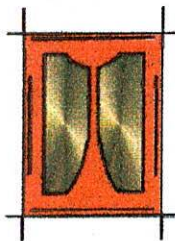


T.O.6
0032
Ej. 1

**DISEÑO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA AL PERSONAL
DE SOLDADOS REGULARES INCORPORADOS EN EL BATALLÓN SUCRE
DEL EJÉRCITO NACIONAL**



INVESTIGADORAS

IVETH ROCÍO ARDILA LÓPEZ

CLAUDIA PATRICIA ARIZA RODRÍGUEZ

KAROLT PAOLA MORA TÉLLEZ

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

INVESTIGACIÓN

BOGOTÁ D.C. 2007

**DISEÑO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA AL PERSONAL
DE SOLDADOS REGULARES INCORPORADOS EN EL BATALLÓN SUCRE
DEL EJÉRCITO NACIONAL**

**Trabajo de grado para optar por el título de especialista en
Gerencia en Servicios de Salud**

Investigadoras

IVETH ROCÍO ARDILA LÓPEZ

CLAUDIA PATRICIA ARIZA RODRÍGUEZ

KAROLT PAOLA MORA TELLEZ

ASESORA

DRA. CLAUDIA HURTADO ARANGO

Od. Especialista en Seguridad en Social en Salud

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

INVESTIGACIÓN

BOGOTÁ D.C. 2007

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	7
1. ASPECTO TEÓRICO CIENTÍFICOS	9
1.1 PROBLEMA	9
1.2 JUSTIFICACIÓN	11
1.3 IMPACTO	11
1.4 MARCO LEGAL	12
1.5 MARCO TEÓRICO	13
1.6 OBJETIVOS	26
1.6.1 Objetivo General	26
1.6.2 Objetivos Específicos	26
2. ASPECTOS METODOLÓGICOS	27
2.1 TIPO DE ESTUDIO	27
2.2 POBLACIÓN ELEGIBLE	27
2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN	27
2.3.1 Criterios de Inclusión	27
2.3.2 Criterios de Exclusión	27
2.4 VARIABLES	28
2.5 PROCEDIMIENTO	28

2.6 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	29
3. RESULTADOS	30
3.1 DESCRIPCIÓN CONTEXTO DEL PROBLEMA	31
3.1.1 Causas	31
3.1.2 Consecuencias	32
3.1.3 Identificación de Actores Relevantes	32
3.2 IDENTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	33
3.3 INCIDENCIA DEL CONFLICTO ARMADO EN LA CONDICIÓN DE SALUD ORAL DEL EJÉRCITO NACIONAL	33
3.4 OBJETIVO GENERAL	35
3.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
3.6 INDICADORES	36
3.7 ACCIONES	36
4. DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	47

INTRODUCCIÓN

La humanidad, ha definido una serie de derechos dirigidos a posibilitar la vida con dignidad para todos los habitantes del planeta, en un ambiente de convivencia social, fundado en el respeto por los demás. En este contexto, la salud ha sido objeto específico de acuerdos internacionales y hoy se acepta como un derecho universal, refrendado en las constituciones de todos los países (25, 26).

Durante los últimos cincuenta años del siglo XX se realizaron los mayores y más significativos avances en el conocimiento y en el desarrollo tecnológico al servicio de la salud humana, con el surgimiento de una gran capacidad de generación de riqueza, en la cual el conocimiento es el recurso económico por excelencia, revolucionando el sector productivo mundial (20).

Sin embargo, cada vez son más evidentes las inequidades sociales. El enriquecimiento se ha hecho a costa de la profundización y extensión de la pobreza y ha obedecido a patrones de una gran concentración, cada vez más intolerable para el bienestar colectivo y global. La inequidad en salud es parte de este grave panorama mundial, que no ha permitido que los maravillosos avances científicos y tecnológicos, hayan podido ser disfrutados por la gran mayoría de hombres y mujeres del planeta (11, 20).

Con estos antecedentes y la preocupación por el ejercicio del derecho a la salud, se convoca a examinar: primero, las condiciones en las cuales se da la relación entre los **modelos de desarrollo** y las realidades nacionales; segundo, los **sistemas de salud**, enmarcados entre los modelos de desarrollo neoliberal predominante y los propósitos legítimos de accesibilidad universal, y finalmente, la **situación de salud** de la población, producto de las condiciones de vida y de los servicios de salud socialmente disponibles (18, 19, 20).

La condición de Salud Oral de los soldados regulares del Batallón Sucre Séptimo Contingente 2007 del Ejército Nacional se ha visto afectada por varios aspectos, entre ellos la flexibilización en el proceso de selección, ingresando personal a las filas militares sin recibir una atención odontológica oportuna, durante los tres primeros meses en donde reciben instrucción dentro del Batallón.

Esta investigación es importante debido a que se han presentado varias complicaciones en Salud Oral entre los soldados regulares del Batallón Sucre Séptimo Contingente 2007 del Ejército Nacional, razón por la cual se hace necesario investigar a fondo los factores causales de esa situación, dilucidando a su vez las consecuencias que desencadenan las mismas en lo referente al desempeño de los efectivos en el área de operación, riesgos, y costos para el ejército Nacional. En ese orden de ideas adoptar una intervención pública que supla las necesidades odontológicas, en procura del mejoramiento de la calidad de vida de los soldados y por ende su rendimiento en el ejercicio militar.

1. ASPECTOS TEÓRICO-CIENTÍFICOS

1.1 PROBLEMA

- **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La violencia en Colombia es una de las principales causas de mortalidad con un 13% (1), constituyendo un problema de Salud Pública, condición que se ve reflejada en el conflicto armado que actualmente se está dando en el país, con un alto impacto en la salud de la población civil y militar. Este ha sido el principal motivo para que el gobierno haya implementado la Seguridad Democrática como una Política de Estado; para cumplir con ésta política, las Fuerzas Militares se vieron obligadas a incrementar su tecnología, equipos, planta física y pie de fuerza. Debido a la necesidad de aumentar el recurso humano para combatir la situación de violencia, se ha generado mayor flexibilidad en el proceso de selección para la incorporación del personal a las filas militares.

