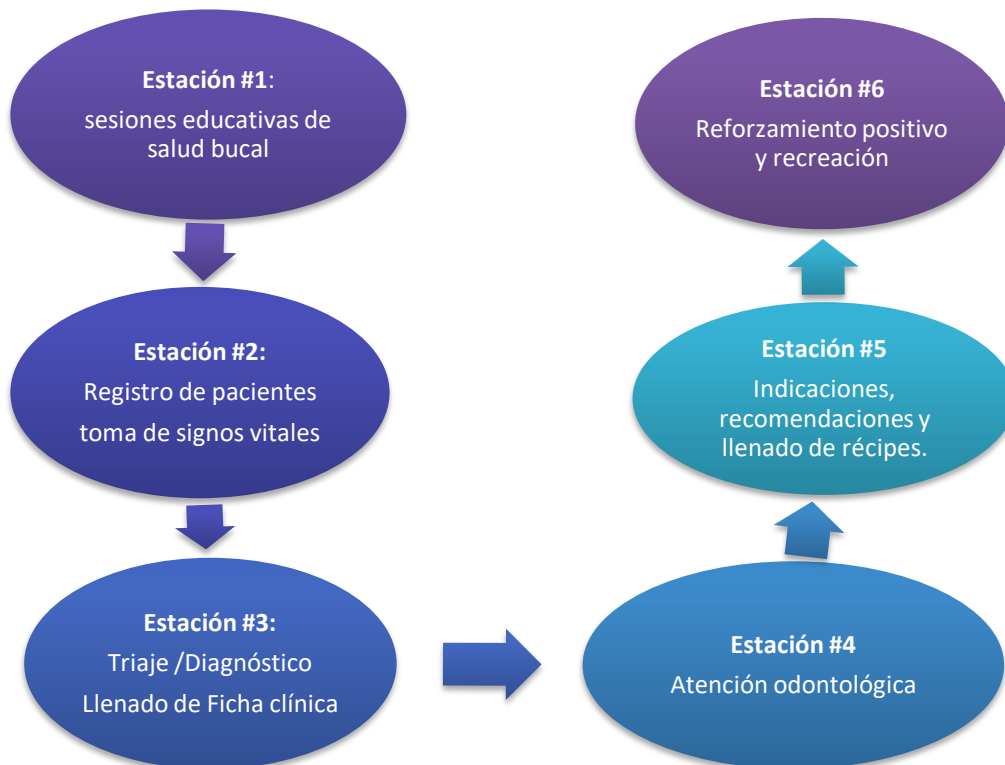
Está conformada por los miembros asistenciales que darán pie al restante de actividades en la jornada, está dividida en 2 áreas: Área de marketing y Área recreacional.

### **a) Área de Marketing:**

Compuesta por el aproximado del 5% de los integrantes de la jornada. Su principal meta es la elaboración de estrategias para la diseminación de noticias acerca de: la existencia de la actividad ante la comunidad favorecida, las instituciones públicas y privadas involucradas en la jornada; la publicidad o patrocinio de donadores comerciales o personales, y sobretodo dar a conocer ante el público la realización y el desempeño de la jornada y el impacto que genera en la comunidad y sus integrantes, todo mediante toma de fotografías, videos y manejo de redes sociales.

**b) Área Recreacional:**

Será conformado por el aproximado del 10% del total de los integrantes, planificando y haciendo uso de actividades lúdicas como: juegos, música, pintacaritas, dinámicas que puedan incluir al público adulto e infantil, se establece la meta principal de asegurar la asertividad, la tranquilidad y el bienestar de la comunidad en el transcurso de la jornada.



**Grafico #3 Estaciones de las Unidades de trabajo del programa. Fuente: Marín y Molina. 2023**

**RECURSOS**

Existen diferentes tipos de recursos. Los recursos físicos (el equipo, terrenos, instalaciones, inventarios, instrumental, material, las plantas), los recursos humanos (todo el personal de la organización de la jornada) y los recursos tecnológicos (todo el conocimiento, las destrezas, métodos y herramientas que permiten llevar a cabo sus actividades). Es necesario un enfoque sistemático en la asignación de recursos para cada Unidad, asimismo debe haber igualdad de responsabilidad en cada integrante de

la jornada para la consecución de los mismos en caso de que los recursos disponibles sean insuficientes para las metas expuestas.

### **Inventario general**

#### **Materiales odontológicos:**

##### a) Materiales de operatoria:

Turbina, micromotor, fresas de carburo de tungsteno, piedras de diamante, punta de jeringa triple, ácido grabador, adhesivo, microaplicadores, lámpara de fotocurado, resina, ionómero de vidrio tipo II, óxido de zinc, eugenol, hidróxido de calcio en polvo, sellantes de fosas y fisuras, papel articular, loseta de vidrio, lijas metálicas, bandas matrices molares y premolares, teflón, algodón trenzado o liso, campos desechables, eyectores, punta de jeringa triple, guantes, tapabocas, gorros de tela y gorros desechables.

##### b) Materiales de periodoncia:

Gasas, cepillos de profilaxis, pasta profiláctica, baberos, anestesia tópica, campos desechables, eyectores, punta de jeringa triple, guantes, tapabocas, gorros de tela y gorros desechables, Scaler con 3 puntas (es opcional llevarlo).

##### c) Materiales de cirugía:

Gasas, solución fisiológica, jeringas, anestésicos locales: lidocaína, mepivacaína y articaína, agujas largas y cortas, hojas de bisturí #15, Hilos de sutura, baberos, anestesia tópica, cánulas de succión, campos desechables, guantes, tapabocas, gorros de tela y gorros desechables.

#### **Instrumental:**

##### a) Quirúrgico:

Triadas, sindemostomo o 7A, cureta de Lucas, portacarpuler, elevador recto medio, fino y grueso, separador de Minnesota, fórceps (150, 151, 16, 18R, 18L, 65 o 69) y fórceps de niño (151S, 150S), portabisturí, pinza portasutura, pinza gubia, pinza mosquito con diente, tijeras quirúrgicas y fresa quirúrgica.

##### b) Operatoria:

Triadas, cucharita de dentina, espátula de resina, espátula para mezclar cemento, loseta de vidrio, portamatriz.

##### c) Periodoncia: Triadas, tartrectomos, y curetas.

Ítem	Insumo	Unidad	Tasa de uso	Porción por pcte	Insumo para 20 pacientes
1	Acido grabador	1	35	0,03	1
2	Adhesivo 4ml	1	211	0.001	1
3	Caja de agujas	1	100	0.01	1
4	Algodón pqte	1	50	0,02	1
5	Anestesia caja	50	50	1,00	20
6	Anestesia tópica	1	15	0,07	1
7	Banda celuloide	50	50	1,00	20
8	Banda matriz rollo	1	20	0,05	1
9	Campos pqte	50	50	1,00	20
10	Cepillo de profilaxis	1	1	1,00	20
11	Eugenol 15ml	1	246	0,00	1
12	Eyectores pqte	1	100	0,01	1
13	Gasas pqte	1	20	0,05	1
14	Guantes	1	50	0,02	1
15	Hidróxido de Calcio 15gr	1	120	0,01	1
16	Hoja de bisturí	1	1	1,00	20
17	Ionómero Vítreo fuji	1	56	0,02	1
18	Kit fresas de diamante	1	5	0,20	4
19	Lijas interproximales	12	12	1,00	20
20	Microaplicadores	100	100	1,00	20
21	Óxido de Zinc 200gr	1	202	0,10	1
22	Papel articular block	12	12	1,00	20
23	Resina 4gr	1	31	0,03	1
24	Sellante 1,5gr	1	38	0,03	1
25	Solución fisiológica 500ml	1	25	0,04	1
26	Sutura de seda 3-0	100	100	1,00	20
27	Tapabocas	50	50	1,00	20

**Cuadro #3. Tasa de uso de materiales e insumos dentales (20)**

Al tomar estos datos como referencia se multiplican esas porciones por la cantidad de pacientes que se deseen atender, puede tomarse como una medida estándar para el análisis presupuestario u organizativo de la planificación (20).

Habrán insumos que no deben faltar en la jornada: Cestos de basura pequeños, bolsas de basura o de 30kg, toallines, papel higiénico, alcohol en gel, caja de guantes, caja de tapabocas, paquetes de gasas y algodones.

Un recurso necesario para la ejecución de las tareas clínicas es la **unidad portátil odontológica**, dependiendo de la cantidad de estos equipos se puede constatar el número de beneficiados en la meta que se vaya a establecer.

