NOTAS DE CLASE

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

María Victoria Díaz Garavito
Beatriz Echeverri Arango
Emilia María Ochoa Acosta
Universidad Cooperativa de Colombia
Sede Medellín

Apropiación social del conocimiento | Nota de clase
No. 34, diciembre de 2018
doi: https://doi.org/10.16925/gcnc.13

NOTA LEGAL
El presente documento de trabajo ha sido incluido dentro de nuestro repositorio de literatura gris por solicitud del autor, con fines informativos, educativos o académicos. Asimismo, los argumentos, datos y análisis incluidos en el texto son responsabilidad absoluta del autor y no representan la opinión del Fondo Editorial o de la Universidad.

DISCLAIMER
This coursework paper has being uploaded to our grey literature repository due to the request of the author. This document should be used for informational, educational or academic purposes only. Arguments, data and analysis included in this document represent authors' opinion not the Press or the University.

Acerca del autor

María Victoria Díaz-Garavito, odontóloga, magíster en Salud Pública. Docente investigadora vinculada medio tiempo a la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín.
Correo electrónico: maria.diazg@campusucc.edu.co

Beatriz Echeverri-Arango, odontóloga, especialista en odontopediatría. Docente vinculada tiempo completo a la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín.
Correo electrónico: beatriz.echeverri@campusucc.edu.co

Emilia María Ochoa-Acosta, odontóloga, Ph. D (C) en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Docente investigadora, vinculada tiempo completo a la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín.
Correo electrónico: emilia.ochoa@campusucc.edu.co

Cómo citar este documento

Díaz-Garavito MV, Echeverri-Arango B, Ochoa-Acosta EM. Acciones de promoción de la salud bucal y prevención de la enfermedad. (Documento de docencia N° 31). Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia, 2018. Doi: https://doi.org/10.16925/gcnc.13

Este documento puede ser consultado, descargado o reproducido desde nuestro repositorio de documentos de trabajo (http://repository.ucc.edu.co/handle/ucc/7369) para uso de sus contenidos, bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional. http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Resumen

La Universidad Cooperativa de Colombia, de manera acorde con la formación en competencias, se encuentra realizando reformas en sus currículos y en los diferentes escenarios de formación de los estudiantes, es así como la docencia, la investigación y la proyección social dan cabida a la nueva intensión formativa. Las competencias profesionales, desde un enfoque pedagógico constructivista social, como lo expresara Pinilla y col. (2012), buscan formar ciudadanos con compromiso social, de manera que aporten al desarrollo de las comunidades. En el área de la salud se expresan en los convenios docencia, servicio y proyección social, en los cuales el estudiante se relaciona con el paciente, la familia y su entorno, contando para ello con competencias transversales como trabajo en equipo, gestión, administración, etc. Desde la educación, se busca formar a los profesionales para que respondan a las necesidades de las comunidades. En este sentido, se requiere que todos los actores comprometidos con la salud bucal hagan sus aportes y así generar un impacto positivo en la calidad de vida de las comunidades, integrando las actividades académicas a la realidad social. El presente documento busca ofrecer lineamientos para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la Facultad de Odontología y en distintos escenarios de prácticas académicas; una guía que presenta los conceptos de salud más determinantes de las APS, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, además de presentar diferentes alternativas de abordaje desde lógicas pertinentes

Palabras claves: competencias profesionales en salud, educación para la salud, intervención comunitaria, prevención, promoción de la salud.

Tabla de contenido

Introducción 7

Unidad 1. Enfoque conceptual 10

Conceptos de salud 10

Determinantes sociales de la salud 11

La atención primaria en salud 12

Las lógicas de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad 14

La odontología en la atención colectiva 14

Educación para la Salud (EpS) 15

La pedagogía crítica en la Universidad Cooperativa de Colombia 16

Unidad 2. Marco normativo 18

Leyes que garantizan el derecho a la salud 18

Unidad 3. Ruta metodológica para el desarrollo de actividades de promoción de la salud 22

Lineamientos para el desarrollo de acciones de promoción de la salud 22

Ejes en promoción de la salud 24

Acciones de promoción de la salud 26

Metodologías sugeridas para el desarrollo de acciones de educación para la salud en distintos contextos 27

Páginas web 28

Unidad 4. Ruta metodológica para el desarrollo de actividades de prevención de la enfermedad 30

Lineamientos para el desarrollo de acciones de prevención de la enfermedad 30

Estrategias dirigidas a la prevención de la enfermedad 31

Actividades de prevención de la enfermedad 31

Unidad 5. Sistema evaluativo del estudiante 33

Evaluación del proceso y de los resultados del desarrollo de las acciones 33

Conclusión 35

Referencias 36

Anexos 45

Anexo 1. La salud bucal por ciclo vital 45

Anexo 2. Historia clínica programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad 56

Índice de tablas

Tabla 1.1. La salud bucal por ciclo vital. Nacimiento a 24 meses 45

Tabla 1.2. La salud bucal por ciclo vital. De 2 a 5 años 47

Tabla 1.3. La salud bucal por ciclo vital. Menor de 6 a 9 años 48

Tabla 1.4. La salud bucal por ciclo vital. Pubertad, 10 a 19 años 49

Tabla 1.5. La salud bucal por ciclo vital. Adulto joven, de 20 a 44 años 51

Tabla 1.6. La salud bucal por ciclo vital. De 45 años en adelante 53

Tabla 1.7. Enfermedaes bucales relacionadas con cada ciclo vital 55

Introducción

El perfil del odontólogo general para América Latina (Placeo) establece que este:

> [...] debe ser un profesional con conocimiento y comprensión de las ciencias básicas biomédicas y una sólida formación técnico-científica en Odontología; con competencias para resolver la mayor parte de los problemas de salud bucal, tanto a nivel individual como comunitario, actuando con ética y profesionalismo. Debe poseer formación humanística; consciente de su responsabilidad social en la promoción, prevención, tratamiento y mantenimiento de la salud bucal de la población, basado en la evidencia científica; con capacidad de comunicación, gestión y liderazgo, capaz de integrar en forma eficiente y responsable un equipo interdisciplinario de salud; con espíritu crítico para investigar y socializar su conocimiento, conocedor de su papel como agente de transformación de la realidad social y responsabilidad con el medio ambiente; consciente de la necesidad de actualización permanente de sus conocimientos, motivado en el proceso de aprendizaje continuo y en el desarrollo de acciones que contribuyan a su crecimiento personal y profesional [1]

El informe del Ministerio de Salud y Protección Social del 2013 sobre el perfil y competencias profesionales del odontólogo en Colombia considera que el odontólogo general:

> [...] fundamenta su ejercicio profesional en la aplicación de preceptos éticos, sociales y humanistas, y en el conocimiento bioético, científico y técnico que le permiten participar como ciudadano y como profesional, en la construcción y gestión de las políticas públicas del país, y desempeñarse en los ámbitos político, administrativo, social y clínico

> como parte de la salud pública, para contribuir con su trabajo [en pos de] la disminución de las inequidades sociales y la garantía de los Derechos Humanos con énfasis en el Derecho a la Salud" [2].

En este sentido, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se deben entender de manera interdisciplinar, es decir, con una visión que articula teorías y métodos de las ciencias sociales y de la salud. Su enfoque promueve la concatenación de docencia, investigación y proyección social puesto que pone a dialogar al discurso académico con las problemáticas y realidades a los que se enfrenta el futuro profesional en nuestro contexto.

Así las cosas, se espera que los estudiantes adquieran competencias que les permitan identificar las necesidades biopsicosociales que afectan la salud bucal y el bienestar general; que puedan diseñar –de manera participativa– las estrategias de educación y promoción de la salud que faciliten el manejo de estas situaciones con sentido crítico y reflexivo, ubicando el método y la técnica de intervención, pero fundamentalmente, con criterio ético y solidario como perspectiva orientadora del quehacer. Para esto, se busca facilitarle herramientas interdisciplinarias al estudiante para que su comprensión de las realidades que se construyen socialmente y su impacto en el proceso de salud-enfermedad se den desde una perspectiva crítica, compleja e interdisciplinar.

El objetivo de las notas de clase es:

> Definir una ruta conceptual y procedimental básica para orientar a docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, seccional Medellín, en el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad bucal, según directrices normativas actuales, enfoque curricular institucional y diversidad de ambientes de aprendizaje [3].

Se presenta entonces una estructura que da cuenta de un marco conceptual y normativo relacionado con la salud, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la intervención comunitaria en salud y el enfoque por competencias que establece la Universidad Cooperativa de Colombia; seguido por una ruta metodológica que ofrece algunos lineamientos para el abordaje de la promoción y la prevención. Allí se sugieren diferentes estrategias y actividades para desarrollar con los estudiantes, por último, se dan algunas orientaciones sobre la evaluación de proceso desarrollado en escenarios distintos y su resultado, los cuales se encuentran en los anexos.

Unidad 1. Enfoque conceptual

Resumen

En esta unidad se desarrollan los conceptos que pretende conducir la atención hacia temas relacionados con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los determinantes sociales de la salud; esto bajo el modelo educativo por competencias de la Universidad Cooperativa de Colombia y de acuerdo con la normatividad colombiana, a fin de ofrecer algunos conceptos y herramientas didácticas para acercar a profesores y estudiantes a la intervención comunitaria en salud.