Es así como se ha seleccionado personal con algunas deficiencias tanto médicas como odontológicas, que pueden a corto y largo plazo presentar complicaciones mayores ocasionando incapacidades y demandando mayor inversión y costos, así mismo, menor rendimiento en su desempeño.

Del batallón Sucre se tomaron 144 soldados regulares que corresponden al Séptimo Contingente... del 2007, entre los cuales se han presentado deficiencias en Salud Oral, las cuales han traído como consecuencias traumatismos laborales, incapacidades, evacuaciones del área de operaciones al sitio de atención, riesgo en el desplazamiento del personal al Establecimiento de Sanidad Militar, aumentando así los costos y disminuyendo el rendimiento del personal. Aunado a lo anterior no existe un programa de Salud Oral que brinde la atención odontológica oportuna antes de salir al área de operaciones.

A partir de esto se observa la necesidad de diseñar un programa para mejorar la condición en Salud Oral de los soldados regulares y por ende la eficiencia en su desempeño como efectivos dentro de las Fuerzas Militares.

- **FORMULACIÓN**

¿La propuesta de un programa de atención odontológica al personal incorporado al Batallón Sucre del ejército Nacional podría suplir las necesidades odontológicas y mejorar la salud oral para mejorar la eficiencia del recurso humano en las filas del ejército nacional?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Este estudio es importante porque permitirá tomar decisiones en función de mejorar la salud oral del personal de soldados regulares incorporados en el Batallón Sucre del Ejército Nacional, buscando un mejor desempeño, basado en criterios de eficiencia, mejorando la calidad de vida de los soldados regulares, evitando traumatismos laborales, por incapacidades y evacuaciones del área de operaciones al sitio de atención, minimizando costos y el riesgo que representa el desplazamiento del personal.

1.3 IMPACTO

- Generar una cultura de Salud Oral mediante la motivación de los soldados regulares.
- Crear un programa de Salud Oral para todos los soldados regulares del Ejército Nacional.
- Mejorar el desempeño en el área de operación.
- Seguimiento y manejo oportuno a través del programa diseñado y posteriormente evaluado.

1.4 MARCO LEGAL

- **PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA 2007-2010 (Decreto 3039 de 2007).**

Cuyo propósito es definir la Política Pública en salud que garantice las condiciones para mejorar la salud de la población Colombiana,

- **Ley 352 de 1997**

Por la cual se reestructura el sistema de salud y se dictan otras disposiciones en materia de legislación social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

- **Régimen de beneficios, en atención odontológica**

Cobertura a todos los integrantes del Ejército Nacional en servicio activo, retirados, personal civil y beneficiarios, también a los que presten el servicio militar obligatorio. (SOLDADOS REGULARES).

- **Decreto 1795 de 2000**

Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, cuya misión es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios.

- **Decreto 1796 de 2000**

Por el cual se regula la evaluación de la capacidad Psicofísica y de la disminución de la capacidad laboral, y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la Fuerza Pública, Alumnos de las Escuelas de Formación y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993”.

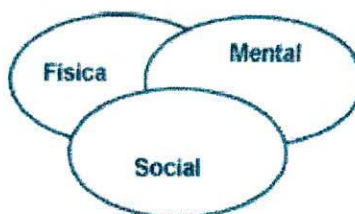
1.5 MARCO TEÓRICO

La violencia se ha convertido en uno de los problemas prioritarios en Salud Pública en Colombia, siendo en gran medida una de las principales causas de mortalidad en el país, producto del conflicto armado que se ha venido dando en el país en los últimos tiempos (1). Esta situación ha obligado a las entidades gubernamentales a la ampliación el pie de fuerza de las fuerzas militares, el

Batallón Sucre no fue ajeno a este problema teniendo en cuenta que en la actualidad se incorpora un promedio de 600 hombres más en las filas militares.

De acuerdo con la OMS la salud no es sólo ausencia de enfermedad, sino un estado completo de bienestar físico, mental, social y espiritual del individuo (10).

DIMENSIONES DE LA SALUD:
Fuente: W.H.Green (1988)



La salud es un recurso para la vida diaria y no el objetivo de la vida misma, se entiende como un proceso dinámico, responsable, participativo y equilibrado que tiene la finalidad de aproximarse a un estado ideal al que siempre nos podemos acercar un poco más. (10, 31)



Fuente: M.Lalonde:
A new perspective on the Health of Canadians
Ottawa, April 1974.

Lalonde, M. (1983) Define "los estilos de vida como el conjunto de decisiones que toma el individuo sobre su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control". Desde este punto de vista las malas decisiones y los hábitos perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo (30).

Lalonde propone un modelo de Salud Pública, según el cual el nivel de salud de una comunidad viene determinada por la interacción de cuatro variables:

- La biología humana (Genética, envejecimiento)
- El medio ambiente (Contaminación física, química y biológica)
- El sistema sanitario (Calidad, cobertura y gratuidad)
- Estilos de vida o conductas insanas (Consumo de fármacos, conductas violentas y peligrosas, sedentarismo, etc.).

Los problemas derivados del estilo de vida han suplantado en importancia a los microorganismos, y se convierten en el factor más relevante que mantiene a un sujeto sano o lo hacen vulnerable a la enfermedad. El reto de la enfermedad es la salud; el reto de la salud es el comportamiento, que hace prioritaria la identificación de aquellos comportamientos que incrementan la frecuencia e impacto del factor de riesgo, como también de aquellos que protegen del riesgo y promueven la salud (31, 30).

La salud y la enfermedad no son acontecimientos del espacio privado del individuo, ocurren dentro de un marco social y ecológico y están ligados a estilos de vida, riesgos y retos ambientales, tipo de recursos disponibles y habilidades individuales, son determinados por los sistemas políticos sociales, comunitarios e individuales (10).

En lo referente a Salud Oral, uno de los objetivos principales de la estrategia de la OPS es la fluoración, que es la forma más eficaz en función de los costos de prevenir la caries dental y, por ende, de evitar problemas más graves. Otro componente importante de la estrategia es el apoyo a los programas de información, educación y comunicación destinados a mejorar o fomentar la toma de decisiones, la toma de conciencia de la comunidad, y los cambios en el comportamiento con miras a prevenir la caries dental, las enfermedades periodontales, los cánceres de la faringe y de la cavidad bucal, los trastornos bucodentales relacionados con la infección por el VIH/SIDA, y la prevención de la transmisión del VIH y del virus de la hepatitis B en entornos de atención odontológica. Además, la estrategia apoya el mejoramiento de los programas de salud bucodental en el sector público y promueve la formación y la capacitación de recursos humanos para la salud bucodental (28).