**Materiales de papelería:** Necesarios para llevar un control y cuidado de los datos del paciente, también para la organización interna de las jornadas, asimismo como recursos de áreas de recreación y educación sanitaria. Éstos son:

Papel Bond, hojas de papel carta, lapiceros, bicolor, lápices, sacapuntas, borrador, liquid paper, marcadores, cinta adhesiva, pinturas al frío, pinceles, portapapeles, carpetas, tijeras.

En cuanto a la documentación necesaria se otorgarán formatos de Fichas Clínicas, hoja de llenado de pacientes, levantamientos epidemiológicos, hojas de recolección de insumos y hojas de asistencia en las unidades de trabajo al final de la programación.

### **EVALUACIÓN Y CONTROL DE ESTRATEGIAS**

Se deben conocer cuáles son los factores externos e internos que van a influir al momento de tomar decisiones de estrategias, de manera que puedan planificar actividades basadas en el conocimiento del medio ambiente interno y externo de la comunidad elegida.

#### **1.1 Evaluación externa:**

Son los elementos, hechos o tendencias del entorno ambiental externo que puede influir en la programación de la jornada. En este caso se hace uso de guías de observación de infraestructura, y del instrumento conocido como matriz DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas). En este apartado a continuación la Matriz DOFA vigente, tomada como ejemplo en relación a las problemáticas encontradas (y sujeta a cambios en relación al entorno externo a considerar):

<b>Fortalezas</b>	<b>Oportunidades</b>
-Buena receptividad de la comunidad. -Infraestructura adecuada para la realización de la jornada. -Presencia de espacios al aire libre para las actividades lúdicas o educativas. -Adaptabilidad a los espacios para el desempeño de las Unidades de trabajo.	-Colaboración con la comunidad para la obtención de recursos materiales básicos en la ejecución de la jornada. -Colaboración de la comunidad en obtención de servicios públicos (agua, electricidad). -Apoyo y respaldo de donadores, patrocinadores en materia de insumos y refrigerio. -Apoyo y respaldo de personal médico integral: consultas de Laboratorio y medicina integral. -Apoyo e interés de la comunidad en contribución de las actividades propuestas y la difusión de noticias de la actividad.
<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>-Una infraestructura inadecuada para el asentamiento de los recursos.</li> <li>-Carencia de Servicios Básicos: Electricidad, agua.</li> <li>-Presencia o no de baños.</li> <li>-Insuficiencia de los recursos materiales.</li> <li>-Dificultades en el traslado de recursos humanos y materiales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Inseguridad del país.</li> <li>-Incapacidad de obtención de servicios eléctricos por fallas técnicas o robos en la comunidad.</li> <li>-Situación política y social que amenace la ejecución de la jornada.</li> <li>-Tiempo meteorológico.</li> <li>-Pacientes con enfermedades infecto-contagiosas.</li> <li>-Pacientes con enfermedades sistémicas no controladas.</li> </ul>
---	--

**Cuadro #5: Matriz DOFA de factores externos en la sistematización**

**Fuente: Marín y Molina. 2023**

Para esto se han desarrollado las **Estrategias DOFA de los factores externos**, que siguen a continuación:

**FO:**

- Realización de exposiciones educativas a grandes multitudes, agrupando cada nivel socio-educativo conforme al tipo de información para el cual la exposición va destinada.
- Aumentar el número de integrantes de la jornada, el número de equipos portátiles, para así aumentar el número de beneficiados.
- Integrar más profesionales de odontología en áreas de cirugía bucal, periodoncia y estética dental, dedicados voluntariamente a supervisar al estudiantado involucrado en la Unidad Operatoria.
- Aumentar la hidratación y refrigerios para los miembros involucrados en el programa y demás colaboradores de la comunidad.
- Hacer donaciones de alimentos, ropa, medicinas, o productos básicos a los miembros más vulnerables de la comunidad.
- Realizar actividades recreativas para la mayoría de los miembros de la comunidad (alquiler de inflables, bailoterapia, gymcanas, dominó, sorteos) para un buen ambiente general.

**DO:**

- Integrar un comité de miembros de la comunidad que puedan resolver problemas de servicios básicos, que puedan otorgar mano de obra en eventos fortuitos que intercedan con las actividades.

-Contar con la presencia de un representante de la comunidad o institución en la que se vaya a realizar la jornada, para comunicar a los miembros de la comunidad las peticiones que los integrantes sugieran competentes.

-Planificar visitas previas al lugar en donde se asentará la jornada, mejorando las indicaciones para lograr llegar a la ubicación fácilmente el día de la jornada, mediante toma de videos, o acompañamiento de miembros del programa que posean vehículos.

-Planificar y concertar un transporte privado para la movilización del talento humano, los recursos materiales y equipos que sean necesarios para el desempeño de las actividades en el lugar de la jornada.

-Planificar la obtención de agua potable en las cercanías del asentamiento de la jornada o por medio de disposición de todos los integrantes para resolver la necesidad.

**FA:**

-Realizar un protocolo clínico para la atención odontológica en caso de complicaciones como síncope, hemorragias, reacciones alérgicas, hipoglicemia, taquicardias, obstrucciones mecánicas, hipersensibilidad, entre otros.

-Designar un espacio específico para la organización de artículos personales de los integrantes de la jornada, para el cuidado de los mismos.

-Designar a una persona (de la comunidad o de la organización) para monitorear los adeptos personales de todos los integrantes de la jornada.

-No portar equipamiento, material o instrumental, ni equipos electrónicos que sean innecesarios para el desempeño de las actividades de la jornada, en caso de serlos, que estén guardados debidamente.

-Chequear las previsiones del tiempo meteorológico para confirmar o suspender la jornada en casos de mal clima.

**DA:**

-Establecer alianzas estratégicas comunidad-universidad para dotación de materiales y preparación en el área de la jornada.

-Crear cooperativas con base en la comunicación organizacional a los miembros de la comunidad para solventar algunas necesidades básicas en pos de la ejecución de las actividades clínicas.

-Resaltar la importancia de las necesidades de la población en el área de salud bucal a entes gubernamentales para promover la atención y ayuda a la comunidad.

-Hacer talleres y sesiones educativas para reforzar conocimientos en las patologías dentales y las enfermedades o hábitos que incrementan la morbilidad y mortalidad, en los miembros de la comunidad que será beneficiada.

## 2.2.- Evaluación interna:

Se comprende por todos los factores o elementos que integran la organización. Permite identificar la situación estructural y funcional interna de la organización. Los factores que intervienen en esta evaluación son: la motivación, recursos humanos, la capacidad financiera y tecnológica, la planificación inicial y la organización.

A continuación la Matriz DOFA de la evaluación interna encontrada en antiguas jornadas:

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aplicación de conocimientos y destrezas en el diagnóstico y tratamiento de patologías orales.</li> <li>-Numeroso equipo de trabajo.</li> <li>-Enlaces con medicina general obtenidos por los estudiantes.</li> <li>-Estudiantes con unidades portátiles propias.</li> <li>-Disposición de trabajo en equipo.</li> <li>-Disponibilidad de recursos materiales por parte del equipo.</li> <li>-Uso de herramientas para la promoción de salud oral.</li> <li>-Apoyo financiero por parte de los recursos humanos del programa.</li> <li>-Manejo de RRSS y marketing.</li> <li>-Estudiantes proactivos.</li> <li>-Apoyo de la coordinación y autoridades universitarias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Recursos materiales a disposición, obtenidos por el asesor académico.</li> <li>-Equipamiento portátil que no depende de electricidad.</li> <li>-Apoyo de estudiantes experimentados en la aplicación de programas comunitarios.</li> <li>-Apoyo y respaldo de donadores, patrocinadores en materia de insumos y refrigerio</li> <li>-Apoyo logístico de los integrantes o representantes del consejo comunal del sector a beneficiar.</li> <li>-Miembros de la comunidad colaboradores.</li> <li>-Amplitud de cobertura en RRSS y patrocinio de donadores, aumentando la cantidad de observadores y participantes en futuras jornadas.</li> <li>-Una infraestructura óptima para el desempeño de sus actividades.</li> <li>-Receptividad de la comunidad.</li> <li>-Aumento de comunidades receptivas a la aplicación del programa.</li> </ul>

Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> <li>--Déficit de recursos humanos.</li> <li>-Desinterés en los estudiantes.</li> <li>-Poca organización de gerencia estratégica y sus líderes.</li> <li>-Ausencia de planificaciones y planes de acción.</li> <li>-Inadecuada administración de recursos materiales y financieros.</li> <li>-Tiempo de ejecución de tareas extendido.</li> <li>-Insuficiencia de los recursos materiales.</li> <li>-Presencia de integrantes poco colaboradores.</li> <li>-Desconocimiento del manejo de complicaciones en el sillón odontológico.</li> <li>-Omisión de preguntas asociadas al estado sistémico y factores ambientales del paciente.</li> <li>-Déficit comunicacional en la organización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Inseguridad del país.</li> <li>-Pacientes con enfermedades infecto-contagiosas.</li> <li>-Pacientes con enfermedades sistémicas no controladas.</li> <li>-No contar con recursos suficientes para la atención odontológica.</li> <li>-Contaminación cruzada.</li> <li>-Complicaciones y emergencias en la unidad operativa sin contar con recursos adecuados.</li> <li>-Extravío de instrumental odontológico.</li> <li>-Instrumental no estéril, o con óxido.</li> </ul>

**Cuadro #6: Matriz DOFA de factores internos en la sistematización**

**Fuente: Marín y Molina. 2023**

Para esto se han desarrollado las **Estrategias DOFA de los factores internos**, que siguen a continuación:

**FO:**

- Desarrollar contenido en redes sociales explicando cómo es el funcionamiento de las unidades de trabajo y los beneficios que dan a la comunidad.
- Realizar sesiones educativas a grandes multitudes, agrupando cada nivel socio-educativo conforme al tipo de información para el cual la exposición va destinada.
- Aumentar el número de integrantes de la jornada, el número de equipos portátiles, para así aumentar el número de beneficiados.
- Integrar más profesionales de odontología en áreas de cirugía bucal, periodoncia y estética dental, dedicados voluntariamente a supervisar al estudiantado involucrado en la Unidad Operatoria.
- Obsequiar o donar juguetes, ropa, calzado o productos básicos de alimentación a algunos miembros de la comunidad que sean vulnerables, o suministros médicos en caso que en el área de la jornada sea un centro médico integral.
- Desarrollar una optimización de un sitio web o un programa digitalizado de registro de pacientes, para que los visitantes tengan una experiencia satisfactoria mientras son atendidos en la jornada.

-Elaborar anuncios y publicaciones en alianza con perfiles o canales de renombre que se especialicen en el sector odontológico, de medicina general, laboratoristas o insumos odontológicos y médicos.

-Crear una campaña de referidos para que, aquellos que vayan haciéndose leales al programa, la recomienden y a la vez se beneficien con el alcance del programa.

**DO:**

-Solicitar el apoyo de estudiantes experimentados mediante clases extraordinarias o talleres de inducción.

-Solicitar al miembro de la comunidad que esté encargado, una lista de pacientes en la cual tiene que decir si presentan alguna alteración sistémica.

**FA:**

-Solicitar a estudiantes con unidades portátiles propias, que estas sean prestadas a la jornada para poder utilizar el presupuesto en otro recurso para la atención odontológica.

-Realizar un protocolo clínico para la atención odontológica en caso de complicaciones como síncope, hemorragias, reacciones alérgicas, hipoglicemia, taquicardias, obstrucciones mecánicas, hipersensibilidad, entre otros.

-Informar a todos los involucrados en la Unidad Operativa acerca de los cuidados en asepsia, desinfección y adecuada esterilización de los instrumentales, la correcta disposición de los desechos biológicos, la bioseguridad y las consecuencias de no aplicar estos cuidados correspondientes.

- Identificar debidamente el instrumental odontológico, bien sea con una cinta de un color asignado o mediante troquelado con las iniciales del estudiante, tener registro por escrito de todo el instrumental.

**DA:**

-Talleres motivacionales para los estudiantes, días antes de la jornada.

-Promover la identificación del instrumental con el troquelado.

-Especificar al área de administración de recursos que solo puede recibir instrumental que cumpla con buenas condiciones y que se encuentre estéril.

-Hacer énfasis en la importancia de anotar el instrumental suministrado por el estudiante y quienes manipularon dicho instrumental, para evitar extravíos.

Basándose en esta serie de ítems podrán recolectar la información necesaria del diagnóstico situacional de la comunidad a beneficiar y se dará comienzo a la formulación de metas y asignación de puestos de trabajo.

**Límites:** Los límites del programa deberán ser fijados en cuanto a espacio y tiempo. En cuanto a los límites de tiempo, dada la organización de la planificación de la materia odontología comunitaria, se otorga esta actividad en un día por sección, con una diferencia entre actividades de 8 días a partir de la primera fecha otorgada por la primera sección. Sin embargo el comienzo del diagnóstico situacional se da a partir de la semana 3 del cohorte regular.

### **INDICADORES DE GESTIÓN Y PRODUCTIVIDAD**

Los indicadores se pueden presentar como índices, promedios, tasa, razón o porcentaje, remitiendo la expresión resumida y oportuna de los fenómenos observados.

El indicador es una expresión matemática de lo que se quiere medir con base a factores o variables cada vez y tienen un objetivo y cliente predefinido. Lo más importante del indicador es representar el dato numérico referido a la persona, a sus problemas y todas las actividades que identifican la atención odontológica.

**Índice:** es un valor que da la expresión matemática (indicador) al introducirle datos y se obtienen para evaluarlos a través de diagnóstico.

**Índices de gestión en odontología:** Se toma en consideración una constante para conocer la cantidad de pacientes que se establecerán en la meta, ésta cantidad será proporcional a la cantidad de unidades portátiles odontológicas con la que se cuente en la actividad. Ejemplo: si en una jornada hay dos Unidades portátiles odontológicas disponibles se tomarán en cuenta solamente dos operadores y de allí se aplicará la siguiente constante: Un operador puede atender alrededor de tres (3) pacientes por hora. Por lo tanto si se tomasen estos datos con un tiempo determinado de seis (6) horas de contratación de la actividad se puede aplicar la siguiente fórmula para determinar la cantidad fija de beneficiados:

$$\text{N}^\circ \text{ de pacientes} = \text{N}^\circ \text{ de operadores} \times 3 \times \text{horas de contratación}$$

$$\text{N}^\circ \text{ de pacientes} = 2 \times 3 \times 6 = 36$$

Este resultado concluye que en una jornada con un lapso de 6 horas y dos operadores pueden atender a 36 personas, estableciéndose esta meta de beneficiados.

Asimismo podemos mencionar la Cobertura Según Normas y Recursos (CSNR), ésta nos indica la cantidad necesaria de operadores para cumplir la meta planteada de la población que se requiera:

$$\text{CSNR: } \frac{\text{Px por hora} \times \text{Horas de contratación} \times \text{Días hábiles del programa}}{\text{Población a ser atendida}}$$

$$\text{CSNR: } \frac{3 \times 6 \times 1}{40} = 0.3 \text{ (el resultado ha de multiplicarse por 100 para otorgar el \%)}$$

$$\text{CSNR} = 45\%$$

Este resultado concluye que un odontólogo en un lapso de 6 horas sólo podrá cubrir el 45% de la población prevista, por lo tanto se debe contar con el mínimo de 3 odontólogos trabajando de forma simultánea para cubrir la cantidad de pacientes en ese lapso de tiempo.

Una vez determinados estos valores se puede comenzar a recolectar la información mediante el levantamiento epidemiológico y la cantidad de fichas clínicas que se hayan realizado en la ejecución de la jornada, al observar esos datos se pueden aplicar diferentes fórmulas para establecer todos los índices de efectividad de un programa, estas son las que se han de presentar:

$$\text{Índice de cobertura general: } \frac{\text{Población atendida}}{\text{Población objeto de atención}} \times 100 =$$

$$\text{Índice de cobertura específica: } \frac{\text{Población que recibe determinado tto}}{\text{Población objeto que requiere determinado tto}} \times 100 =$$

$$\text{Índice de citas cumplidas: } \frac{\text{Total de citas cumplidas}}{\text{Total de citas establecidas}} \times 100 =$$

## **POLÍTICAS DE ORGANIZACIÓN**

.-La actividad comienza a las 8:00am, venir desayunado, se agradecerá la puntualidad, o llegar una hora antes para comenzar con el listado de pacientes y asegurar la llegada de las unidades portátiles y organizar estaciones de trabajo, los

miembros de las áreas fijas como triaje, operatoria, administración de recursos y esterilización, no abandonar sus puestos de trabajo. Una vez se dé comienzo a la actividad, la atención hacia los pacientes es prioritario.