Palabras claves: paradigmas, proceso salud enfermedad, determinantes sociales.

Conceptos de salud

La salud, tanto bajo el paradigma antiguo como bajo el paradigma moderno, ha sido concebida en función del fenómeno opuesto: la enfermedad, lo cual resulta enteramente comprensible en tanto que la enfermedad es la que se ha registrado a partir de síntomas y signos con la observación de los fenómenos presentes en el ser humano y sus manifestaciones. Hacia la mitad del siglo XIX se analizó la enfermedad a partir de leyes que la determinaban como procesos biológicos, pero no se profundizó en los aspectos culturales, psíquicos y sociales. Sin embargo, el creciente desarrollo de las ciencias biológicas –como la genética y la biología molecular– y de las ciencias sociales y humanas –como la antropología, sociología, psicología social, etc.– obliga a una comprensión diferente del proceso de salud-enfermedad, mediante la cual se tome en consideración la manera en que funcionan los procesos humanos de adaptación, la existencia de elementos culturales que influyen en la percepción de los síntomas y en el comportamiento

frente a los mismos. Todo este desarrollo del conocimiento y procesos sociales e históricos conlleva que se interprete la salud y la enfermedad como procesos que son el resultado de la interacción de múltiples variables determinantes, todas ellas articuladas en última instancia, al proceso social [4].

Mariano et al. (2001), citado por Vergara (2007), refiere que "actualmente se entiende la salud, como un recurso para la vida y no el objetivo de la vida, en el cual, estar sano es la capacidad para mantener un estado de equilibrio apropiado a la edad y a las necesidades sociales" [5].

Estas notas de clase incorporan nuevos desarrollos teóricos, metodológicos y de intervención, con el aporte de las ciencias sociales y humanas –no solo las biomédicas–; es por ende, un trabajo interdisciplinario que pretende alcanzar la transdisciplinariedad, para responder al nuevo paradigma del proceso salud-enfermedad, para ello, se debe considerar el diálogo de saberes, los cambios en las estructuras políticas, económicas y culturales, de manera que se dé respuesta a los problemas de las comunidades [6].

Determinantes sociales de la salud

Desde este enfoque, se asume que tanto el funcionamiento del sistema de salud como las características sociales del entorno en el cual las personas nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen y mueren, además de su nivel de ingresos, educación, género, la pertenencia a un grupo étnico, pueden incidir y estar asociados con una exposición y vulnerabilidad diferencial ante factores que ponen en riesgo la salud, los cuales dejan entrever desigualdades socioeconómicas, prácticas, hábitos y condiciones individuales, históricas, económicas, políticas y culturales [7].

En este sentido, un modelo integral de determinantes sociales de la salud debe lograr: a) aclarar los mecanismos por los cuales los determinantes sociales generan desigualdades de salud; b) indicar cómo los determinantes principales se relacionan entre sí; c) proporcionar un marco para evaluar cuáles son los determinantes sociales de la salud que se deben abordar con más urgencia; y d) proyectar niveles específicos de intervención y puntos de acceso de políticas para la acción en torno a los determinantes sociales de la salud [8].

La atención primaria en salud

La Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, que tuvo lugar en Kasajistán el 12 de septiembre de 1978, evidenció la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, profesionales sanitarios e implicados en el desarrollo, así como por parte de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todas las personas en el mundo [9].

Es así como en Alma-Ata se definió la atención primaria de salud como un conjunto de valores para el desarrollo sanitario, un conjunto de principios para la organización de servicios de salud y una variedad de criterios para abordar las necesidades sanitarias prioritarias y los determinantes fundamentales de la salud. Sin embargo, el informe sobre sistematización de experiencias en Colombia (2012), en algunas de sus conclusiones refiere que no hay claridad conceptual sobre qué es Atención Primaria en Salud (APS), además de que existe un problema de recurso humano debido a alta rotación del personal y las condiciones laborales precarias en el plano salarial [10].

El propósito de la renovación de la APS es revitalizar la capacidad de todos los países de organizar una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que

permita resolver los problemas de salud existentes, afrontar los nuevos desafíos en salud y mejorar la equidad [11].

Esta nueva perspectiva de la APS obedece a que la comprensión de lo que es salud se ha ampliado, a ello se suma el reconocimiento de los diferentes contextos y las complicaciones respectivas de los servicios de salud para responder a las necesidades de la población. Varios estudios han ilustrado las complejas relaciones que existen entre los determinantes sociales, económicos, políticos y ambientales de la salud y su distribución en la sociedad; de manera que cualquier enfoque para mejorar la salud debe articularse en un contexto socio–económico y político más amplio y ha de colaborar con múltiples sectores y actores [11].

Las lógicas de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad

Tanto en el discurso como en las acciones que caben bajo la categoría de *promoción y prevención,* no obstante que han adquirido importancia y visibilidad, aún existe confusión frente a la especificidad de cada una de ellas; estas tienen lógicas diferentes, rasgos distintivos y, por ende, las acciones deben ser diferentes al momento de plantear una política de salud integral.

Estas acciones se deben comprender desde lógicas que guíen la *promoción de la salud y la prevención de la enfermedad*, con el fin de especificar quiénes son sus destinatarios e interventores, y las estrategias diferentes con las cuales la promoción de la salud busca alcanzar ideales de bienestar colectivo, al mismo

tiempo, buscando con ello que las comunidades desarrollen su vida a través de las posibilidades que les pueda proveer el momento de vida comunitaria. La prevención de la enfermedad identifica problemas y sus causas, y realiza acciones centradas en aspectos relacionados con la enfermedad, factores de riesgo y su resolución [12].

La odontología en la atención colectiva

Las intervenciones colectivas son "el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigida a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida; definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio" [13]. Dicha definición supone dificultades para la incorporación de la práctica odontológica en los equipos básicos de APS debido a que su enfoque no se centra en la salud pública y en ella prima lo curativo y asistencial sobre la promoción de la salud [14].

El IV Estudio Nacional de Salud Bucal (Ensab IV) del Ministerio de Salud y Protección Social recomienda repensar al odontólogo general

> [...] desde la formación, abordaje y atención en salud bucal, así como el desarrollo de mecanismos sistemáticos de vigilancia de los eventos significativos en salud bucal que permitan acompañar de manera continua las intervenciones y actividades promocionales, preventivas y resolutivas con énfasis en la preservación de la salud; más allá de la atención de la enfermedad. [15].

Es allí donde la academia tiene una responsabilidad y una oportunidad para mejorar las competencias de intervención comunitaria en salud de los odontólogos actualizándolos en temas de salud pública, salud familiar, así como

en el trabajo interdisciplinario para promover el autocuidado y estilos de vida saludables, de manera que la promoción de la salud bucal se integre a la salud general en las poblaciones.

Educación para la Salud (EpS)

La OMS define la EpS como: "cualquier combinación de actividades de educación e información que llevan a una situación en que las personas sepan cómo alcanzar la salud y buscar ayuda cuando la necesiten" [16]. Los objetivos de la EpS son: informar a las comunidades sobre los problemas de salud y la enfermedad; lograr que se adopte la salud como un valor fundamental; modificar hábitos no saludables; y promover las conductas adecuadas para la salud [17]. Para cumplir con ello la EpS se relaciona con la salud desde dos enfoques: a) el tradicional que se centra en los sujetos, su estilo de vida y conductas insanas –de manera que las actividades se concentran en el individuo desde diferentes modelos de "creencias de salud" , como son el HBM (*Healt believe model*) y KAP (Knowledge attitudes, practices, en español: conocimientos, actitudes y hábitos) que permiten predecir conductas y tomar decisiones relacionándolas con las medidas preventivas; b) el enfoque crítico en el que las estrategias de intervención se centran en lo ambiental y político, actúa sobre factores externos que considera responsables de las conductas que conllevan riesgo para la salud (este modelo se basa en la Política Económica). Dentro de los modelos, llama la atención el modelo Precede-Proceed (preceder-proceder) que pretende entregarle al individuo los conocimientos, motivaciones y habilidades necesarias para desarrollar comportamientos saludables de manera que beneficie a su comunidad.

La pedagogía crítica en la Universidad Cooperativa de Colombia

La pedagogía crítica plantea fundamentalmente que el estudiante es, al mismo tiempo, participante e intérprete del proceso, en el cual la acción comunicativa es una parte importante, se encuentra mediada por símbolos y responde a la idea de reconocimiento compartido [18].

En este sentido, la pedagogía crítica se vale de la racionalidad emancipadora que Habermas (1985) definió como aquella que "se orienta a encontrar lo que los sujetos van construyendo en contexto, critica lo restrictivo y genera acciones para liberarse" [18], busca conocer muy bien el contexto, reconocer los obstáculos y proponer opciones para superarlos en pos de su desarrollo, contando siempre para ello con "los otros", con el diálogo y la intersubjetividad. Lo anterior es posible a partir de la experiencia comunicativa y allí, en la comunicación, surge la comprensión gracias al encuentro con el otro, la "posibilidad de dar razón de uno mismo en relación con la tríada objetividad–subjetividad–intersubjetividad" [18].En este sentido, el proceso educativo le permite al alumno conquistar su autonomía, la construcción de su identidad a partir de la comunicación, el diálogo entre profesores, contextos y pares [18].