Los problemas de salud bucal continúan siendo una de las primeras causas de consulta en todos los grupos de edad en Colombia, hoy la salud bucal ha perdido relevancia y espacios para su desarrollo, como parte integral y componente

fundamental de la salud general. Si bien la Salud Bucal de la población colombiana, ha presentado una evidente mejoría en el transcurso de los últimos 30 años, según las tendencias observadas en los tres estudios nacionales realizados en 1966, 1977 a 1980 y en 1998, sigue siendo un riesgo importante para la calidad de vida de las personas; cabe resaltar que la salud oral se ha basado en soluciones coyunturales e inmediatistas que no logran afectar los patrones culturales de la población, careciendo entonces de modelos que partan de una real concepción de integralidad y de una mirada diferente de la salud y la calidad de vida (19, 28).

Es fundamental brindar los espacios para que los actores relacionados participen propositiva, equitativa y activamente, en el planteamiento de soluciones fundamentadas, en primera instancia en los lineamientos dados por el Plan de Desarrollo que hace énfasis en el fortalecimiento de la prestación integral de servicios y en la obligación de asumir los compromisos internacionales, para que a partir de sus RESULTADOS, se logre desarrollar una Política Nacional de Salud Bucal para el bienestar de la población, que promueva la calidad, cobertura y el acceso a los servicios, el mejoramiento de los indicadores epidemiológicos que la misma evidencia en la actualidad, coordinación e integración del recurso humano, acciones de seguimiento y control de los servicios y de vigilancia en salud pública, aunado a que los usuarios cuenten con conocimiento de sus derechos y deberes frente al logro de condiciones de salud integral y de aportes al mantenimiento de su calidad de vida (28).

En lo que respecta al acceso de los servicios, el darle la fuerza necesaria que respalde los programas y acciones en lo relacionado con la promoción de la salud, prevención y protección específica, y control y manejo del riesgo, detección temprana durante todo el ciclo vital, podría causar mayor impacto en pro del bienestar de la comunidad, teniendo en cuenta las necesidades de la misma, la cual en respuesta a estas intervenciones debe reflejar una coherencia entre los conocimientos transmitidos en Promoción - Prevención y la práctica o desarrollo de los mismos (23, 28).

Promoción de la Salud, una Propuesta desde la Psicología Positiva

Cuán relevante es una psicología orientada a la construcción teórica y la investigación hacia las potencialidades humanas y sus aplicaciones en la promoción de la salud dirigida a la identificación y de las fortalezas humanas, en la perspectiva de la formación de una sociedad eficaz y saludable (2, 29, 31).

Promoción se ocupa de los determinantes de la salud que son potencialmente modificables (OMS 1998) y la prevención se concentra en las causas de la enfermedad (12,13).

Puntos más importantes de la **Declaración Yakarta** (1978) sobre la promoción de la salud:

- Promover la responsabilidad social en la salud.
- Aumentar las inversiones en desarrollo de la salud.
- Consolidar y expandir las asociaciones para la promoción de la salud.
- Aumentar la capacidad de la comunidad y potenciar los individuos.
- Contar con una infraestructura para la promoción de la salud.

Carta de Ottawa para la Promoción de la salud (OMS 1986) Estrategias de Acción (13).

- Conformar políticas saludables.
- Crear ambientes de apoyo.
- Fortalecer la acción comunitaria.
- Desarrollar habilidades personales.
- Reorientar los servicios de salud.

La prevención no conlleva una visión positiva de hacer progresar el bienestar o calidad de vida, sino que pretende mantener el nivel actual, que la mayoría de los casos se dirige a grupos de riesgo, y que la responsabilidad de las acciones preventivas recae fundamentalmente sobre los profesionales y sobre los recursos del sistema de salud y de los Servicios Sociales. Partiendo de esas críticas proponen la promoción entendida como una estrategia mediadora entre la gente y

sus ambientes, sintetizando la elección personal y responsabilidad social de manera que se cree un futuro mejor (2).

En el Plan Nacional de Salud Pública se propone definir la política pública en salud que garantice las condiciones para mejorar la salud de la población Colombiana, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales. El Plan Nacional de Salud tiene dentro de sus prioridades la Salud Oral (1).

La identificación de los problemas prioritarios en el estado de salud bucal y la estimación de las necesidades de su tratamiento, darán pautas para establecer programas de salud bucodental contextualizados hacia la población estudiada. Un programa se define como un Conjunto de recursos claramente delimitados para atender un problema que se prevé debe ser atendido durante largo tiempo, para el cual se fijan objetivos intermedios y de largo plazo (1).

En el área de la Salud Pública se han planteado varios modelos, entre ellos el Modelo Salutogénico (3), el cual ha sido reconocido históricamente, como

fundamento en la construcción de programas, proyectos, estrategias, entre otras intervenciones focalizadas hacia el mejoramiento de la salud del individuo.

El Modelo Salutogénico propuesto por Antonovsky (1991), crea este modelo como una aproximación complementaria al enfoque de la patología y cuyo objetivo es la búsqueda de las causas de la salud. La hipótesis central de este modelo es que entre más alto es el "sentido de coherencia", más adecuada será su capacidad para afrontar los estresores psicosociales existentes (3).

Antonovsky (1991), citado por Infante (1999) anota que el sentido de coherencia dentro de este modelo se define como "la percepción emocional-cognitiva de parte del individuo hacia estímulos que recibe, sean más o menos controlados por el sujeto"; bajo esta definición, un fuerte sentido de coherencia permite evitar estresores o considerar como un desafío u oportunidad a los estímulos ineludibles, destaca el matiz dinámico del proceso salud/enfermedad y pone de relieve las capacidades individuales del individuo para afrontar las experiencias de su entorno (3, 29).