.-Todos sin excepción, deben colaborar con instrumental para la realización de actividades operatorias: un mínimo de dos (2) triadas estériles en bolsitas individuales, dos a tres (2-3) instrumentales de cirugía estériles en bolsita individual, con contenido para niño y adulto, una bolsa estéril que contenga curetas, tartrectomos, cucharita de dentina, espátula para mezclar cemento y una espátula de resina, con el fin de apoyar al Área clínica con la cantidad de pacientes de la meta planteada, cada bolsa estéril debe estar debidamente identificada con nombre, apellido y el contenido de la bolsa. La entrega se realizará el día de la jornada al área de recursos, los estudiantes que no asistan igual deben cumplir con el instrumental, se harán esas entregas el día anterior a la actividad al líder de la unidad.

.- Se tiene en recomendación la idea de utilizar identificaciones para cada integrante, también la de identificar cada área con un color (para usarlo con cintas alrededor del gorro), asimismo integrar tickets de numeración para los pacientes que vengan por orden a triaje. Habrá colaboración grupal para poder imprimir la cantidad adecuada de papelería que se vaya a utilizar, En todo caso debe estar pautado dentro de la hoja de presupuesto que el líder de gerencia estratégica vaya a presentar.

.- Las prioridades con el uso de las unidades portátiles involucran las restauraciones y las exodoncias que en el transcurso de la operación lleguen a una complicación, ya que en ciertas jornadas varía la cantidad de unidades portátiles se debe trabajar con lo que se pueda contar, como estrategia se pueden realizar exodoncias simples y tartrectomías en sillas comunes, siempre respetando la asepsia y la integridad del paciente en todo momento.

Debe haber en cada unidad portátil:

a) Un operador y un asistente, que se rotarán paulatinamente entre parejas cada hora o cada dos pacientes atendidos, (una persona líder debe estar fijo en medio de las unidades portátiles, se encargará de observar si las turbinas están en funcionamiento o si algún operador cometiese accidentes y dañase los materiales o la unidad en sí, lo reportará al líder de gerencia estratégica y ayudará en la resolución del problema).

b) Tres sillas fijas, un cesto de basura con una bolsa que servirá únicamente como escupidero para el px en caso que la unidad no cuente con succión. También se

agregará un envase para desechos cortopunzantes (botella plástica) y una bolsa común para desechos descartables.

.- Cada área de unidad portátil debe encargarse de sus desechos correctamente, tapar las agujas y botarlas en el envase destinado a los materiales cortopunzantes, levantar las gasas y algodones que hayan tirado al suelo y botarlos en una bolsa de basura que estará destinada a los descartables y en caso que lo ameriten pasar un paño o aplicar alcohol a las superficies de la unidad después de cirugías, mantener la asepsia en todo lo posible.

.- Si los integrantes de la Unidad Operativa observan o sospechan si un paciente posee alguna enfermedad sistémica no controlada, abstenerse de realizar actividades quirúrgicas, pueden realizarse solamente operatorias, o en caso de que el paciente posea alguna enfermedad sistémica controlada, preguntar qué medicamentos toma y mencionar al paciente de realizarse una profilaxis antibiótica una hora previa a una sesión de tartrectomía o Exodoncia simple.

.- En los integrantes de Educación Sanitaria, sus sesiones educativas se darán en un promedio de 60 minutos por cada tema a exponer, deben explicar su tema con un tono de voz moderado a la cantidad de ruido que haya, uno (1) de los integrantes deberá tomar nota de la cantidad de personas que resultan beneficiadas con la actividad. Algunos de sus miembros colaborarán en el cumplimiento de las metas de actividades de campo, se estima una cantidad de visitas de entre 10 a 15 casas para seguir fomentando las funciones de su área.

.-Identificar todos los insumos, materiales odontológicos o instrumentales con cinta de un color específico, o mediante troquelado.

## ANEXO A

### Guía de observación de infraestructura y comunidad beneficiada

Nº	ÍTEM	SÍ	NO	
1	¿La infraestructura cuenta con espacios cerrados y divisiones?			
2	¿La infraestructura está techada?			
3	¿La infraestructura cuenta con un espacio abierto?			
4	¿La infraestructura cuenta con luz natural?			
5	¿La infraestructura se encuentra en estado de deterioro?			
6	¿La infraestructura tiene cercanías con áreas verdes o de recreación?			
7	¿La infraestructura contiene sitios de espera para los pacientes?			
8	¿La comunidad beneficiada puede hacerse cargo de la eliminación de desechos?			
9	¿La comunidad beneficiada puede proveer cestos de basura?			
10	¿La comunidad beneficiada puede proveer artículos de limpieza?			<b>CANTIDAD</b>
11	¿La comunidad beneficiada puede proveer mesas? Especifique cantidad			
12	¿La comunidad beneficiada puede proveer sillas? Especifique cantidad			
13	¿La infraestructura tiene aire acondicionado? Especifique cantidad			
14	¿La infraestructura contiene ventiladores? Especifique cantidad			
15	¿La infraestructura cuenta con iluminación artificial? Especifique cantidad			
16	¿La infraestructura contiene servicios de agua potable? Especifique cantidad			
17	¿La infraestructura contiene baños? Especifique cantidad			

**Fuente: Marín y Molina. 2023**

## ANEXO B

### HOJA DE ASISTENCIA DE INTEGRANTES DE LA JORNADA

**Fecha:**                      **Sección:**                      **Lugar:**

**Área Clínica:**

Nro.	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	ASISTENCIA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

**Educación Sanitaria:**

Nro.	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	ASISTENCIA
1			
2			
3			
4			
5			

**Marketing:**

Nro.	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	ASISTENCIA
1			
2			
3			
4			

**Área de Recursos:**

Nro.	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	ASISTENCIA
1			
2			

3			
4			
5			

**Área de Recreación:**

Nro.	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	ASISTENCIA
1			
2			
3			
4			

**Área de Esterilización:**

Nro.	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	ASISTENCIA
1			
2			
3			

**Área de Refrigerios:**

Nro.	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	ASISTENCIA
1			
2			
3			
4			
5			

**Área de Recepción:**

Nro.	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	ASISTENCIA
1			
2			
3			

**Fuente: Marín y Molina.**

METAS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	RECURSOS	RESPONSABLES	ÍNDICE DE GESTIÓN
<p>1.1.-Informar a los niños sobre la importancia de la prevención bucal, las primeras apariciones de caries, y las técnicas de cepillado.</p> <p>1.2.-Explicar a los representantes su responsabilidad en la participación de las diversas actividades preventivas para el mejoramiento de la salud bucal de sus representados.</p> <p>1.3.-Realización de sesiones educativas en la comunidad y mediante charlas, exposiciones y entrega de dípticos informar acerca de diversas patologías que afecten su salud bucal.</p> <p>1.4.-Realizar visitas programadas casa por casa a los habitantes de la Comunidad “_____” en el día _____.</p> <p>.-Colaboración con gerencia estratégica al culminar las visitas casa por casa.</p>	<p>-Caries.</p> <p>-Gingivitis y Periodontitis.</p> <p>-Prevención bucal: Uso del hilo dental, enjuagues bucales, técnicas de cepillado y la importancia de la fluorización.</p> <p>-Tabaquismo.</p> <p>-Fluorosis dental.</p> <p>-Gingivitis causada por el embarazo.</p> <p>-Enfermedades sistémicas que afectan el tratamiento de las patologías bucodentales: Hipertensión, Diabetes.</p> <p>-Atención al público: responder dudas acerca de la atención odontológica en la Universidad José Antonio Páez</p>	<p>.-Realización de exposiciones, agrupando cada nivel socio-educativo conforme al tipo de información para el cual la exposición va destinada.</p> <p>.-Diseño de afiches, dípticos, láminas, infografías, manualidades para la promoción de salud.</p> <p>.- Demostraciones con el uso de manualidades o videos interactivos las técnicas de cepillado dental, tanto a adultos como niños.</p> <p>.-Reforzamientos positivos a niños dados de alta, junto con la UT Operativa (Pueden ser cepillos dentales, dibujos, globos, juegos de mesa, lo que esté al alcance).</p> <p>.-Entrevista o discurso libre educativo</p>	<p>.-Papel Bond, hojas de papel carta Marcadores</p> <p>.-Globos.</p> <p>.-Typodont.</p> <p>.-Cepillos dentales</p> <p>.-Tirro.</p> <p>.- Mesas- sillas.</p> <p>.- Pinturas al frio y de caucho.</p> <p>.-Toallín.</p> <p>Guantes.</p> <p>.-Bajalenguas.</p> <p>.-Tapabocas.</p> <p>.-Bolsas de desperdicios.</p> <p>.-Hojas blancas tipo carta.</p> <p>.-Portapapeles.</p> <p>.-Bolígrafos.</p>	<p>.-</p>	<p>DISEÑO DE INDICADOR:</p> <p>Nro. De pacientes a quien se les imparte la actividad/ el nro. Total de pacientes que acuden a la jornada x100.</p>