En palabras de Unigarro (2017):

> [...] el mundo reclama de los profesionales que se conviertan en alternativa válida de respuesta a las necesidades sociales que deben atender. Se espera de ellos eficiencia y eficacia en el ejercicio de la profesión; pero también se demanda responsabilidad y autenticidad. Ya no es suficiente dominar teóricamente un cuerpo de conceptos, la erudición no se valora en tanto no contribuye a modificar la realidad [18].

Unidad 2. Marco normativo

Resumen

En esta unidad se presenta un resumen del marco normativo amplio con el cual cuenta el país en la actualidad y que tiende a garantizar el derecho fundamental a la salud y al fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público que –en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud– integra acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones.

Palabras claves: atención primaria en salud, normatividad colombiana, prevención de la enfermedad, servicio público.

Leyes que garantizan el derecho a la salud

A. **La garantía del derecho** que se plantea a través de las disposiciones de la Ley 1751 del 2015, mediante la cual se propone adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud [19].
B. **La Ley 1438 de 2011** que refrenda que las acciones de salud pública y promoción y prevención se deben ejecutar en el marco de la estrategia de atención primaria y requieren de coordinación intersectorial, lo que permite la atención integral e integrada desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el

tratamiento y la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad [20].

C. **El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021,** un instrumento articulador en el que deben confluir políticas sectoriales e intersectoriales, concertadas y coordinadas, para impactar positivamente los determinantes sociales de la salud. Define las políticas de salud priorizadas a nivel nacional y da vía libre para que los gobiernos locales adapten sus lineamientos generales según las problemáticas particulares de cada contexto. Define la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, tiene la meta específica para salud bucal de incrementar en 20 % la población sin experiencia de caries –con énfasis en primera infancia, niñez y adolescencia– y para lograrlo se propone distintas acciones, entre ellas mejorar las prácticas de cuidado de la salud bucal de la población [21].

D. **La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).** Toda política nacional o territorial de salud debe partir del análisis de los determinantes y se deben considerar como factores condicionantes de las intervenciones planteadas desde la PAIS. La política, además, supone la interacción coordinada de las entidades territoriales a cargo de la salud pública, los aseguradores y los prestadores de servicios. Así las cosas, son cuatro las estrategias centrales de la Política de Atención Integral en Salud: 1) la atención primaria en salud con enfoque en salud familiar y comunitaria; 2) el cuidado; 3) la gestión integral del riesgo en salud; y 4) el enfoque diferencial de territorios y poblaciones. El MIAS se plantea como un conjunto de herramientas técnicas que facilitan la reestructuración institucional de las intervenciones en salud colectiva, incrementan la capacidad resolutiva de los servicios y permiten el flujo de información, usuarios y servicios de una manera

efectiva, acorde con las funciones y competencias de las diferentes entidades. El modelo cuenta con diez componentes operacionales que inician por el conocimiento y caracterización de la población y sus grupos de riesgo, con base en la definición de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), que son unidades básicas de regulación a partir de las cuales se despliegan y adaptan los demás componentes [22].

E. **Estrategia "Soy Generación Más Sonriente".** La Estrategia surgió en el 2014 como una herramienta operativa para incrementar acciones de educación en cuidado bucal y aplicación de barniz de flúor en población menor de 18 años, como respuesta a: 1) la necesidad de reducir –desde la primera infancia– los riesgos de presentar enfermedades bucales que se pueden prevenir; 2) los muy bajos reportes de acciones de protección específicas en el sistema de información (RIPS); y 3) de las altas prevalencias –que aún se mantienen– de morbilidad por caries y enfermedad periodontal evidenciadas en el Ensab IV [23].

F. **Resolución 412 de 2000,** que se dedica solamente a las acciones preventivas de las enfermedades, de manera que establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorias de cumplimiento, así como las guías y normas técnicas para el desarrollo de acciones de protección específica y detección temprana, se restringe al enfoque preventivo [24]. Sus acciones se inscriben en las dimensiones de prevención y atención y de esta manera, permite evidenciar que la promoción de la salud desaparece del Plan Obligatorio de Salud en la medida en que la resolución en mención establece lo que se debe incluir en este paquete de beneficios [12].

   La resolución considera la valoración del riesgo, observa todos y cada uno de los componentes contenidos en la historia clínica, con especial énfasis

en factores generales de la persona y en su estado particular frente a la enfermedad.

Con respecto a las actividades que plantea para la prevención de la caries y la gingivitis, se pueden resumir de la siguiente manera: evaluación de la calidad de la remoción de depósitos bacterianos después del cepillado; demostración de técnicas de higiene bucal; consejería individual; eliminación de la placa de las superficies dentales y los tejidos blandos y topicación de fluoruro de sodio acidulado en gel 1,23 %, topicación de flúor de sodio en solución 2 %, topicación con barniz de flúor [25].

Unidad 3. Ruta metodológica para el desarrollo de actividades de promoción de la salud

Resumen

La promoción de la salud es una de las funciones esenciales de la salud pública; y los profesionales de la salud en los diferentes escenarios de su ejercicio profesional deben adelantar acciones, en este sentido, los programas de formación profesional deben proporcionarles los referentes conceptuales tecnológicos, y normativos que les permitan ser partícipes del diseño y puesta en marcha de programas y proyectos de promoción y prevención en salud dirigidos a grupos de población, tendientes a mejorar las condiciones de vida y de bienestar de las personas, a mejorar hábitos de vida saludables, en la perspectiva de lograr incidir de manera positiva en la salud de las comunidades.

Palabras claves: promoción de la salud, acciones colectivas.

Lineamientos para el desarrollo de acciones de promoción de la salud

La Promoción de la Salud (PS), se fundamenta en la clásica definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y desde allí, busca nuevas maneras de abordar la salud como realidad propia, como vivencia de bienestar y como resultante de una compleja interacción de determinantes biológicos y sociales. Es claro que la PS ha propiciado el giro de la acción sanitaria de la enfermedad a la salud en sentido positivo; esto ha implicado una transformación de la lógica de acción y procura formular objetivos de satisfacción (o satisfactores) a alcanzar; busca identificar las condiciones necesarias para alcanzar estos

objetivos (o satisfactores) y al establecer esto, la PS se pregunta qué hacer para lograr estos objetivos y cómo hacerlo [26].

Dentro de los conceptos más actuales de la PS se evidencia una relación constante con los determinantes de la salud –expresados en la Carta de Ottawa–, los cuales se definen como el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones [7;27]. Los factores que influyen en la salud son múltiples y se interrelacionan; la promoción de la salud trata fundamentalmente de la acción y la abogacía destinada a abordar el conjunto de determinantes de la salud que son potencialmente modificables; no solamente aquellos que guardan relación con las acciones de los individuos –como los comportamientos y los estilos de vida saludables–, sino también con determinantes como los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, se crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estilos y condiciones de vida que determinan el estado de salud se consideran resultados intermedios de salud. (7)

Es importante destacar que las siguientes estrategias para la promoción de la salud propuestas en la Carta de Ottawa siguen vigentes: la elaboración de una política sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria mediante el empoderamiento, el desarrollo de aptitudes personales y la reorientación de los servicios sanitarios.

- **¿Qué se desea?** (en términos de ideales colectivos de bien vivir)
- **¿Cuáles son las condiciones necesarias?** (pregunta por los determinantes y las posibilidades de conseguir lo que se quiere)
- **¿Qué hacer?** (indaga por la intervención en la cual se ubican las acciones individuales y colectivas)

- **¿Cómo hacerlo?** (pregunta por la operatividad en la ejecución de las actividades)

Ejes en promoción de la salud

La Promoción de la Salud se fundamenta en los ejes que se presentan a continuación, según los planteamientos de cada uno de ellos se definen las acciones, teniendo siempre en consideración las características particulares de cada contexto y las diferencias culturales de los grupos poblacionales a atender:

- *Fortalecimiento de los estilos de vida y aptitudes personales mediante la realización de acciones en Educación para la Salud en distintos escenarios que acogen los grupos poblacionales según curso de vida.*

El propósito es fomentar la interiorización de una concepción de salud que reconoce e integra los modos, condiciones y estilos de vida, así lo refiere la Resolución 1841 del 2013 para Colombia [21]. Este fortalecimiento va de la mano de procesos de Educación para la Salud que han hecho rupturas con los empleados tradicionalmente [28], y por esto facilitan la superación del conductismo y de modelos persuasivos centrados en el cambio de comportamientos. Así mismo, se pretende superar la mirada fragmentaria y funcionalista de la boca y de acuerdo con esto, fomentar un concepto integrador de salud bucal - salud general. Ir en esta dirección implica partir de un concepto positivo de salud menos centrado en la enfermedad y más cercano a la vida y a los contextos sociales, así como asumir el reto de promover –en los participantes del proceso– capacidades para el desarrollo de acciones de cuidado en la familia y otros espacios colectivos.

- *Promoción de la movilización social, corresponsabilidad de integrantes de la comunidad y distintos actores sociales, creación de ambientes favorables a la salud.*

El propósito de este eje es trabajar de la mano con líderes comunitarios para el mejoramiento de los entornos y ambientes con el fin de facilitar mejores condiciones de vida y de salud en distintos escenarios. Incluye también el desarrollo de acciones tendientes a empoderar a los actores sociales y comunitarios en el tema de derechos en salud y mecanismos de reclamación.