El modelo de salud de la OMS es una enunciación clara de reconocimiento del Modelo Salutogénico propugnado por Antonovsky, quien proclama, la importancia de prevenir los comportamientos los cuales incluyen desde la nutrición a la práctica del movimiento físico, desde el estilo de vida, a la evitación de

tensiones sociales. Este modelo considera que el trabajo favorece a la salud (3, 13, 23).

De forma sintetizada, el Modelo Salutogénico, que es complementario al modelo patológico, presenta las siguientes características:

- Considera la salud/enfermedad como un continuo.
- Hace énfasis en la historia de salud/enfermedad del humano.
- Se localiza en los recursos de afrontamiento para la superación de los problemas y la promoción de la salud.
- Fomenta la adaptación crítica del organismo/ambiente (3)

Distintos autores proponen reconceptualizar la experiencia traumática desde un modelo salutogénico, que basado en métodos positivos de prevención, tenga en consideración la habilidad natural de los individuos de afrontar, resistir e incluso aprender y crecer en las situaciones más adversas (3, 29).

El impacto del Modelo Salutogénico ha sido tan importante que a partir de él se han podido elaborar propuestas tales como el enfoque de riesgo psicosocial, el concepto de resiliencia, y el modelo de desafío, los cuales develan otros elementos para el entendimiento del proceso de salud y enfermedad (13).

Se trata de cambiar en el modo de pensar de la comunidad, lo cual compromete a los actores sociales. Desarrollar la RESILENCIA traducida como la capacidad de recuperarse ante la adversidad, y aprender de ella, definida también como la habilidad de mantener el equilibrio estable durante todo un proceso, teniendo una vida sana viviendo en un medio insano (2).

Promover la resiliencia apunta a mejorar la calidad de vida de las personas a partir de sus propios significados, del modo como ellos perciben y enfrentan el mundo, esta capacidad debe empezar a desarrollarse desde edades tempranas, desde el punto de vista de la perspectiva de la psicología positiva (2).

Diagnóstico de Salud sobre la base de una muestra poblacional definida con demarcación local; con la articulación de métodos cuantitativos y cualitativos; y con la búsqueda de datos de prevalencia, incidencia, comportamiento de las alteraciones de la salud, factores de riesgo, factores deteriorantes, factores protectores, hábitos culturales relacionados y recursos locales, se pueden obtener Modelos de Investigación en salud de mayor sensibilidad, especificidad, validez, confiabilidad y dinámica que los estudios cuantitativos centrados en incidencia y prevalencia de alteraciones en la esfera mental y en niveles macropoblacionales” (11, 15, 24).

Se considera que la salud es un derecho de toda la población y demanda la participación activa de toda la sociedad para la identificación y solución de sus problemas de salud (24, 25).

El objetivo actual de los abordajes de intervención sanitaria en todo el mundo es concretamente: la calidad de vida, de ahí la necesidad de tener estrategias que permitan un mejor desempeño de los profesionales, permitiendo que el personal incorporado este más seguro de formar parte de esta gran familia (6, 12).

Para ello existen estrategias que se deben tener en cuenta para el desarrollo de cualquier proyecto, estas estrategias se pueden considerar como base para la acción de campo.

ESTRATEGIA 1. FAVORECER LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN

La promoción de la salud implica garantizar que los ciudadanos sean capaces de actuar de forma tal, que mejoren su propia salud, buscando la oportunidad de responsabilizarse de ella. Favorecer la participación de la población significa ayudar a las personas a tomar el control de los factores que influyen en su salud (3, 15, 16, 18, 19).

ESTRATEGIA 2. FORTALECER LOS SERVICIOS DE SALUD

Los servicios de salud desempeñan un papel indispensable en la conservación de la salud. Se considera que esta misión debería ser ampliada y orientada expresamente hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Al mismo tiempo, se hace necesario realizar ajustes para asignar más responsabilidad a los servicios basados en la comunidad, lo que implica destinar a dichos servicios una cuota mayor de los recursos y atención.

ESTRATEGIA 3. COORDINAR POLÍTICAS SALUDABLES

Las medidas políticas, tienen una capacidad potencial considerable para influir en las decisiones cotidianas de la población. No sería exagerado afirmar que las medidas políticas deberán ser participativas. PRIETO, Oscar. Río Caribe Bocados de Historias. Editorial La Espada Rota. Río Caribe- Edo. Sucre 1992 (3, 6, 12, 29).

En esta investigación no se pretende dar una respuesta a las falencias de la salud oral, pero se debe subrayar que desde un punto de vista práctico, en los sistemas de salud estructurados según los conceptos comunitaristas —del bien común— no se excluye la posibilidad de considerar a cada ciudadano como titular del derecho a la salud, dadas las múltiples relaciones existentes entre lo individual y lo colectivo que condicionan la situación de salud en cualquier sociedad, procurando políticas para el bien individual y común, dentro de la familia que es el ejercicio

colombiano, La salud bucal debe constituirse en uno de los indicadores de la gestión de salud y como factor de desarrollo de las poblaciones.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General. Brindar un programa de atención y asistencia del tratamiento odontológico al personal de soldados regulares incorporados en el Batallón Sucre del Ejército Nacional.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Identificar las necesidades del tratamiento odontológico en el personal vinculado al Batallón sucre del Ejército Nacional y relacionarlos con los aspectos sociodemográficos (edad, estrato socioeconómico).
- Diseñar
Implementar y
- Evaluar el programa de atención odontológica al personal incorporado.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO

- Programa de atención odontológica.

2.2 POBLACIÓN ELEGIBLE

- 144 soldados regulares del Batallón Sucre Séptimo contingente 2007 del Ejército Nacional.

2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.3.1 Criterios de Inclusión

- Personal incorporado al batallón Sucre del Ejército Nacional del Séptimo contingente 2007.

2.3.2 Criterios de Exclusión

- No desee participar en el estudio.

- Personal que se encuentre en el área adelantada desarrollando operaciones militares.
- Casos en que la sobreextensión de la línea logística, limitara las Vías de comunicación con el sitio de atención.