**Tabla #6: Educación sanitaria: Plan de acción de promoción en salud bucal**

**Fuente: Marín y Molina. 2023**

METAS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	ÍNDICE DE GESTIÓN
<p>.-Organizar y realizar actividades odontológicas programadas en el 100% de los pacientes de la jornada de salud bucal en la comunidad de _____ en la fecha _____.</p> <p>.-Asegurar la ejecución del diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de caries o Periodoncia (3er nivel de prevención)</p> <p>.-Evitar complicaciones en el sillón odontológico.</p> <p>.-Brindar seguridad y conocimiento a los pacientes atendidos en la unidad de trabajo.</p>	<p>.-Inspección bucal.</p> <p>.-Pruebas de vitalidad pulpar.</p> <p>.-Uso de Técnicas de adaptación para disminuir la ansiedad, incrementando el autocontrol y la calma.</p> <p>.-Utilización adecuada de técnicas anestésicas.</p> <p>.-Aplicación de reforzamiento positivo en niños.</p>	<p>.-Diagnóstico de patologías bucales que posea el paciente.</p> <p>.-Periodoncia simple.</p> <p>.-Eliminación de lesiones cariosas.</p> <p>.-Provisionalización con coltosol, o zinquenol.</p> <p>.-Restauraciones con resina.</p> <p>.-Exodoncias simples.</p> <p>.-Aplicación de ionómeros vítreos.</p> <p>.-Fluorizaciones en niños.</p> <p>.-Realización de récipes médicos.</p> <p>.-En casos puntuales, referir el paciente a la Universidad José Antonio Páez</p>	<p>-Sindemostomo o 7A, elevadores, fórceps, gasas, sol fisiológica, fresa quirúrgica, jeringas, portacarpuler, anestubos de lidocaína, agujas largas y cortas.</p> <p>-Turbina, micromotor fresas de carburo de tungsteno, piedras de diamante, punta de jeringa triple, Ac grabador, adhesivo, microaplicadores, lámpara de fotocurado, resina, ionómero de vidrio tipo III, papel articular, triadas, cucharita de dentina, espátula de resina, espátula para mezclar cemento, loseta de vidrio, bandas matrices molares y premolares, portamatriz, teflón, algodón trenzado o liso, campos desechables.</p> <p>-Curetas, tartrectomos, cepillos de profilaxis, pasta profiláctica, baberos, anestesia tópica, guantes, tapabocas, toallin, gorro desechable.</p> <p>.-HCS, récipes médicos, récipes de Rx, bicolores y lapiceros.</p>	<p>.-Área operativa:</p> <p>Área de triaje (mín 6 miembros):</p>	<p>.-En área operativa: 3 pacientes por hora, por cada operador presente.</p> <p>Horario de atención: 8:30am-12:30 pm</p> <p>.-En área de triaje: Ininterrupción de actividades hasta finalizar con el último paciente.</p>	<p>Visitas planificadas:40</p> <p>*Se plantea el 100% de las visitas como meta</p> <p>Índice de citas cumplidas:</p> <p>Total de citas cumplidas /total de citas establecidas x100</p>

**Tabla #7: Unidad Operativa: Plan de acción Fuente: Marín y Molina. 2023**

METAS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	ÍNDICES DE GESTIÓN
<p>.-Organización de plan de acción y estrategias del programa de salud bucal.</p> <p>.-Verificar el desarrollo y aplicación de las estrategias del programa.</p> <p>.-Revisión de los resultados obtenidos.</p> <p>.-Recibir las donaciones otorgadas.</p> <p>.-Administrar con eficiencia los recursos del programa.</p> <p>.-Asegurar y verificar el instrumental odontológico obtenido por los estudiantes para su manejo.</p> <p>.-Almacenar debidamente el instrumental y los insumos de limpieza para evitar accidentes fortuitos, como tropiezos, resbalos, o el ingreso al área, de personas ajenas a los estudiantes y profesor encargado.</p>	<p>.-Diseño del plan de acción del programa de salud bucal.</p> <p>..-Diseño de Hoja de control de llegada a los pacientes.</p> <p>.-Diseño de Hoja de control de insumos obtenidos.</p> <p>.-Diseño de Levantamiento epidemiológico.</p> <p>.-Diseño de Ficha Clínica.</p> <p>.-Inspección visual de los recursos obtenidos.</p>	<p>.-Monitoreo y organización de cada una de las Unidades de Trabajo.</p> <p>.-Recolectar los datos obtenidos en el Levantamiento epidemiológico, y la Historia clínica simplificada.</p> <p>.-Probar los materiales o recursos para ver que modificaciones necesiten, posteriormente hacer una prueba adicional antes del uso definitivo.</p> <p>.-Suministrar los insumos a la Unidad Operativa.</p>	<p>.-Jabón líquido, cloro, agua, bandejas, esponjas, trapos, toallin, guantes, tapabocas.</p> <p>.-Portapapeles, hojas blancas tamaño carta, lapiceros, corrector.</p> <p>.-Mesas, sillas.</p> <p>.-Unidades odontológicas portátiles.</p> <p>.-Contenedores o cajas, cinta de embalaje.</p> <p>.-Suministros e insumos obtenidos de los estudiantes involucrados y las donaciones.</p>		<p>7:30am a 1:00pm.</p> <p>.-Monitoreo cada hora.</p>	<p>.-CSNR.</p> <p>.-Índice de citas cumplidas.</p> <p>.-Índice de guardias logradas.</p>

**Tabla #8: Gerencia Estratégica: Plan de acción Fuente: Marín y Molina. 2023**

## RECEPCIÓN: PLAN DE ACCIÓN

METAS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	ÍNDICE DE GESTIÓN
<p>.-Correcto llenado de la hoja de control de pacientes y el levantamiento epidemiológico.</p> <p>.-Toma de signos vitales: Pulso, tensión arterial (en caso de contar con tensiómetro), glicemia (en caso de contar con glucómetro) y oxigenación sanguínea (en caso de contar con pulsioxímetro).</p> <p>.-Colaboración con las áreas de triaje o en la UT gerencia estratégica al culminar las actividades del área.</p> <p>.-Colaboración en la verificación del suministro de agua a los miembros y pacientes.</p>	<p>.-Inspección visual.</p> <p>.-Uso de hoja de llenado de pacientes.</p> <p>.-Entrevistas semi-dirigidas.</p> <p>.-Entrevista o discurso libre educativo.</p>	<p>.-Examen clínico.</p> <p>.-Atención al público: responder dudas acerca de la atención odontológica en la Universidad José Antonio Páez.</p> <p>.-Apoyo en la recolección de datos de la jornada.</p> <p>.-Colaboración en los servicios de agua y refrigerios para los estudiantes.</p>	<p>.-Guantes.</p> <p>.-Bajalenguas.</p> <p>.-Tapabocas.</p> <p>.-Bolsas de desperdicios.</p> <p>.-Hojas blancas tipo carta.</p> <p>.-Levantamiento epidemiológico.</p> <p>.-Hoja de llenado de pacientes.</p> <p>.-Portapapeles.</p> <p>.-Bolígrafos.</p> <p>.-Bicolor.</p>		<p>.-Atención y recolección de datos en la jornada hasta culminar a las 1:00pm</p>	<p>Índice de cobertura general:</p> $\frac{\text{Población atendida}}{\text{Población objeto de atención}} \times 100 =$ <p>Índice de deserción: <math>\frac{\text{Total de citas establecidas} - \text{Total de citas cumplidas}}{\text{Total de citas establecidas}} \times 100 =</math></p>

Tabla #9: Recepción: Plan de acción

Fuente: Marín y Molina. 2023

METAS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	ÍNDICE DE GESTIÓN
<p>.-Organización de estrategias publicitarias y manejo de RRSS.</p> <p>.-Toma de videos, fotografías y entrevistas otorgadas tanto a miembros del programa como a los beneficiados para subirlo a las RRSS con la aprobación de la profesora encargada.</p> <p>.-Colaboración con la UT de Gerencia estratégica para sustitución de puestos que falten en la jornada, en áreas de logística o manejo de información.</p>	<p>.-Diseño de perfiles de instagram, o páginas web .</p> <p>.-Diseño de cartas de solicitud, correos electrónicos, publicaciones de volantes en RRSS.</p> <p>.-Entrevistas directas o indirectas a posibles comercios o instituciones en afán de donaciones a la jornada.</p>	<p>.-Captación del público para la asistencia a la jornada.</p> <p>.- Toma de vídeos y fotografías, subir el material a las RRSS con los # y los @ correspondientes.</p> <p>.-Entrevista al público, aplicación de encuesta de satisfacción al paciente.</p> <p>.-Apoyo con la UT de Enlaces externos en la realización de publicidad a la jornada.</p> <p>.-Apoyo en la recolección de datos de la jornada.</p> <p>.-Logística junto a la UT de publicidad para los refrigerios e hidratación de los estudiantes, profesores y directivos de la casa comunal</p>	<p>.-Servicio de internet, teléfonos inteligentes.</p> <p>.-Hojas blancas tipo carta.</p> <p>.-Portapapeles.</p> <p>.-Bolígrafos.</p> <p>.-Vasos plásticos.</p> <p>.-Sillas, mesas.</p>		<p>.-Atención y entrevistas durante toda la jornada, desde las 8:00am hasta las 12:00pm</p>	<p>No aplica</p>

Tabla #10: Marketing: Plan de acción

Fuente: Marín y Molina.