- *Participación en el diseño e implementación de políticas públicas de ciudad.*

En la actualidad se está poniendo en marcha la Política Pública de Salud Bucal 2012-2021 en la ciudad de Medellín, la cual propone entre sus ejes de trabajo la reorientación del modelo de atención hacia uno con enfoque familiar, comunitario y territorial, que incorpore la salud bucal a los espacios de la vida cotidiana, y el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades del recurso humano, de los actores y de las instituciones de la ciudad empleados [29]. Para alcanzar dicho propósito, se requiere la vinculación de docentes y estudiantes durante todo el proceso. Esta participación se concibe como uno de los lineamientos estructurales de la Promoción de la Salud, según los planteamientos de las distintas cartas y tratados que la orientan.

- *Reorientación de los servicios de salud.*

Hoy en día la atención en salud se inscribe en la Estrategia de Atención Primaria en Salud, lo que implica un trabajo articulado en el ámbito de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención en todos los niveles de complejidad. Los estudiantes y docentes que se desempeñen en

escenarios comunitarios deben trabajar en conexión con los lineamientos de la APS e involucrarse con los equipos de salud y con los actores sociales, bien sea comunidad educativa, líderes e integrantes de la familia u otros. De igual manera, los equipos extramurales deben promover el cumplimiento de los derechos en salud y la garantía del acceso de las personas beneficiarias de las acciones.

Acciones de promoción de la salud

- Reconocimiento del contexto, para lo que se sugieren las siguientes técnicas e instrumentos:
  - Diagnóstico rápido participativo [30].
  - Cartografía social [31].
  - Cartografía del cuerpo y sus emociones [32].
  - Entrevistas, grupos focales [33].
  - Comunicación para la salud [34].

Metodologías sugeridas para el desarrollo de acciones de educación para la salud en distintos contextos

La metodología y las estrategias didácticas que se referencian son aplicables a grupos conformados por personas en distintos momentos del curso de la vida, teniendo en cuenta algunas variaciones y adaptaciones, según iniciativa del educador y de los participantes. Así mismo presentan coherencia con enfoques pedagógicos críticos pertenecientes a distintas vertientes.

- *Acciones de promoción de la movilización social y corresponsabilidad de integrantes de la comunidad y distintos actores sociales*.

Se define como un eje transversal de la promoción de la salud y, en consecuencia, requiere establecer un contacto permanente con líderes, integrantes de las mesas de salud, Copacos u otras instancias de participación comunitaria presentes en cada contexto.

Antes de iniciar el desarrollo de acciones en los distintos escenarios comunitarios se deben convocar los integrantes de las organizaciones en mención, para recibir sus sugerencias y para no duplicar acciones, así mismo con el fin de generar compromiso con los procesos a realizar. El papel de los líderes en gestión interinstitucional e intersectorial es clave. La idea también es hacer gestión conjunta en busca de soluciones a las problemáticas encontradas.

Desde esta perspectiva, en la formación del recurso en salud se puede propender por *estrategias comunitarias y participativas* que promuevan el trabajo de estudiantes y maestros con la comunidad para afrontar situaciones relevantes y abiertas que requieren de una solución real y concreta.

El estudiante podrá *analizar, diseñar, desarrollar y ejecutar una opción para la promoción de la salud,* de acuerdo con una problemática seleccionada, que sea susceptible de ser evaluada. De esta manera se desarrollan *competencias como el trabajo colaborativo y multidisciplinario, la toma de decisiones, la comunicación avanzada, la ética y el liderazgo.*

En los diferentes ambientes de aprendizaje, se pueden implementar *micro-exposiciones magistrales por parte del profesor, lecturas previas, debates, invitados especiales, talleres, salidas de campo, análisis de casos, juegos de roles, aplicación de metodologías de la educación social y el desarrollo de talleres de*

planificación y diseño de estrategias de investigación e intervención a desarrollar en terreno. Igualmente, trabajos en grupo, conversatorios y exposiciones orales[a].

Páginas web

A continuación, se ofrecen los enlaces pertinentes con el fin de que sean revisados y adaptados por profesores y estudiantes que realizan acciones de promoción de la salud:

- El Sitio Web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Gobierno de España: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/enlaces.htm
- Red Cimas: http://www.redcimas.org/biblioteca/metodologia/
- Libros Libres: https://loslibroslibres.wordpress.com/2010/08/07/jugar-y-jugarse-2da-edicion/
- Unicef: https://www.unicef.org/spanish/publications/index_3770.html
- Caja de Herramientas Comunitarias: https://ctb.ku.edu/es/enlaces-la-base-de-datos-de-mejores-pr%C3%A1cticas
- Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es

[a] Adaptado del programa electivo “Investigación e intervención comunitaria en salud” de la Facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín, de la profesora Liliana Ramírez R.

Unidad 4. Ruta metodológica para el desarrollo de actividades de prevención de la enfermedad

Resumen

La enfermedad es un proceso que se presentan en la población de manera individual y colectiva. La prevención de la enfermedad también es un proceso, en el cual se realizan actividades, procedimientos y acciones que conducen a evitar y prevenir la enfermedad. Acciones que van desde identificar oportunamente las posibles causas de la dimensión individual y social, así como del entorno externo que pueden provocar y mantener la enfermedad; de manera que con ellas se busque recuperar la salud y conseguir una vida sana y digna.

Palabras claves: prevención, factores de riesgos, procesos de la enfermedad.

Lineamientos para el desarrollo de acciones de prevención de la enfermedad

La prevención de la enfermedad, que busca identificar problemas y sus causas relacionadas con la enfermedad, se enfoca en "reducir los factores de riesgo y las enfermedades, proteger contra riesgos específicos a partir de acciones de prevención primaria (reducción de factores de riesgo), secundaria (detección temprana, tamizaje.) y terciaria (prácticas clínicas, rehabilitación)" [15].

En este sentido, las transformaciones en el conocimiento epidemiológico impactaron el campo de la política y generaron un marco lógico que sirve para orientar la política de salud Así, la lógica para orientar la acción en salud tiene como primer escalón la *identificación del problema*, es decir la enfermedad o discapacidad que se busca controlar; en segundo lugar, se debe *establecer la*

causa de dicha enfermedad, asumida como la combinación de factores de riesgo asociados a la enfermedad; en tercer lugar, *se piensa en las intervenciones a efectuar para controlar la enfermedad;* y, por último, se *diseña la manera de implementar estas acciones.*

1. ¿Cuál es el problema? (la magnitud de la enfermedad o el factor de riesgo)
2. ¿Por qué ocurrió? (pregunta por la causalidad)
3. ¿Qué hacer? (pregunta por la intervención, se ubican acciones individuales y colectivas).
4. ¿Cómo hacerlo? (pregunta por la operatividad en la ejecución de las acciones)

Estrategias dirigidas a la prevención de la enfermedad

- Primaria: educación, participación.
- Secundaria: discriminación de sanos y enfermos.
- Terciaria: manejo clínico, rehabilitación.

Actividades de prevención de la enfermedad

Bajo la lógica de la prevención se deben considerar las siguientes actividades:

- ***Descripción de las condiciones sociodemográficas***: busca describir las características poblacionales de la comunidad (variables de persona, de lugar, estrato, nivel educativo, etc.).
- ***Diagnóstico clínico de los problemas de salud bucal***: se pretende describir la condición de salud bucal a partir del diagnóstico integral de caries [33-34] (incluye valoración de riesgo severidad y actividad) y el diagnóstico periodontal [35] (los formatos se encuentras en los anexos 2 a 5).

- ***Valoración epidemiológica***: busca describir la distribución de la enfermedad y sus factores de riesgo e identificación de los conocimientos y prácticas en salud bucal [36-37] (se refiere a la encuesta saberes y prácticas en salud bucal en la primera infancia que se realiza a padres de familia, anexo 6 y el formato guía para evaluación del cepillado, anexo 7) [38].[b]
- ***Consejería individual:*** en alimentación saludable, prácticas de cuidado bucal y uso adecuado de los elementos de higiene bucal. (ver anexos 1 y 8)
- ***Aplicación de medidas de protección específica***: profilaxis con cepillo dental supervisada, aplicación de barniz de flúor (ver anexos 1 y 9).

[b] Se sugiere la Encuesta conocimientos, actitudes y prácticas en salud en el ámbito escolar, citado en: [38] Martignon S, et al. Instrumentos para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral para padres/cuidadores de niños menores. Rev. Salud pública [online]. 2008, 10(2): 308-314.

Unidad 5. Sistema evaluativo del estudiante

Resumen

La evaluación de las competencias para la intervención comunitaria en salud, deben ser pertinentes en relación con los contextos, considerando la complejidad de las comunidades y donde se desarrollen las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Es importante considerar los conocimientos previos de estudiantes, los que contribuyen en la transformación y comprensión del nuevo conocimiento, para generar una significación personal de lo aprendido.