2.4 VARIABLES

Variable	Operacionalización	Escala de medición
Edad	Número de años cumplidos	Discreta
Estrato socioeconómico	1,2,3,4,5,6	Ordinal
Nivel de Escolaridad	Primaria - Secundaria	Ordinal
Indice de higiene Oral O'leary	0 a 20% : Buena 20 a 51%: Regular > 51%: Mala	Discreta
Estado de Salud Oral	0.0 a 1.1: Muy bajo 4.5 a 6.5: Alto 1.2 a 2.6: Bajo > de 6.6: Muy Alto 2.7 a 4.4: Moderado	Discreta
Necesidades de tratamiento	Operatoria, Cirugía Oral, Endodoncia	Nominal

2.5 PROCEDIMIENTO

Inicialmente se determinó el estado de Salud Oral de los soldados regulares mediante la Ficha de Identificación Nacional y los Rips (Registro individual de

prestación de servicios), los datos extraídos de estos soportes informativos, fueron plasmados en una ficha técnica, categorizados por variable, a partir de este instrumento de recolección se realizó el análisis, mediante la aplicación de frecuencias y porcentajes. Con base en las necesidades evidenciadas en la población estudiada, a partir del modelo Salutogénico y el Plan Nacional de Salud Pública se procedió al diseño del Programa de atención en Salud Oral.

2.6 INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha técnica para conocer el estado de salud oral actual del personal de soldados regulares del Batallón Sucre Séptimo Contingente 2007 Ejército Nacional.

2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos se tabularon en Excel versión 2003 y se analizaron mediante frecuencias y porcentajes.

3. RESULTADOS

- En el Registro individual de prestación de servicios en 144 soldados regulares del Batallón Sucre del Séptimo Contingente 2007 de Chiquinquirá; la edad estuvo en el rango de 18 a 26 años, predominando la edad de 18 años en un 47%. El 80% pertenece a estrato 2, el 70% tenía un grado de escolaridad primaria, el 30% secundaria.
- El Índice de higiene oral (O'Leary) fue del 55% Regular, un 30% Deficiente y un 15% Buena. El estado de Salud Oral (COPD) fue 3.9 clasificado como moderado. Se registraron 4 casos de abscesos.
- Respecto a la problemática de no recibir la atención integral oportuna antes de salir al área de combate se registraron aproximadamente 32 casos de soldados que requirieron atención de urgencia para extracción, situación que se tradujo en incapacidades revelando ausentismo, y afectando la capacidad de rendimiento de los mismos dentro de su ejercicio.
- Del total de soldados el 10% han recibido atención odontológica previa, el 5% ha participado en charlas de salud oral

- A partir del análisis de la situación en Salud Oral de los soldados regulares del Batallón Sucre Séptimo Contingente, se diseñó un programa de atención odontológica, tomando como fundamento los componentes de las intervenciones en Salud Pública, tomados del Plan Nacional de Salud Pública.

3.1 DESCRIPCIÓN CONTEXTO DEL PROBLEMA

Para el estudio del problema en cuestión, se Identificaron factores causales, intervinientes, de contexto y sus interrelaciones.

3.1.1 Causas

- Nivel de cultura de la población de soldados regulares (70% primaria)
- Estrato socioeconómico (80% estrato 2), menor oportunidad de acceder a la educación, (salud).
- Motivación.
- No reciben tratamiento odontológico oportuno durante los tres primeros meses de instrucción.
- Fallas en el proceso de selección incorporando personal con deficiencias odontológicas.
- En el ejército no se le da la debida importancia a la salud oral de los soldados regulares.
- Ausencia de compromiso de los actores frente a la salud oral del personal militar (soldados regulares).

3.1.2 Consecuencias

- Incapacidades---- ausentismo laboral
- Traumatismos laborales
- Disminución en su rendimiento o desempeño en el área de operación.
- Traslado de los soldados desde el área de operación hasta el sitio de atención odontológica, situación que genera riesgos en el desplazamiento, y mayores costos para el Ejército Nacional.
- Se afecta la calidad de vida de los soldados.

3.1.3 Identificación de Actores Relevantes

- Dirección de Sanidad del Ejército Nacional
- Comandantes de instrucción
- Odontólogos
- Soldados regulares

Respecto a los actores relevantes como es el caso de la Dirección de Sanidad del Ejército, no está prestando la atención necesaria en lo referente a la Salud Oral de los soldados regulares, puesto que no se está garantizando mediante controles de verificación la prestación del servicio integral en odontología, durante los tres primeros meses de instrucción, periodo en el cual los soldados permanecen en el Batallón.

3.2 IDENTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

- Diseñar un programa de Salud Oral que garantice la atención odontológica oportuna.
- Realizar brigadas de salud en salud oral, para atender a los soldados en el área de operación (Condiciones inadecuadas).
- Atención odontológica por parte de entidades prestadoras de servicios de salud que tengan convenio con las fuerzas militares, cuando los soldados la requieran, (generalmente urgencias - tratamientos inadecuados).

A partir del análisis de las alternativas de solución, encontramos que el diseño de un programa en Salud Oral es la alternativa más apropiada teniendo en cuenta la factibilidad, equidad, costo efectividad, aceptabilidad cultural y recursos disponibles.

3.3 INCIDENCIA DEL CONFLICTO ARMADO EN LA CONDICIÓN DE SALUD ORAL DEL EJÉRCITO NACIONAL

La violencia en Colombia es una de las principales causas de mortalidad, esta condición que se ve reflejada en el conflicto armado que actualmente se está

dando en el país, con un alto impacto en la salud de la población civil y militar. El gobierno ha implementado la Seguridad Democrática como una Política de Estado, para su cumplimiento, las Fuerzas Militares se han visto obligadas a aumentar el recurso humano para combatir la situación de violencia, generando mayor flexibilidad en el proceso de selección para la incorporación del personal a las filas militares.

Es así como se ha seleccionado personal con algunas deficiencias tanto médicas como odontológicas, que pueden a corto y largo plazo presentar complicaciones mayores ocasionando incapacidades y demandando mayor inversión y costos, así mismo, menor rendimiento en su desempeño.

Conforme a estas condiciones se propone la priorización de las necesidades teniendo en cuenta de mayor a menor nivel de urgencia en el tratamiento.