METAS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	ÍNDICE DE GESTIÓN
<p>.-Organizar actividades recreativas que causen un impacto positivo sobre la comunidad.</p> <p>.- Organización de actividades lúdicas a niños y adultos.</p> <p>.-Aumentar la asertividad, diversión, relajación.</p> <p>.-Disminuir la ansiedad y el estrés ocasionado en el área de espera de los pacientes</p> <p>1.4.-Realización de actividades lúdicas grupales con los niños, adultos y adultos mayores para fortalecer conocimientos y la convivencia.</p>	<p>.- juegos grupales infantiles.</p> <p>.-juegos de mesa.</p> <p>.-hacer rifas a los adultos con premios.</p> <p>.-Deportes (si se cuenta con un área o campo abierto).</p> <p>.-Charlas sobre pasatiempos</p> <p>.-Lectura de cuentos, trabalenguas o adivinanzas.</p> <p>.-Fomento artístico a los niños.</p>	<p>.- Enseñar canciones, leer cuentos y adivinanzas.</p> <p>.-Jugar a "Simón dice" o al "teléfono descompuesto".</p> <p>.-Jugar a la búsqueda del tesoro por el jardín.</p> <p>.-Bailar al compás de la música, hacer bailoterapias.</p> <p>.-Pintacaritas.</p> <p>.-Dinámicas con premios.</p> <p>.-Contar chistes, anécdotas a los niños cuando se atendían en el sillón odontológico.</p>	<p>.-Equipo de música.</p> <p>.-pinturas, cajas pequeñas.</p> <p>.-Bolsas de regalo, cinta adhesiva.</p> <p>.- Hojas blancas.</p> <p>.-Tijeras.</p> <p>.-Colores.</p> <p>.-Globos.</p> <p>.- Juegos de mesa.</p> <p>.-Cartas.</p> <p>.-Insumos de higiene bucal, ideales para obsequiar.</p> <p>.-También se pueden obsequiar medicamentos si se obtienen por donación.</p>		<p>.-Atención al público desde el comienzo hasta el final de la actividad</p>	<p>No aplica</p>

Tabla # 11: Recreación: Plan de acción

Fuente: Marín y Molina. 2023



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

ANEXO C

HOJA DE CONTROL DE PACIENTES

Fecha:  
Lugar:

<b>Nº</b>	<b>Nombre</b>	<b>Apellido</b>	<b>Edad</b>	<b>C.I.</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Motivo de consulta</b>
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						





UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE ODONTOLOGIA

**ANEXO E**  
**FICHA CLINICA. N°**

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Lugar: \_\_\_\_\_

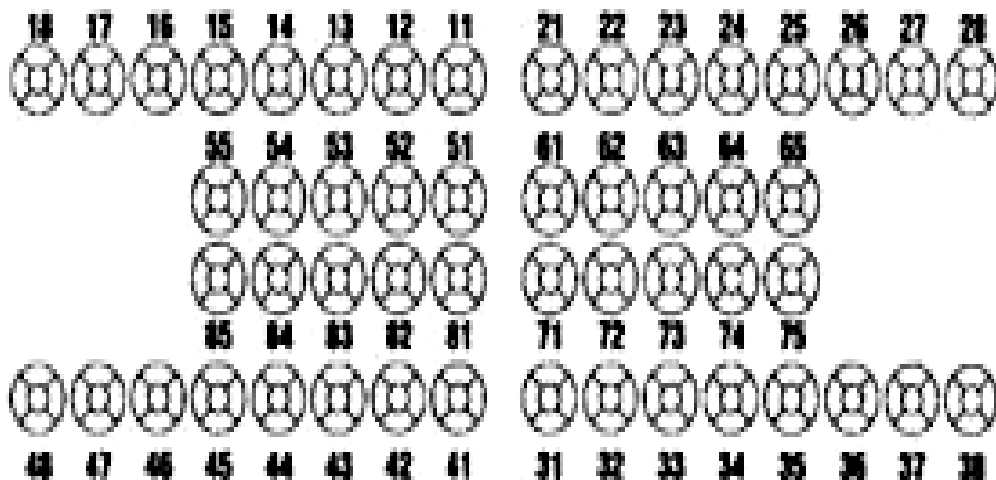
**FICHA CLÍNICA:**

**NOMBRE Y APELLIDO:** \_\_\_\_\_ **F.N/ EDAD:** \_\_\_\_\_ **CÉDULA:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**SEXO:** \_\_\_\_ **REPRESENTANTE:** \_\_\_\_\_ **HÁBITOS:** \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES PERSONALES:** \_\_\_\_\_

**ODONTODIAGRAMA**



**TRIADA IDENTIFICADA CON:** \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

**Paciente posee alguna enfermedad sistémica: SÍ:**  **NO:**

**PACIENTE REQUIERE TRATAMIENTO DE:**

Exodoncia simple: \_\_\_\_ Periodoncia: \_\_\_\_ Restauración: \_\_\_\_  
 Flúor: \_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_

**INSTRUMENTAL IDENTIFICADO CON:** \_\_\_\_\_

**ACTIVIDAD CULMINADA: SÍ:**  **NO:**

**REQUIERE RÉCIPE MÉDICO: SÍ:**  **NO:**

<b>ACTIVIDAD ASIGNADA:</b>	
1.	3.
2.	4.



**HOJA DE CONTROL DE INSTRUMENTAL ENTREGADO**

**Nombre:**

Lista de Instrumental	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
<b>Firma de entrega:</b>	
<b>Firma de recibo:</b>	

**Nombre:**

Lista de Instrumental	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
<b>Firma de entrega:</b>	
<b>Firma de recibo:</b>	

**Nombre:**

Lista de Instrumental	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
<b>Firma de entrega:</b>	
<b>Firma de recibo:</b>	

## **SISTEMATIZACIÓN EN LA COMUNIDAD PILOTO:**

### **JORNADA DE SALUD BUCAL DIRIGIDA A LA COMUNIDAD DE LA UNIDAD EDUCATIVA LOS MAGALLANES EN “LOS MAGALLANES” DEL MUNICIPIO SAN DIEGO**

Municipio San Diego, Estado Carabobo. 07 de octubre de 2023.

**Objetivo General:** Ejecutar una jornada sistematizada de salud bucal dirigida a la comunidad de la Unidad Educativa Los Magallanes en “Los Magallanes” del Municipio San Diego, Estado Carabobo.

#### **Objetivos Específicos:**

1. Realizar un diagnóstico clínico y tratamientos odontológicos a los miembros participantes de la comunidad de la Unidad Educativa Los Magallanes en “Los Magallanes” del Municipio San Diego, Estado Carabobo.
2. Instruir acerca de la caries dental, enfermedad gingival y fluorosis dental a los miembros participantes de la comunidad de la Unidad Educativa Los Magallanes en “Los Magallanes” del Municipio San Diego, Estado Carabobo.
3. Aplicar técnicas educativas de higiene bucal a los miembros participantes de la comunidad de la Unidad Educativa Los Magallanes en “Los Magallanes” del Municipio San Diego, Estado Carabobo.

4. Evaluar los resultados obtenidos de las estrategias aplicadas a la jornada de salud bucal dirigida a la comunidad de la Unidad Educativa Los Magallanes en “Los Magallanes” del Municipio San Diego, Estado Carabobo.

### **Descripción del sitio de la jornada**

La Unidad Educativa Los Magallanes es una escuela de educación primaria y secundaria técnica, cuenta con dos plantas en su infraestructura, una coordinación general, biblioteca, 8 salones de clase y una zona de recreación pavimentada, cuenta con servicios básicos, y está situada cerca del C.C. Metro Market y C.C. Metroplaza.