Palabras clave: evaluación, promoción de salud, prevención enfermedad

Evaluación del proceso y de los resultados del desarrollo de las acciones

La experiencia de aprendizaje situado, que se desarrolla en escenarios reales, lo referencia McKeachie (1999), como “enfoque de aprendizaje basado en el servicio en contextos comunitarios, también denominado aprender sirviendo [39]. En este sentido las prácticas comunitarias de los estudiantes de la facultad de odontología pretenden que los estudiantes, se acerquen a las comunidades para realizar diagnósticos en salud bucal, identificación de factores de riesgo e implementación de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

- Ejercicio de contextualización de un problema psicosocial (trabajo de campo)
- Informe escrito y acompañamiento del docente a talleres con comunidad para identificar necesidades y seleccionar métodos y técnicas de intervención e investigación

- Examen a partir de casos sobre métodos y técnicas de intervención psicosocial (análisis de casos)
- Trabajo escrito y debate sobre metodologías y métodos de intervención biopsicosocial
- Entrevistas, discusión de materiales informativos, encuestas, etc.
- Plan de trabajo, plan operativo, informe.

Conclusión

Con este documento se pretende contribuir a la adopción de un concepto amplio de salud, necesario para la generación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la práctica odontológica a nivel colectivo e individual,–de manera que el estudiante integre a su quehacer profesional abordajes que no estén centrados solo en aspectos técnico, instrumentales y curativos. Lo anterior puede verse reflejado en el mejoramiento de las condiciones de salud bucal de los grupos poblacionales, y en el inicio y la permanencia de unas prácticas de cuidado adecuadas desde la gestación y durante el curso de vida de los sujetos.

Adicionalmente, esta nota de clase pretende apoyar la toma de decisiones sobre las actividades relacionadas con la promoción de la salud bucal y la prevención específica, a partir de la evidencia científica disponible y de la normatividad vigente en Colombia.

Referencias

[1] Sanz Alonso M, Antoniazzi JH (comps.). Libro del Proyecto Latinoamericano de Convergencia en Educación Odontológica (Placeo). Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo (CIOSP). Traducido por Maria Carbajal. São Paulo: Editorial São Paulo Artes Medicas, 2010. Disponible en: https://ifdea.org/assets/associations/PLACEO_ESPANHOL.pdf

[2] Ministerio de Salud y Protección Social. Perfil y competencias profesionales del odontólogo en Colombia [en línea]. Colombia: MinSalud; 2013 (acceso 2018 mayo 11). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Odontologia_Octubre2014.pdf

[3] Universidad Cooperativa de Colombia, Consejo Superior. Acuerdo N°085 de diciembre 14 del 2011.

[4] Quevedo E. El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. En Seminario permanente Salud y Administración, Facultad de Estudios Interdisciplinarios; 1990 junio 19. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Disponible en: http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-041.pdf

[5] Vergara Quintero MC. Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. Hacia promoc. Salud. 2007 Nov [citado 2018 mayo 10];12(1):41-50. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100004&lng=en

[6] Libreros Piñeros L. El proceso salud enfermedad y la transdisciplinariedad. Rev. Cubana Salud Pública [revista en línea]. 2012 diciembre [citado 2018 feb. 10]; 38(4):622-8. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400013&lng=es.

[7] OMS, Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final. Traducido por Karina Ruth Tabacnic. Buenos Aires: Ediciones Journal S.A.; 2009 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf

[8] Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá: MinSalud; 2013 marzo 15. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf

[9] The Pan American Health Organization. Promoting Health in the Americas. Declaración de Alma-Ata Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978 [en línea]; 2012. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270&lang=en

[10] Suarez R, Zamora S, Conte G, Olarte MF. Sistematización de las experiencias desarrolladas en el país de atención primaria de salud -APS - y redes integradas de servicios de salud -RISS- en los niveles territoriales. MPS y OPS/OMS linea de gestión integral en salud pública Bogotá, enero de 2012

[11] OPS, OMS. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C: OPS; 2007. Disponible en:

https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo_I/md3-lp-renovacion-APS-

[12] Eslava JC. Promoción y prevención en el sistema de salud en Colombia. Rev. Salud Pública. 2002;4(1):1-12. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v4n1/v4n1a01.pdf

[13] Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 518 de 2015. Por la cual de dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Publica y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC. Bogotá. MinSalud. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf

[14] Contreras A. La promoción de la salud bucal como una estrategia para el desarrollo de la salud pública: una oportunidad para la profesión y para el país. Biomédica. 2013;33(1):5-7. doi: https://doi.org/10.7705/biomedica.v33i1.1617

[15] Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Ensab IV. Situación de salud bucal. Metodología y determinación social de la salud bucal. Para saber cómo estamos y saber qué hacemos. Colombia: MinSalud. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Metodologia.pdf

[16] OPS, OMS. Educación para la salud con enfoque integral concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la región de las Américas ámbitos: municipios, escuelas, universidades e instituciones de educación superior. 24 de marzo del 2017. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf

[17] Cuenca E, Baca P (eds.). Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 4° ed. España: Editorial Elsevier Masson; 2013.

[18] Unigarro MA. Un modelo educativo crítico con enfoque de competencias. Green Papers [en línea]; 2017. doi: http://dx.doi.org/10.16925/greylit.1833

[19] Congreso de Colombia. Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones [en línea]. 2015 febrero 16. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

[20] Congreso de Colombia. Ley N.º 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones [en línea]. 2011 enero 19. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

[21] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución N.º 000001841 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 [en línea]. 2013 mayo 28. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf

[22] Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. Un sistema de salud al servicio de la gente- Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf

[23] República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos estrategia incremental de cuidado bucal y protección

específica en salud bucal para primera infancia, infancia y adolescencia. Bogotá: Missakud; 2016. Disponible en: https://docplayer.es/28055003-Lineamientos-estrategia-incremental-de-cuidado-bucal-y-proteccion-especifica-en-salud-bucal-para-la-primera-infancia-infancia-y-adolescencia.html

[24] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 412 de 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública [en línea]; 2000 febrero 25. Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R0412000.pdf

[25] Ministerio de la Protección Social. Guía 7. Guía para la protección específica de la caries y la enfermedad gingival. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud/PARS [en línea]; 2005. Disponible en: http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/CariesyEnfermedad%20gingival_GuiaProteccionEspecifica_guias07.pdf

[26] World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986 [en línea]. Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/

[27] Álvarez LE. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 8 (17): 69-79, junio-diciembre de 2009.

[28] Bastidas-Acevedo M, Pérez-Becerra FN, Torres-Ospina JN, Escobar-Paucar G, Arango-Córdoba A, Peñaranda-Correa F. El diálogo de saberes como posición humana frente al otro: referente ontológico y pedagógico en la educación para la salud. Investigación y Educación de Enfermería; 2009:27(1):104-111. Disponible en: http://parquedelavida.co/images/contenidos/el_parque/banco_de_conocimiento/el_dialogo_de_saberes_como_posicion_humana_frente_al_otro.pdf

[29] Alcaldía de Medellín, Secretaría de Salud. Lineamientos de Política Pública de Salud Bucal 2013-2022. Referentes, objetivos y estrategias para avanzar en la garantía del derecho a la salud bucal. Medellín: Universidad de Antioquia, Secretaría de Salud de Medellín; 2015. Disponible en: http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/6f16d8c0-aa89-49f5-8d35-948c1d041c8c/Lineamientos.pdf?MOD=AJPERES

[30] Ministerio de Protección Social, Republica de Colombia y OPS. Guía para el diagnóstico local participativo. Componente Comunitario de la Estrategia Aiepi. Bogotá D.C., Colombia: OPS; 2010. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28333/9789588472140_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[31] Osorio Campillo H, Rojas Sánchez E. La cartografía como medio investigativo y pedagógico. Dearq. Revista de Arquitectura. 2011, diciembre;(9):30-47. doi: https://doi.org/10.18389/dearq9.2011.05

[32] Quiroz Trujillo A, Velásquez Velásquez AM, García Chacón BE, González Zabala SP. Técnicas Interactivas para la Investigación Social Cualitativa. Ponencia en XVII Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social

2016 [en línea] [citado en abril 15 2018]. Disponible en: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/pluginfile.php/101098/mod_resource/content/0/tecnicas_interactivas1.pdf.

[33] Rodríguez Cruz RL. Compendio de estrategias didácticas bajo el enfoque por competencias. Primera versión. Obregón: Ins. Tecnológico de Sonora; 2007 [citado en abril 15 2018]. Disponible en: http://www.itesca.edu.mx/documentos/desarrollo_academico/compendio_de_estrategias_didacticas.pdf

[34] Monti E, Taborda J, López S, Nicolino L, Debanne L, Tabera MN, et al. Manual de comunicación para la salud. Herramientas para la producción de materiales y acciones comunicativas en las prácticas comunitarias. Córdoba, Argentina: Área de Comunicación del Programa de Reforma de la Atención Primaria de Salud (Proaps); 2007 [citado en abril 15 2018]. Disponible en: http://aulavirtual.incap.int/moodle/pluginfile.php/4460/mod_resource/content/2/Manual%20de%20comunicacion%20para%20la%20salud_herramientas.pdf

[35] Guillermo Restrepo C. Juan Carlos Gonzales Q. Libro de Biometría Comunitaria Fundación Universitaria Juan N Corpas Facultad de Medicina Departamento de Medicina Comunitaria Bogotá, 2010. Disponible en: http://www.juanncorpas.edu.co/uploads/media/Libro_de_Biometria_Comunitaria.pdf

[36] Seif T. Cariología. Prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental. Caracas: Actualidades Medico Odontológicas Latinoamericana; 1997.