- Promoción y Prevención
- Resolución de abscesos
- Endodoncia
- Cirugía simple
- Operatoria
- Promoción y Prevención

3.4 OBJETIVO GENERAL

Dar atención odontológica integral a los soldados regulares del Batallón Sucre Séptimo contingente 2007 incluyendo promoción y prevención, Cirugía oral, Endodoncia, Operatoria, cubriendo el 100% de requerimientos en Cirugía oral, endodoncia y educación en Salud Oral, y en un 90% Operatoria; prestando mantenimiento a las acciones implementadas durante los 18 meses de prestación del servicio militar.

3.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Atender a las necesidades odontológicas de los soldados regulares del Batallón Sucre Séptimo Contingente durante los 18 meses de prestación del servicio militar, en lo referente a Endodoncia y Cirugía Oral simple en un 100%, Operatoria en un 90%.
- Brindar educación en Salud Oral en el 100% de los soldados regulares Séptimo Contingente Batallón Sucre 2007.
- Realizar controles a toda la compañía de soldados regulares, séptimo contingente 2007 del Batallón sucre durante su servicio Militar.

3.6 INDICADORES

- Índice de higiene oral
- Índice COPD
- Remisiones
- Número de soldados que llegan por novedades pos tratamiento al E.S.M.
- Satisfacción de los soldados regulares con los tratamientos odontológicos realizados.

3.7 ACCIONES

Componente 1

Identificación y clasificación de necesidades odontológicas de cada uno de los soldados regulares, tomando como referencia las Fichas de Identificación Nacional. Las copias de las fichas de identificación deben ser archivadas en los consultorios odontológicos del Batallón, para tener acceso al registro de las intervenciones que se le hayan realizado a cada soldado desde el momento en que se les hace el examen clínico (valoración).

Componente 2

Promoción, Prevención y Educación Sanitaria en los contingentes de soldados regulares con condicionante de salud bucal, mediante la participación de la comunidad militar. Se realiza una charla de higiene oral contextualizada en la siguiente temática: Fomento de hábitos sobre higiene oral, técnica de cepillado indicada, uso de la seda dental, utilización del enjuague bucal, tinción de placa bacteriana y por último cepillado correctivo, para que de esa manera se cree una cultura en Salud Oral dentro de la población militar, destinada a mejorar la *alfabetización sanitaria*, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de *habilidades personales* que conduzcan a la salud individual y de la *comunidad militar*.

Componente 3

Atención odontológica integral a soldados regulares, que comprende acciones curativas, de rehabilitación y control a tratamientos terminados a los soldados regulares. Esta atención la ejecutan los profesionales de la salud (Odontólogos, auxiliares) bajo la cobertura en Salud de las Fuerzas Militares por las intervenciones efectuadas al interior del Batallón. Todo el personal que requiera tratamiento odontológico debe recibirlo durante los tres primeros meses de instrucción en el Batallón.

Se realizará el tratamiento odontológico de acuerdo a las prioridades de atención propuestas en el programa: Abscesos, endodoncia cirugía simple y operatoria.

Componente 4

Refuerzo en Promoción prevención que consiste en Fomento de hábitos sobre higiene oral, técnica de cepillado indicada, uso de la seda dental, utilización del enjuague bucal, tinción de placa bacteriana y por último cepillado correctivo.

Componente 5

Control y mantenimiento a las acciones implementadas en el programa de Salud Oral en los soldados regulares del Batallón Sucre Séptimo Contingente 2007 del Ejército Nacional, garantizando la calidad de vida de los militantes y por ende su desempeño en el área de operación.

En lo que respecta al Seguimiento y evaluación de la gestión y resultados del programa, se tienen estipulados indicadores y mediciones para la evaluación ex-ante de proceso y ex – post, tanto en el nivel político - gerencial como en el de Intervención - operativo.

4. DISCUSIÓN

La situación de Salud Oral de los soldados regulares del Batallón Sucre Séptimo contingente 2007 del Ejército Nacional, se ha desencadenado abiertamente, debido a que el país en medio del conflicto armado por el que está pasando, ha tenido que aumentar sus efectivos en las filas militares, lo cual ha generado una gran flexibilización en los procesos de selección del personal para que el mismo sea incorporado, llevando a integrar soldados con deficiencias odontológicas, que a corto y largo plazo han traído consecuencias, como incapacidades, disminución en el desempeño del personal militante, evacuación del sitio de operación al lugar de atención por urgencia odontológica, situación que representa un riesgo en el desplazamiento y a su vez demanda mayores costos. Aunado a lo relatado, el nivel de cultura de los soldados regulares es bajo mayoritariamente, y el estrato socioeconómico que predomina es el 2, condición que limita el acceso a la educación de los mismos. Es claro que los actores o autoridades que coordinan los planes o programas en Salud en el Ejército Nacional no le están dando la debida importancia a la Salud Bucodental de los soldados regulares (11, 12, 13, 19, 15, 25, 30).

5. CONCLUSIONES

De los 144 soldados regulares del Batallón Sucre Contingente Séptimo 2007 la edad que predominó fue 18 años, estrato socioeconómico 2, la mayoría tiene un nivel de escolaridad Primaria. El índice de higiene oral fue regular y el COPD Moderado. La mayor necesidad de tratamiento fue en operatoria, en segundo lugar Cirugía Simple y en tercer lugar Endodoncia, se presentaron 32 incapacidades.

El programa de atención odontológica para los soldados regulares del Séptimo Contingente 2007 del Batallón Sucre podría ser un conjunto de estrategias que mejoren la salud oral del contingente, elevando la eficiencia en su desempeño y disminuyendo los costos para el ejército.

6. RECOMENDACIONES

- Socializar el programa en el Ejército Nacional.
- Promover la implementación del programa a nivel del Ejército Nacional en los soldados regulares.
- Implementar, realizar seguimiento y evaluación al programa diseñado.
- Realizar rediseño del programa posterior a su evaluación.