### **Teléfono:**

0412-4747968

### **Dirección:**

Sector Los Magallanes, Municipio San Diego, Edo. Carabobo.



**Figura #4. Google maps. Dirección de la Unidad Educativa “Los Magallanes”**

## Diagnóstico Situacional

Las enfermedades generales más frecuentes encontradas en la comunidad son la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, asimismo, las enfermedades bucales comúnmente encontradas son Caries Dental, Gingivitis, Periodontitis, Necrosis Pulpar y Bruxismo.

Se aplicó la guía de observación de infraestructura y comunidad beneficiada, y obtuvimos ciertas características, el lugar estaba en estado de deterioro (ocasionado por ciertas remodelaciones hacia algunas áreas de la Escuela), es una estructura semi-cerrada, con luz natural, cercanías hacia áreas verdes y de recreación, no contenía sitios de espera para los pacientes ni podía hacerse cargo de la eliminación de desechos, no contaba con ventiladores, aire acondicionado, iluminación artificial ni con agua potable, sin embargo contenía dos baños y pudo proveer productos de limpieza, 5 mesas y 40 sillas, el caso de la electricidad fue vulnerado por un hurto de cableado que ocurrió un mes antes de la actividad, sin embargo se pudo restablecer la electricidad 5 días antes de la jornada, recurría a ciertas fallas pero la comunidad se mostró muy colaboradora resolviendo el problema de inmediato con el cambio de fases.

Asimismo aplicamos la matriz FODA a continuación para señalar los factores intervinientes en esta jornada:

<b>Fortalezas</b>	<b>Oportunidades</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>-Buena receptividad de la comunidad.</li><li>- Infraestructura fácil de localizar.</li><li>-Numeroso equipo de trabajo.</li><li>-Enlaces con medicina general obtenidos por los estudiantes.</li><li>-Estudiantes con unidades portátiles propias.</li><li>-Disposición de trabajo en equipo.</li><li>-Disponibilidad de recursos materiales por parte del equipo.</li><li>-Uso de herramientas para la promoción de salud oral.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Apoyo y respaldo de personal médico integral: consultas de Laboratorio y medicina integral.</li><li>-Colaboración de la comunidad en obtención de servicio de electricidad, mesas, sillas, productos de limpieza.</li><li>-Recursos materiales a disposición, obtenidos por el asesor académico.</li><li>-Equipamiento portátil que no depende de electricidad.</li><li>-Apoyo de estudiantes experimentados en la</li></ul>

-Apoyo financiero por parte de los recursos humanos del programa. -Manejo de RRSS y marketing. -Estudiantes proactivos. -Apoyo de la coordinación y autoridades universitarias.	aplicación de programas comunitarios.
<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>
-Fallas eléctricas -Poca distribución del espacio designado para las actividades de la jornada. -La infraestructura era regular para la realización de la jornada. -No contienen sitios de espera para los pacientes. -No contienen iluminación artificial. -No contienen ventiladores ni aire acondicionado.	-Pacientes con enfermedades infecto-contagiosas. -Pacientes con enfermedades sistémicas no controladas.

**Cuadro #12: Matriz DOFA de diagnóstico situacional de la Unidad Educativa “Los Magallanes”, Municipio San Diego, Edo. Carabobo. Octubre de 2023**  
**Fuente: Marín y Molina. 2023**

**Análisis de la jornada:**

En esta jornada participaron 36 estudiantes de odontología comunitaria, se les otorgaron las recomendaciones generales, la documentación y se organizaron adecuadamente en sus unidades de trabajo. La comunidad tuvo una organización buena ya que acudió la cantidad deseada de pacientes. La meta que tenían planteada en sus objetivos era la atención a 40 personas de la comunidad, se utilizaron tres unidades portátiles; se comenzó la actividad a partir de las 10:00 am y culminó a la 1:00 pm. Se observaron mejorías en la comunicación entre las unidades de trabajo, preparación organizativa, buen flujo de las estaciones de trabajo e instrumental sobrante. El desempeño fue satisfactorio en las unidades de trabajo: se pudieron completar los objetivos de la planificación y se realizaron muchas actividades lúdicas

como sorteos, juegos para los niños, pintacaritas, musicoterapia, dominó y donativos de alimentos no perecederos a la mayoría de los miembros.

### **Situación epidemiológica**

Se introdujo en la planificación el número de beneficiados mediante la fórmula de N° de pacientes y como resultado el número de pacientes preestablecidos era de 36, pero decidieron imponer la meta planteada de 40 pacientes.

En la aplicación de la fórmula de Cobertura Según Normas y Recursos, como resultado arrojó que un odontólogo en un lapso de 4 horas sólo podía cubrir el 30% de la población prevista, por lo tanto se debía contar con el mínimo de 3 odontólogos trabajando de forma simultánea para cubrir la meta de 40 pacientes, concluyendo que sí poseían la cantidad adecuada de odontólogos.

Sin embargo, en la aplicación de la fórmula del índice de citas cumplidas se puede observar que la cantidad de pacientes diagnosticados fueron 47, siendo ésta una cantidad mayor a la meta de 40 pacientes, constituyendo el 118%, superando la meta planteada por los objetivos de la jornada.

Se atendieron en el área clínica un total de 40 pacientes, ya que los 7 pacientes faltantes presentaban alteraciones sistémicas no controladas como Hipertensión Arterial (se tomaron signos vitales y se anexaron a la ficha clínica) y sus diagnósticos indicaban en su mayoría exodoncias simples y complejas. La cobertura general tuvo un resultado del 100%.

Meta planteada de pacientes: 40 (100%)		Los Magallanes (36 participantes)	
		f	FR
1	Pacientes diagnosticados	47	118%
2	Pacientes no diagnosticados	0	0
3	Total	47	118%
4	Pacientes atendidos en área clínica	40	100%
5	Pacientes no atendidos en área clínica	7	18%
6	Total	40	100%

**Cuadro #13: Diagnóstico realizado en la jornada “Los Magallanes” en la Unidad Educativa Los Magallanes, Municipio San Diego Edo. Carabobo. Octubre, 2023. Fuente: Marín y Molina**

Sexo		5 a 9	10 a 19	20 a 24	25 a 45	46 a 59	60+	Total	
		<b>F</b>	f	2	3	1	7	4	3
	<b>FR</b>	5%	7,5%	2,5%	17,5%	10%	7,5%	50%	
<b>M</b>	f	5	5	0	5	1	4	20	
	<b>FR</b>	12,5%	12,5%	0%	12,5%	2,5%	10%	50%	
Total de pacientes atendidos en área clínica		40					100%		

**Tabla #14. Rango de Edad y Sexo de pacientes atendidos en la jornada “Los Magallanes” en la Unidad Educativa Los Magallanes, Municipio San Diego Edo. Carabobo. Octubre, 2023. Fuente: Marín y Molina. 2023**

## Resultados

Se atendieron 40 pacientes (100%), en donde podemos observar que 20 personas atendidas son de género femenino, constituyendo el 50% del total, observamos una predominancia del 17,5% de la edad entre 25-45 años, seguidas del 10% en el renglón de 46-59 años de edad, concluyendo que la mayoría de pacientes femeninas que fueron atendidas están en el rango de edad adulta.

El 50% del total de pacientes atendidos son de género masculino constituyendo un total de 20 personas, observando predominancias del 12,5% en los renglones de 5-9, de 10-19 y 25-45 años de edad, se concluye que la mayoría de pacientes atendidos de género masculino son de niveles psicoeducativos: escolar, adolescente y adulto de mediana edad.

En la siguiente tabla podremos observar la cantidad de actividades realizadas en la jornada entre las 10:00 am y la 1:00 pm:

<b>Tratamientos Realizados</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Tartrectomías</b>	13	28%
<b>Operatorias Resina</b>	16	34%
<b>Sellantes</b>	2	4%
<b>Exodoncias</b>	11	23%
<b>Topificación de flúor</b>	5	11%
<b>Total</b>	47	100%

**Tabla #15. Tratamientos realizados en la jornada “Los Magallanes” en la Unidad Educativa Los Magallanes, Municipio San Diego Edo. Carabobo. Octubre, 2023.  
Fuente: Marín y Molina. 2023**

Resultados: Se realizaron un total de 47 actividades clínicas. Observamos predominancia de operatorias en resina con un porcentaje redondeado del 34%, seguido de tartrectomías con un porcentaje redondeado del 28%, el porcentaje de exodoncias comprende el 23% del total registrado, un 11% en topificaciones de flúor realizados a infantes en dentición temporal para culminar con el 4% en sellantes.