[37] International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) Coordinating Committee. International Caries Detection and Assessment System

Workshop (ICDAS II), Baltimore 12-14th March 2005. Sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research (NIDCR), the American Dental Association (ADA), and the International Association for Dental Research (IADR). Disponible en: https://www.techylib.com/en/view/skoptsytruculent/appendix_criteria_manual_international_caries_detection_and_asses

[38] Martignon, S. Bautista-Mendoza G, González-Carrera MC, Lafaurie-Villamil GI, Morales V, Santamaría R. Instrumentos para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral para padres/cuidadores de niños menores. Rev. S*alud* pública [online]. 2008;10(2):308-314. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/422/42210211.pdf

[39] Díaz Barriga, F. Enseñanza situada: vínculo entre la escuela y la vida. México: Mc Graw-Hill; 2006. Disponible en: https://www.uv.mx/rmipe/files/2016/08/Ensenanza-situada-vinculo-entre-la-escuela-y-la-vida.pdf

[40] Porto I, Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. Acta Odont Col 2017 [citado en mayo 15 2018],7(2):49-64 [en línea]. Disponible en: https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369/pdf

[41] E.S.E. Metrosalud. Modelo de Prestación de Servicios con enfoque en Atención Primaria en Salud MPSS-APS. Medellín: Metrosalud, Subgerencia de Red de Servicios. Disponible en: http://intranet.metrosalud.gov.co/index.php/documentos/category/298-modelo-aps?download=1471:manual-gestin-territorial-de-la-salud

[42] Ministerio de Protección Social, República de Colombia y OPS. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, prevención y tratamiento de la

enfermedad gingival. Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI. Bogotá D.C., Colombia: Ministerio de Protección Social; 2010.

[43] Posada R. La lúdica como estrategia didáctica [trabajo de grado]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2014. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/41019/1/04868267.2014.pdf

Anexos

Anexo 1. La salud bucal por ciclo vital

Tabla 1.1. La salud bucal por ciclo vital. Nacimiento a 24 meses

Ciclo vital	Hito	Actividad	Propósito	Recursos
En esta etapa se encuentran todos los individuos desde el nacimiento hasta los dos años de vida. Según Rotemberg et al., citado por Porto [40] los bebés nacen con un sistema de defensa innato, inmaduro y propenso a infecciones. Este madura poco a poco con ayuda de la leche materna. El principal transmisor de infecciones al bebé es la madre o la persona a cargo del mismo al besarlo en la boca, al no contar con buena higiene en el momento de la alimentación, y cuando se alimenta con azucares u otro tipo de alimentos no adecuados para esta edad [40].				
Nacimiento a 24 meses	**Nacimiento**	Proyecto de educación para la salud a las madres gestantes, con énfasis en el binomio *madre-hijo*	Empoderar a la gestante sobre su autocuidado y el cuidado de la salud del bebe.	Espacio físico con lavamanos y escritorio, 3 sillas cómodas, 3 Macris (camilla de examen para bebes)
			Intervenir los factores de riesgo modificables causales de parto pre termino y bajo peso al nacer (BPN).	
			Sensibilizar a las madres gestantes del cuidado con la *alimentación* durante el embarazo, a partir de estrategias pedagógicas participativas.	
			Sensibilizar a las madres gestantes del cuidado de la higiene oral durante el	Material educativo para las madres. Kits de aseo bucal para

			embarazo, a partir de estrategias pedagógicas participativas.	bebes que incluyen, paño de tela espina de pescado (tipo pañal) 20 cm × 20 cm, cepillo de dientes tipo dedal, crema dental.

Fuente: elaboración propia con el aporte de [40-41]

Tabla 1.2. La salud bucal por ciclo vital. De 2 a 5 años

Ciclo vital	Hito	Actividad	Propósito	Recursos
En el 2011, Raymundo et al., reportaron que la caries dental y los traumatismos dentoalveolares son las principales afecciones en salud bucal de esta población, y estas inciden directa y negativamente sobre la calidad de vida de estos (40).				
2 a 5 años de edad	**Inicio y consolidación de la edad preescolar**	Diagnóstico de salud bucal y factores de riesgo que puedan llevar al surgimiento de caries	Describir la prevalencia de caries en la población.	Espacio físico con lavamanos para ubicar sillas odontológicas portátiles, con buena iluminación
				Guantes, tapabocas, baja lenguas, palillos, bolsas rojas, papelería para historias clínicas
		Educación en la prevención de la caries dental y la fluorosis mediante actividades lúdicas	Fomentar las buenas prácticas de cepillado y el uso adecuado de la crema dental (cuatro parámetros).	Salón de la institución, baños con espejo y lava manos. Material educativo, cartulina, fomi, colores, etc. Kits de aseo bucal para niños de 2 a 5 años, frascos de gotas reveladoras de placa bacteriana.
			Fomentar la alimentación saludable.	
		Aplicación de barniz de flúor	Prevenir y controlar la caries dental.	Kits de aseo bucal para niños de 2 a 5 años, barniz de flúor

Fuente: elaboración propia con el aporte de [40-41]

Tabla 1.3. La salud bucal por ciclo vital. Menor de 6 a 9 años

Ciclo vital	Hito	Actividad	Propósito	Recursos
La gran mayoría de los estudios realizados en diferentes partes del mundo coinciden en que, en esta etapa, la caries sigue siendo prevalente, pero las principales causas son las afecciones en cavidad bucal, como las enfermedades gingivales y la sensibilidad. En el 2007, Mtaya et al., encontraron que, a diferencia de los estudios anteriores sobre esta etapa, se hallan compromisos a nivel bucal en relación con la presencia de ulceras y las mal-posiciones dentarias [40].				
Menor de 6 a 9 años	**Inicio y consolidación de la edad escolar**	Diagnóstico de salud bucal y factores de riesgo para la aparición de caries	Describir la prevalencia de caries en la población.	Espacio físico con lavamanos para ubicar sillas odontológicas portátiles, con buena iluminación
				Guantes, tapabocas, baja lenguas, palillos, bolsas rojas, papelería para historias clínicas
		Educación en la prevención de la caries dental y la fluorosis mediante actividades lúdicas	Fomentar las buenas prácticas de cepillado y el uso adecuado de la crema y la seda dental.	Salón de la institución, baños con espejo y lavamanos. Material educativo, cartulina, fomi, colores, etc. Kits de aseo bucal para niños de 6 a 9 años, frascos de gotas reveladoras de placa bacteriana
			Fomentar la alimentación saludable.	

Fuente: elaboración propia con el aporte de [40-41]

Tabla 1.4. La salud bucal por ciclo vital. Pubertad, 10 a 19 años

Ciclo vital	Hito	Actividad	Propósito	Recursos
En el caso de la población adolescente, correspondiente a los jóvenes entre los 10 y 19 años las maloclusiones y una inadecuada presentación estética dento-facial juegan un papel crucial a nivel de la salud bucal, a diferencia de lo que ocurre en las etapas anteriores. Asimismo, diversos artículos reportan que pueden causar alteraciones psicológicas, tales como ansiedad, depresión y timidez, afectando así su rendimiento académico, su salud y su desarrollo sexual, culturar y social [40].				
10 a 19 años	**Pubertad, búsqueda de la identidad**	Diagnóstico de salud bucal y factores de riesgo para la aparición de caries, gingivitis y mal oclusión	Describir la prevalencia de caries, gingivitis y hábitos que pongan en riesgo la salud bucal en la población.	Espacio físico con lavamanos para ubicar sillas odontológicas portátiles, con buena iluminación Guantes, tapabocas, baja lenguas, palillos, bolsas rojas, papelería para historias clínicas
		Educación en la prevención de la caries dental, la gingivitis y las maloclusiones	Fomentar las buenas prácticas de cepillado y el uso adecuado de la crema y la seda dental. Fomentar la alimentación saludable.	Salón de la institución, baños con espejo y lava manos. Material educativo. Kits de aseo bucal para niños de 10 a 19 años, frascos de gotas reveladoras de placa bacteriana
		Educación en prevención de accidentes en el hogar y el colegio	Informar sobre los factores de riesgo para los accidentes con repercusión en cabeza y cuello y que acciones inmediatas de deben	Espacio físico para desarrollar temas magistrales o espacio al aire libre

			considerar al momento del accidente	

Fuente: elaboración propia con el aporte de [40-41]

Tabla 1.5. La salud bucal por ciclo vital. Adulto joven, de 20 a 44 años

Ciclo vital	Hito	Actividad	Propósito	Recursos
Estudios recientes coinciden en que en el rango de los 20 a 44 años para los adultos jóvenes y de 45 a 59 años para la adultez madura, los problemas en salud bucal consisten en enfermedades periodontales, desórdenes temporo-mandibulares y la halitosis. Estas son las principales afecciones bucales en esta etapa asociadas a alteraciones psicológicas y en la interacción social, y limitaciones funcionales. También se reporta en la literatura la percepción de los padres con respecto al impacto de las enfermedades bucales de sus hijos sobre la calidad de vida de estos y de la familia. Se encuentra en diferentes estudios que las principales afecciones bucales que perciben los padres que impactan sobre la calidad de vida son: caries, dolor y traumatismos dento-alveolares y que conllevan alteraciones psicológicas como ansiedad y sentimiento de culpa cuando sus hijos presentan estas afecciones [40].				
20 a 44 años	**Adulto joven**	Diagnóstico de salud bucal y factores de riesgo para la aparición de caries y la enfermedad periodontal	Describir la prevalencia de caries, gingivitis, EP y hábitos que pongan en riesgo la salud bucal de la población.	Espacio físico con lavamanos para ubicar sillas odontológicas portátiles, con buena iluminación Guantes, tapabocas, baja lenguas, palillos, bolsas rojas, papelería para historias clínicas
		Educación en la prevención de la caries dental y la enfermedad periodontal	Fomentar las buenas prácticas de cepillado y el uso adecuado de la crema y la seda dental. Fomentar la alimentación saludable.	Salón de la institución, baños con espejo y lavamanos, material educativo Kits de aseo bucal para adultos, frascos de gotas reveladoras de placa bacteriana

		Educación en prevención de accidentes en el trabajo	Informar sobre los factores de riesgo para los accidentes con repercusión en cabeza y cuello y qué acciones inmediatas deben considerar en caso de un accidente.	Espacio físico para desarrollar temas magistrales o espacio al aire libre.