BIBLIOGRAFÍA

1. **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL REPÚBLICA DE COLOMBIA**, Plan Nacional de Salud Pública, decreto 3039 de 2007.
2. **LOPEZ DE CASTRO, F.J.RODRIGUEZ ALCALA, PLANIFICACION SANITARIA (I)** Medicina de familia y comunitaria,29 (5):244-54. 2003;
3. **LAMAS. H**, Liberabit, Revista de psicología VERSIÓN 010, PG, 45-67 Universidad San Martín de Porres, ISSN Versión impresa Lima Perú, 2004.
4. **ANTONOVSKY. A**, The salutogenic model as theory to guide health promotion. Health Promotion International; 11:11-8 1991
5. **PETERSEN E**. The world oral health report 2003: continuous improvement or oral health in the 21st century. Rev. Community Dentistry and Oral Epidemiology 31 (suppl 1): 3-23. 2007.
6. **MALDONADO. M¹, MOTA.-S. LÓPEZ. J**; Estado de Salud Bucal en Adolescentes de la Ciudad de México, Rev. Salud pública v.9 n.3 Bogotá jul/set, 2007.

- 7. PRIETO. Oscar.** Río Caribe Bocados de Historias. Editorial La Espada Rota. Río Caribe- Edo. Sucre, 1992
- 8. DELGADO. ML, RODRÍGUEZ CA, SOSA. RM, Felipe A.** Estado de salud bucal en la población cubana, Rev Cubana de Estomatología 1999; 37(3):217-29, 1995.
- 9. VINACCIA S, OROZCO. L,** Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas, EISSN: 1794-9998 / Vol. I / No. 2 pp. 125 – 137, 2005.
- 10. BARQUÍN M.** La moderna salud pública. *Revista Médica del IMSS*, 40, 483-486, 2002
- 11. QUEVEDO E.** Proceso salud-enfermedad. Ponencia. Seminario permanente salud y administración. Bogotá; Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Estudios Interdisciplinarios, Postgrado en Administración en Salud. P. 54, Junio 19 de 1990.
- 12. MINISTERIO DE SALUD.** Promoción de la salud y la equidad. Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Santafé de Bogotá; OPS/OMS, 1992.

13. FRANCO S, OCHOA D, HERNÁNDEZ M. La promoción de la salud y la seguridad social. Foros sobre promoción de la salud en la seguridad social. Bogotá; Instituto de Seguros Sociales. Corporación Salud y Desarrollo,.. Julio de 1995.

14. OMS. Salud y bienestar social. Asociación Canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa para la promoción de la salud, 1986.

15. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Bogotá; Legis Editores, S.A., 1991.

16. COLOMER C, ÁLVAREZ-DARDET C. Promoción de la salud y cambio social. Madrid: Masson, 2001.

17. RESTREPO HE, MÁLAGA H. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Bogotá: Panamericana, 2001.

18. Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma Ata, USSR. WHO, Geneva, 1978

19. BADURA, B. AND KICKBUSCH, I. Health promotion research: Towards a new social epidemiology. Series Nº 37. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1991.

- 20. KICKBUSCH L.** Health Promoting Environments - the next steps. Australian and New Zealand Journal of Public Health. Supplement July 1997.
- 21. ALMEIDA C.** Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90. Cad Saude Pública 2002; 18:905-25.
- 22. DEFENSORÍA DEL PUEBLO, ProSeDher.** El derecho a la salud en la Constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales. Santa Fe de Bogotá: Defensoría del Pueblo, ProSeDher; 2003.
- 23. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN.** Coyuntura económica e indicadores sociales. Santa Fe de Bogotá: Departamento Nacional de Planeación; 2000.
- 24. ECHEVERRI M.** Estudios de accesibilidad a los estudios de salud en Colombia antes y después de la Ley 100/93. En: La salud al derecho. Medellín: Universidad de Antioquia, Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social, Gobernación de Antioquia; 2001. Pp. 75-120.
- 25. FEDESARROLLO.** El sistema de seguridad social en salud, logros y retos. Coyuntura Social (Santa Fe de Bogotá). 2000;2: 32-53.

- 26. GOSEPATH S.** Consideraciones sobre las fundamentaciones de los derechos humanos sociales. En: Alonso MA, Giraldo J, eds. Ciudadanía y derechos humanos sociales. Medellín: Escuela Nacional Sindical; 2001. Pp.15-58.
- 27. PAREDES N.** La salud pública: entierro definitivo. En: Borrero C, ed. Reección: el embrujo continúa. Santa Fe de Bogotá: Plataforma Colombiana de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 2004. Pp. 109-18.
- 28. SEMINARIO Odontológico Alcaldía del Municipio Arismendi.** Río Caribe. Estado Sucre. Periodo Agosto-Diciembre 2000. Facultad de Odontología UCV.
- 29. Resolución No. 3577 de 2006,** Plan Nacional de Salud Bucal – PNSB.
- 30. CALHOUN Y TEDESCHI,** 1999; Paton et al., 2000; Stuhlmiller y Dunning, 2000a, 2000b; Gist y Woodall, 2000; Bartone, 2000; Pérez-Sales y Vázquez, 2001; Manciaux, 2001).
- 31. LALONDE,** Estudio en USA, Formulación de modelo en Salud Pública 1974.
- 32. NOVE. G. LLUCH, T Y ROURERA, A,** Enfermería Psicosocial II. En: aspectos psicosociales del paciente crónico. Barcelona. Salvat. 1991.