En cuanto a la evaluación cualitativa de los miembros del programa, se observó confianza entre la comunidad y los miembros, la interacción de los participantes fue mayor a la esperada, el uso de la documentación facilitó el manejo de los datos entre las áreas de trabajo y no hubo pérdidas de insumos ni instrumental, todas las unidades de trabajo desempeñaron con éxito sus funciones.

## CONCLUSIONES

Desde el análisis técnico, los resultados obtenidos de la implementación de la sistematización indican que es ventajoso, debido a mejoras de las estrategias para los factores internos y externos que interceden en las jornadas, en la distribución de unidades de trabajo, en los recursos humanos y materiales, y al mismo tiempo permite que exista un control y mejoramiento continuo de estrategias para futuras actividades. En el análisis de efectividad, el resultado de la cobertura general de la comunidad piloto cumplió la totalidad de la meta planteada, pero no sólo se evaluaron datos estadísticos sino también los datos cualitativos, logrando la potenciación de experiencias, seguridad y satisfacción de los estudiantes en la realización de sus labores académicas.

Esta sistematización no se debe entender como una guía secuencial ni obligada para cualquier iniciativa que pretenda adelantar un trabajo comunitario en programas o jornadas de salud oral, al contrario, los elementos expuestos pretenden abrir caminos, al reconocer que una apuesta por la atención odontológica social despliega múltiples alternativas teóricas y orientaciones. En este orden de ideas, esperamos que el recorrido realizado permita adelantar una reflexión sobre las prácticas cotidianas del odontólogo en contextos comunitarios y también explorar nuevos horizontes para la acción.

## **RECOMENDACIONES**

Los investigadores recomiendan la realización de charlas de orientación hacia los estudiantes involucrados en estas actividades para la cooperación voluntaria y la mejoría de la experiencia en la realización de un operativo, un programa o una jornada odontológica, contando con el apoyo de la Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez en sus prácticas académicas.

Los resultados de la prevalencia de actividades clínicas realizadas pueden ser una base de referencia para las futuras planificaciones de insumos e instrumental necesarios en las jornadas. Siendo así que la mayoría de actividades involucra operatorias en resina, tartrectomías y exodoncias, todo en pos de una buena planificación.

Por último, se sugiere siempre una revisión y el inserto de nuevas estrategias en la medida en que los contextos sociales son cambiantes, estas estrategias deben ser flexibles y dinámicas con el fin de poderse ajustar a las transformaciones constantes de la realidad. Por otra parte, es fundamental que las acciones partan de reconocer antecedentes de otros programas o intervenciones que se hayan realizado en el territorio específico y que hayan mostrado resultados favorables, así como reconocer aquellos proyectos que no han funcionado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

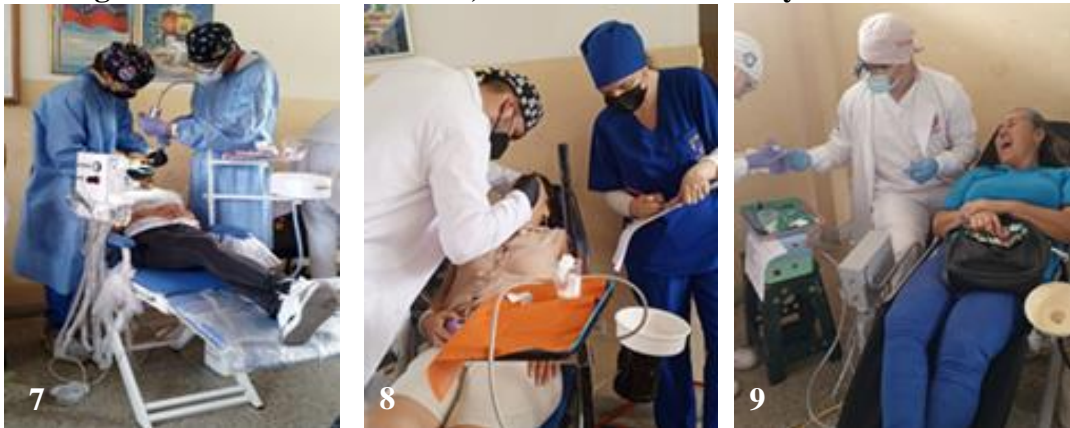
1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [sitio en internet] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health> Consultado: 21 abril 2023.
2. Nogueira J, Goncalves D, Akerman D. Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la COVID-19 en tres países de América Latina: contribuciones de la Promoción de la salud para no volver al mundo. *Sag. Jour.* 2020; 28 (1): 25-36.
3. Kroeger A, Luna R. Atención primaria de salud: Principios y Métodos. 2da Ed. Estados Unidos de América: Organización Panamericana de la Salud; 1987.
4. García Quintana A, Acevedo A, Vera S, Aristimuño C. Programa de capacitación para el personal de un servicio público de salud. *IDEULA.* 2023; (10): 6-27.
5. Acosta L, Velásquez P, Medina C. Programas de atención de salud bucal pediátrica en centros hospitalarios de Venezuela. *Rev. de Odont.* 2022; 12 (10): 27-39.
6. Penagos Y, Arrivillaga M. Programa intercultural de promotores de salud comunitaria: sistematización de experiencia en el municipio indígena de Jambaló, Colombia. *Rev. Ger. y Pol. de Salud* 2021; 20 (1): 1-22.
7. Vergara M, Cerezo M, Cifuentes A, Paz A, Parra G. Sistematización del Programa “Sonrisas Saludables” realizado en Manizales, Colombia. *Rev. Cub. Estomatol.* 2020; 57 (2): 14-40.
8. Fernández V, López M, Batista A. Sistematización de experiencias de promoción de salud en la universidad y enfoques metodológicos para la práctica. *Rev. Conrado* 2020; 16 (75): 218-224.
9. Chávez L, Viaña F, Jiménez E, Mendoza Z, Alcalá K. Administración de Servicios de Salud Bucal. 1era Edición. Venezuela: Universidad de Carabobo; 2019.
10. Equipo Vértice. Salud pública y comunitaria. 1era ed. España: Editorial Vértice; 2010.
11. Organización Panamericana de Salud. Atención primaria en Salud. [sitio en internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud> Consultado: 21 de abril de 2023.

12. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Manual para el nivel de campo. [sitio en internet]. Disponible en: <https://www.fao.org/documents/card/es/c/c88bfc6f-b3e9-5f20-9-88-b49b82d022c3/> Consultado: 30 de agosto de 2023.
13. Acosta A. Guía práctica para la sistematización de proyectos y programas de cooperación técnica. Ofi. Reg. de la FAO para América Latina y El Caribe. 2005; 29.
14. Venezuela. Poder legislativo de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 5.908 del 30 de diciembre de 1999. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas; 1999.
15. Venezuela. Poder legislativo de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 29.288 del 10 de agosto de 1970. Ley de Ejercicio de Odontología. Caracas; Ministerio de salud; 1943.
16. Aguiló E, López M, Siles D, López L. Las actividades comunitarias en atención primaria en España. Aten. Primaria. 2002; 29 (1): 26-32.
17. Páez H, Figueredo O, González Y, Martínez E, Moreno J, Jiménez E, Weffer e, Orozco G. Manual para la elaboración y presentación de los anteproyectos, proyectos de Trabajos de grado, trabajos de Grado, tesis doctoral e informe de pasantía y extramuros de la Universidad José Antonio Páez. Universidad José Antonio Páez; 2020.
18. Bolívar J. Planificación en Salud. Una Visión estratégica. 1<sup>era</sup> Edición. Valencia: Ediciones Fundacelac; 2014.
19. Castro M. Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. Med. Clin. Las Condes 2019; 30 (1): 50-65.
20. Villavicencio E, Chiriboga P, Vásquez J, Montesinos J, y Andrade M. Tasa de uso de materiales e insumos dentales. Rev. Estom. Heredia. 2018; 28 (1): 29-35.

**ANEXOS:**



**Fig. 5-6: Establecimiento y disposición de la unidad de trabajo logística en la jornada “Los Magallanes” en la Unidad Educativa Los Magallanes, Municipio San Diego Edo. Carabobo. Octubre, 2023. Fuente: Marín y Molina. 2023.**



**Fig. 7-9: Comienzo de las actividades del área clínica en la jornada “Los Magallanes” en la Unidad Educativa Los Magallanes, Municipio San Diego Edo. Carabobo. Octubre, 2023. Fuente: Marín y Molina. 2023.**



**Fig 10-11: Apoyo de personal médico y de laboratorio en las actividades de la jornada “Los Magallanes” en la Unidad Educativa Los Magallanes, Municipio San Diego Edo. Carabobo. Octubre, 2023. Fuente: Marín y Molina. 2023.**