Fuente: elaboración propia con el aporte de [40-41]

Tabla 1.6. La salud bucal por ciclo vital. De 45 años en adelante

Ciclo vital	Hito	Actividad	Propósito	Recursos
Diversos estudios concluyen que esta población es un grupo de especial interés para la salud pública, teniendo en cuenta la pobre percepción que reportan de su salud bucal, al presentar afecciones como la enfermedad periodontal y al edentulismo. Esta población tiende a sufrir alteraciones sociales, psicológicas y sistémicas al ver comprometida, por ejemplo, su alimentación lo cual repercute sobre su salud general [40].				
45 años en adelante	**Adulto mayor**	Diagnóstico de salud bucal y factores de riesgo para la aparición de caries, la enfermedad periodontal y lesiones en tejidos blandos	Describir la prevalencia de caries, enfermedad periodontal y lesiones de tejidos blandos en la población.	Espacio físico con lavamanos para ubicar sillas odontológicas portátiles, con buena iluminación
				Guantes, tapabocas, baja lenguas, palillos, bolsas rojas, papelería para historias clínicas
		Educación en la prevención de la caries dental y la EP	Fomentar las buenas prácticas de cepillado y el uso adecuado de la crema y la seda dental.	Salón de la institución, baños con espejo y lava manos, material educativo, kits de aseo bucal para adultos mayores, frascos de gotas reveladoras de placa bacteriana
			Fomentar la alimentación saludable.	
		Educación en prevención de lesiones en tejidos blandos y factores de riesgo	Fomentar el cuidado y buen uso de las prótesis dentales.	Espacio físico

Fuente: elaboración propia con el aporte de [40-41]

Tabla 1.7. Enfermedades bucales relacionadas con cada ciclo vital

Tabla 1. CVRSB por etapas del CVI: Enfermedades bucales, instrumentos y dominios

Etapas del Ciclo Vital	Enfermedad bucal más relacionada con CVRSB	Instrumentos CVRSB más usados	Dominios más comprometidos	Autores
Lactante	1-Caries 2-Enfermedad gingival 3-Dolor dental	-OIDP -FIS	1-Limitaciones funcionales (comer y dormir) 2-Salud general	-Torres 2015 -Palma 2010 -Rotemberg 2010 -Chafeezol 2017
Preescolar	1-Caries 2-Traumatismo dentoalveolar 3-Dolor dental y maxilar	-ESCOHIS -SOHO-5	1-Limitaciones funcionales (comer, dormir y hablar) 2-Interacción social	-Abanto 2009 -López 2013 -Raymundo 2011 -Naidu 2016
Escolar	1-Enfermedades gingivales 2-Úlceras en boca 3-Caries	-CHILD-OIDP -PCPQ -COHIP	1-Inestabilidad emocional 2-Limitaciones funcionales (comer, dormir y sonreír) 3-Deficiencia en la higiene bucal	-Castro 2008 -Paredes 2014 -Mtaya 2007 -Yusuf 2006
Adolescente	1-Mala estética dento-facial 2-Maloclusión 3-Lesiones vesículo-ampollosas	-OHIP-14S -PCP1 -CPQ	1-Alteraciones psicológicas (ansiedad y depresión) 2-Interacción social 3-Alteración en el desarrollo sexual y cultural	-Sehra 2013 -Cossio 2014 -Aubert 2014 -González 2014
Adultez joven y madura	1-Mala estética dento-facial 2-Maloclusión 3-Enfermedad periodontal	-OHIP-14	1-Alteraciones psicológicas (ansiedad) 2-Limitaciones funcionales (comer, dormir) 3-Interacción social	-Appukuttan 2016 -Fotedan 2014 -Abhisek 2014 -Meredith 2015
Adultez mayor	1-Edentulismo 2-Patologías endo-periodontales 3-Mala estética dento-facial	-GOHAI -OIHP-14	1-Alteraciones psicológicas (depresión) 2-Salud general 3-Interacción social	-Dreyer 2014 -López 2014 -Díaz 2012 -Porto 2016

*Las afecciones y dominios más afectados se encuentran clasificados del 1 al 3, siendo 1 el más frecuente y 3 el menos frecuente que encontraron en la revisión.
Fuente: [40]

Anexo 2. Historia clínica programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

2.1 Valoración de riesgo de caries

Nombre del paciente_____ **N° documento de identidad** _____

Nombre del estudiante _____ **Semestre** ____ **Docente** _____

¿Cuándo fue su última visita al odontólogo? _____

¿Cómo fue su comportamiento durante la última atención odontológica? **Bueno** ____ **Regular** ____ **Malo** ____

Antecedentes médicos de importancia	Primera cita			Cita de reevaluacion		
	Sí	No	N/A	Sí	No	N/A
¿Tiene o ha tenido sensación de boca seca?						
¿Está o ha estado en tratamientos médicos que puedan resultar en la disminución del flujo salival (medicamentos ansiolíticos, radiación, radioterapia)?						
¿Tiene o ha tenido historia de enfermedades asociadas con trastornos alimenticios?						
¿Cuál? (anorexia, bulimia, diabetes)						
¿Fuma o ha fumado?						
¿En su familia existen antecedentes de enfermedad en las encías?						

Antecedentes odontólogicos de importancia	Primera cita		Cita de reevaluación	
	Sí	No	Sí	No
¿Ha tenido presencia de caries en el pasado?				
¿Hay en su historia familiar presencia de caries?, especialmente en la mamá				
¿Le sangran o le han sangrado las encías?				
¿Hace cuánto tiempo empezó a notar el sangrado?				
¿Tiene restauraciones en amalgama, PPF, PPR, PT (calzas)?				
¿Tiene o ha tenido tratamiento de ortodoncia?				
¿Ha recibido instrucción en higiene oral?				
¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?	N.º de veces			
¿Tiene acompañamiento para realizar el cepillado?				
¿Utiliza seda dental?,				
Si su respuesta es sí, ¿cuántas veces al día?	N.º de veces			
¿Utiliza crema dental?				
Si su respuesta es sí, ¿cuál crema?				
¿Qué marca de cepillo dental utiliza?				

Examen intraoral	Descripción
Lengua	
Carrillos	
Mucosa alveolar	
Piso de boca	
Paladar	
Frenillos	
Conductos salivares	
Malposición dental	
Obturaciones defectuosas	
Presencia de caries activa o detenida	
Defectos del desarrollo del esmalte	

Clasificación de riesgo _____

Fuente: elaboracíon propia

2.2 Parámetros para la valoración de riesgo de caries modificado de SEIF

Nombre del paciente_____

N.° documento de identidad _____

Nombre del estudiante _____ **Semestre** _____

Docente _____

#	Parámetro	Clasificación de riesgo Seif				Valor	
		0	1	2	3		
A	Existencia de caries clínica o radiográfica					0	Sin lesiones ni imágenes clínicamente compatibles con caries
						1	Lesiones iniciales (mancha blanca-café) o incipientes radiográficamente
						2	Micro cavidad o que sobrepasen radiográficamente el límite amelodentinario
						3	Lesiones cavitacionales clínicamente o radiográficamente en dentina
B	Antecedentes médicos de importancia					0	Ninguna enfermedad sistémica. El paciente es '' saludable"
						1	Enfermedad general controlada que puede influir en el proceso de caries
						2	Enfermedad general NO controlada que puede influir en el proceso de caries
						3	Enfermedad neurológica que afecte la motricidad
C	Presencia de restauraciones en boca (denota actividad de caries en el pasado)					0	Sin restauraciones
						1	Restauraciones en buen estado
						2	Restauraciones en regular estado
						3	Restauraciones en mal estado

D	Utilización de agentes fluorados por parte del paciente					0	Uso de cremas dentales o enjuagues fluorados a diario y /o recibe aplicaciones tópicas al menos dos veces al año
						1	Uso de cremas dentales o enjuagues fluorados con frecuencia y/o recibe aplicaciones tópicas al menos una vez al año
						2	Uso de cremas dentales o enjuagues fluorados poco frecuente y/o recibió aplicación tópica hace más de un año
						3	No usa cremas dentales fluoruradas y nunca ha recibido aplicaciones tópicas de flúor
E	Ingesta de carbohidratos, en especial, azucares entre comidas					0	No hay ingesta de azucares o carbohidratos entre comidas
						1	Ingesta de azucares o carbohidratos entre comidas esporádicamente
						2	Ingesta de azucares o carbohidratos entre comidas una o dos veces al día
						3	Ingesta de azucares o carbohidratos entre comidas más de dos veces al día
F	Higiene bucal Silness y Loe (modificado)					0	0 a 5 %
						1	6 % a 15 %
						2	16 % a 30 %
						3	31 % a 100 %
G	Motivación del paciente					0	Excelente, se muestra muy interesado, hace preguntas y quiere participar.
						1	Buena, se muestra interesado, escucha nuestra explicación.
						2	Regular, nos escucha, muestra algún tipo de dudas, pregunta mucho el costo.
						3	Mala, no se siente responsable por su enfermedad, no presta mayor atención.