ANEXOS

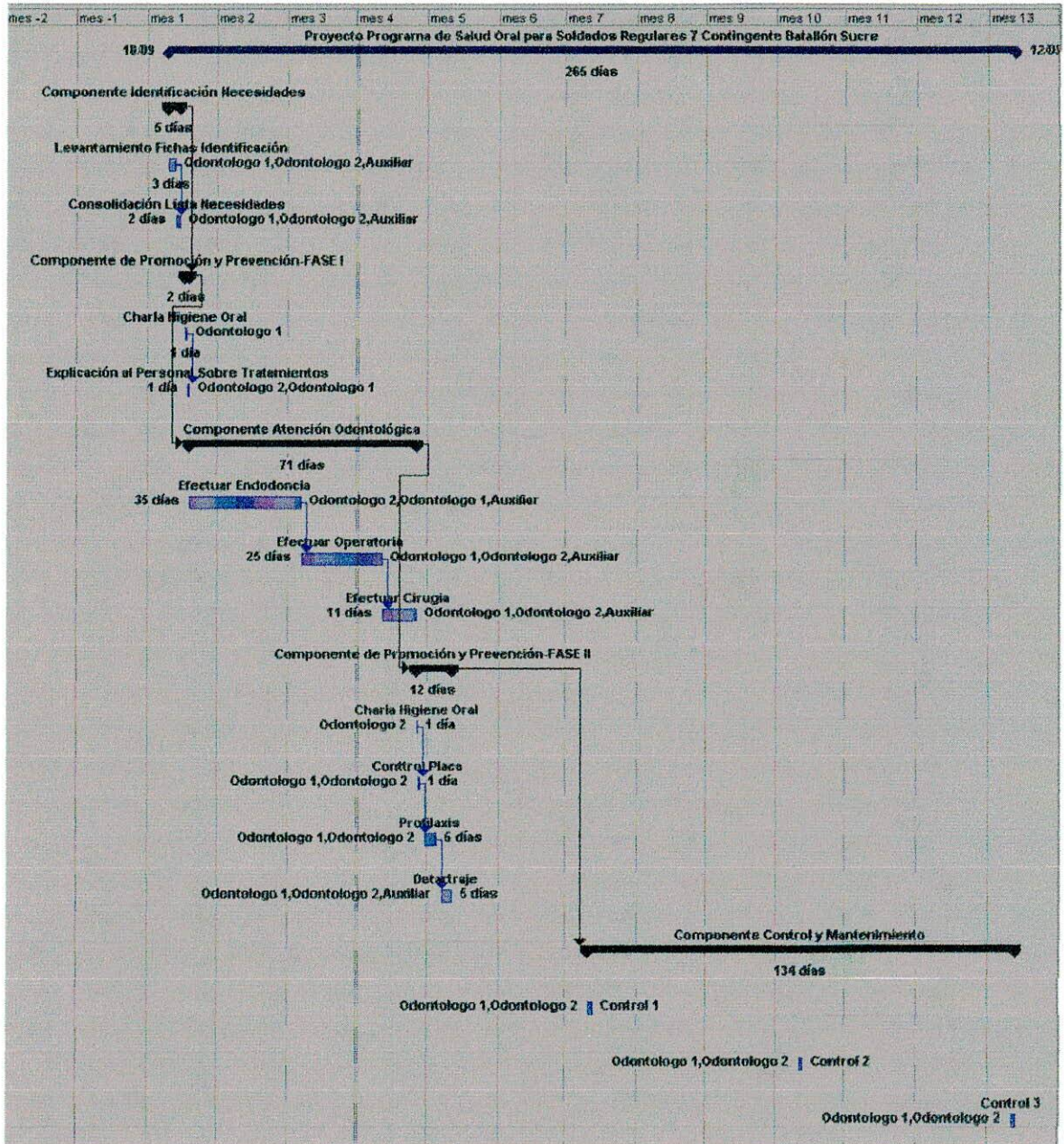
ANEXO 1

CRONOGRAMA ACTIVIDADES

Id	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin
1	Proyecto Programa de Salud Oral para Soldados Regulares 7 Contingente Batallón Sucre	265 días	lun 10/09/07	vie 12/09/08
2	Componente Identificación Necesidades	5 días	lun 10/09/07	vie 14/09/07
3	Levantamiento Fichas Identificación	3 días	lun 10/09/07	mié 12/09/07
4	Consolidación Lista Necesidades	2 días	jue 13/09/07	vie 14/09/07
5	Componente de Promoción y Prevención-FASE I	2 días	lun 17/09/07	mar 18/09/07
6	Charla Higiene Oral	1 día	lun 17/09/07	lun 17/09/07
7	Explicación al Personal Sobre Tratamientos	1 día	mar 18/09/07	mar 18/09/07
8	Componente Atención Odontológica	71 días	mié 19/09/07	mié 26/12/07
9	Efectuar Endodancia	35 días	mié 19/09/07	mar 06/11/07
10	Efectuar Operatoria	25 días	mié 07/11/07	mar 11/12/07
11	Efectuar Cirugía	11 días	mié 12/12/07	mié 26/12/07
12	Componente de Promoción y Prevención - FASE II	12 días	jue 27/12/07	vie 11/01/08
13	Charla Higiene Oral	1 día	jue 27/12/07	jue 27/12/07
14	Control Placa	1 día	vie 28/12/07	vie 28/12/07
15	Profilaxis	5 días	lun 31/12/07	vie 04/01/08
16	Detartraje	5 días	lun 07/01/08	vie 11/01/08
17	Componente Control y Mantenimiento	134 días	mar 11/03/08	vie 12/09/08
18	Control 1	2 días	mar 11/03/08	mié 12/03/08
19	Control 2	2 días	mié 11/06/08	jue 12/06/08
20	Control 3	2 días	jue 11/09/08	vie 12/09/08

ANEXO 2

CRONOGRAMA ACTIVIDADES – RECURSOS



ANEXO 3
PRESUPUESTO

Id	Nombre de tarea	Costo total
1	Proyecto Programa de Salud Oral para Soldados Regulares 7 Contingente Batallón Sucre	\$ 227.066.642,24
2	Componente Identificación Necesidades	\$ 5.733.332,80
3	Levantamiento Fichas Identificación	\$ 3.439.999,68
4	Consolidación Lista Necesidades	\$ 2.293.333,12
5	Componente de Promoción y Prevención-FASE I	\$ 1.359.999,84
6	Charla Higiene Oral	\$ 453.333,28
7	Explicación al Personal Sobre Tratamientos	\$ 906.666,56
8	Componente Atención Odontológica	\$ 81.413.325,76
9	Efectuar Endodoncia	\$ 40.133.329,60
10	Efectuar Operatoria	\$ 28.666.664,00
11	Efectuar Cirugia	\$ 12.613.332,16
12	Componente de Promoción y Prevención - FASE II	\$ 11.626.665,44
13	Charla Higiene Oral	\$ 453.333,28
14	Control Placa	\$ 906.666,56
15	Profilaxis	\$ 4.533.332,80
16	Detartraje	\$ 5.733.332,80
17	Componente Control y Mantenimiento	\$ 126.933.318,40
18	Control 1	\$ 1.813.333,12
19	Control 2	\$ 1.813.333,12
20	Control 3	\$ 1.813.333,12