Clasificación de riesgo (A+B+C+D+E+F+G) /7 número de parámetros	**0**	Nivel 0 = paciente fuera de riesgo
	1	Nivel 1 = paciente con bajo riesgo
	2	Nivel 2 = paciente con mediano riesgo
	3	Nivel 3 = paciente con alto riesgo

Resultados	**A**	**B**	**C**	**D**	**E**	**F**	**G**	**Total**	**Clasificación de riesgo**
Número de parámetros	**7**								

Fuente: [36]

2.3 Formato de índice de placa bacteriana de Silness y Loe, modificado

Diente	Ultimo molar 1er Cuadrante					11/51				23 / 63				Ultimo Molar 2° cuadrante					Ultimo Molar 3° cuadrante					44 /84					Ultimo Molar 4° cuadrante				
Codigo	D	V	O	P	M	D	V	P	M	D	V	P	M	D	V	O	P	M	D	V	O	P	M	D	V	O	P	M	D	V	O	P	M

FECHA : DIA / MES/ AÑO

N° de superficies examinadas (33) :

Numero de valores "1" encontrados :

Porcentaje de Placa :

HIGIENE ORAL : **BUENA (0 - 15%)** **REGULAR (16 - 30%)** **DEFICIENTE (31 - 100%)**

Porcentaje de Placa Bacteriana según numero de superficies encontradas con codigo "1"																	
N° Valores "1"	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
% Equivalente	0%	3%	6%	9%	12%	15%	18%	21%	24%	27%	30%	33%	36%	39%	42%	45%	48%
N° Valores "1"	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
% Equivalente	52%	55%	58%	61%	64%	67%	70%	73%	76%	79%	82%	85%	88%	91%	94%	97%	100%

Observaciones: _____

_____

_____

_____

Fuente: [42]

2.4 Odontograma según criterios ICDAS II

Nombre del paciente_____

N° documento de identidad _____

Nombre del estudiante _____ **Semestre** _____

Docente _____

Superficie	SD			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			SI
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
M																
O																
D																
V																
P																
Raíz																

Superficie	ID			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			II
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
M																
O																
D																
V																
L																
Raíz																

Sistema ICDAS de dos dígitos.	**Códigos para caries**	**Otras patologías**

Códigos para restauraciones y sellantes				**(superficie y diente)**
0	Sin restauración ni sellante	**0**	Sano	Erosión
1	Sellante en mal estado	**1**	Primer cambio visual en el esmalte	Abrasión
2	Sellante en buen estado	**2**	Cambio visual marcado en el esmalte	Abfracción
3	Obturación de color del diente	3	Ruptura localizada del esmalte	Hipoplasias
4	Amalgama	4	Sombra oscura subyacente	Atricción
5	Corona de acero	**5**	Cavidad detectable	Manchas extrínsecas
6	Restauración en porcelana	**6**	Cavidad extensa	Dientes fracturados
7	Obturación perdida o fracturada	**Convenciones para caries radicular**		Hipomineralización generalizada
8	Restauración temporal	No cavitacional (NC)		Hipomineralización localizada
96 **97**	La superficie no se puede revisar, pérdida debido a caries	A: activa; D: detenida; Cavitacional (C)		**Según la actividad** A: activa; D: detenida
98 **99**	Pérdida por razones diferentes a caries, dientes que no han hecho erupción	A: activa; D: detenida		

Fuente: [37]

2.5 Recomendaciones y programación de actividades de promoción de la salud bucal y prevención de la enfermedad, según la clasificación del riesgo

1. Requiere cambio de marca de cepillo dental

   Sí___ No___ Cuál _____

2. Requiere cambio de técnica de cepillado

   Sí___ No___ Cuál _____

3. Recomendación sobre frecuencia y horario del cepillado

   _____

   _____

   _____

1. Requiere cambio de marca de seda dental

   Sí___ No___ Cuál _____

2. Requiere cambio en la técnica de utilización de la seda dental

   Sí___ No___ Cuál _____ __

3. Requiere cambio de marca de crema dental

   Sí___ No___ Cuál _____

   ¿Por qué? _____

4. Requiere uso de enjuague bucal

Sí___ No___ Cuál _____

¿Por qué? _____

Fuente: elaboración de la autora Beatriz Echeverri-Arango

Programación de actividades de promoción de la salud bucal y prevención de la enfermedad, según la clasificación del riesgo		
Sesiones	**Fecha**	**Actividad**
1		
2		
3		

Controles

Sesiones	Fecha	Actividad

2.6 Encuesta a padres de familia sobre saberes y prácticas en la salud bucal en la primera infancia

La encuesta sobre prácticas en salud bucal es de carácter confidencial y la participación es voluntaria. Por favor conteste las preguntas marcando con una X su respuesta o escribiendo cuando se le solicite, gracias.

Edad ___

Sexo: M ☐ F☐

Parentesco con el menor: _____

Estrato: _____

Ocupación: _____

1. ¿Cuál considera usted que debe ser la cantidad de crema dental que se debe aplicar en los niños?

A. B. C.

2. ¿Qué tipo de crema dental cree que es la adecuada para utilizar en los niños?
   a. Crema dental sin flúor
   b. Crema dental para niños
   c. Crema dental para adultos

3. Una vez realizado el cepillado, usted considera que los niños:
   a. Se deben enjuagar con abundante agua
   b. Solo escupir y no enjuagarse con agua

4. ¿Considera que la crema dental puede ser tragada por los niños?
   a. Sí ___
   b. No ___

5. En qué momento considera que debe ser el primer cepillado del día:
   a) Antes de consumir algún alimento, al levantarse
   b) Después del desayuno
   c) No sabe

Fuente: elaboración propia de las autoras Beatriz Echeverri-Arango y María Victoria Díaz

2.7 Evaluación del cepillado dental

Formato guía para evaluación del cepillado

Nombre del paciente_____

N.° documento de identidad _____

Nombre del estudiante _____ **Semestre** _____

Docente _____

Mientras que el paciente se cepilla como acostumbra, se observa y se evalúa:

1. **Secuencia del orden del cepillado**
   - ✓ Se describe con números en el cuadrante y superficie correspondiente, el orden que sigue el paciente para el cepillado dental.
   - ✓ En el área en que el paciente no se cepilla, se debe colocar **0**

	Primer sextante (17-14)	**Segundo sextante** (13-23)	**Tercer sextante** (24-27)	**Cuarto sextante** (37-34)	**Quinto sextante** (33-43)	**Sexto sextante** (44-47)
Vestibular						
Lingual						
Oclusal						

2. **Patrón muscular**

Patrón muscular	**Sí**	**No**
Patrón muscular grueso		
Patrón muscular fino		
Combinado		

3. **Tipo de técnica**

Tipo de técnica	**Sí**	**No**
Barrido		

Horizontal		
Rotacional		
¿Otra?, ¿cuál?		

Fuente: elaboración propia con base en [28]

2.8 Taller. Los cuatro parámetros en el cuidado bucal.

Para niños, niñas y padres de familia y cuidadores

La lúdica conlleva participación, disfrute y creatividad a partir de situaciones de la vida cotidiana y busca "la estimulación de las relaciones cognoscitivas, afectivas, verbales, psicomotoras, sociales, la mediación socializadora del conocimiento y la provocación de una reacción activa, crítica [y] creativa" [43] de las personas en pro de su bienestar.

Sin embargo, la participación de los padres y de los educadores es imprescindible, al ser ellos los referentes de los menores, de manera que se realizarán actividades participativas con ellos, con el propósito de fomentar hábitos saludables en las vidas de la comunidad educativa en general, de esta manera, se espera contribuir a mejorar los hábitos saludables en la infancia.

Actividades con los niños y niñas.

Pretende fomentar las buenas prácticas de cepillado y el uso adecuado de la crema dental mediante las siguientes actividades:

***Bienvenida*:** se pretende crear un primer acercamiento al menor en el cual se le explique, de manera breve y lúdica, la actividad a desarrollar y se le

pregunte sobre su cepillado en casa. En el salón de clase se les explica la diferencia entre un diente limpio y uno sucio.

Diferencia entre un diente sucio y uno limpio: a partir de la estrategia educativa "diga, muestre y haga", se pretende llevar a que el niño descubra mediante el tacto la diferencia entre un diente limpio y un diente sucio. Se sugiere trabajar con un modelo dental, en un material que tenga una textura suave y otra áspera. Luego se aplican las gotas reveladoras sobre las superficies dentales de los niños frente al espejo para que ellos observen en su boca la presencia de placa bacteriana (diente sucio).

Educación sobre cantidad de crema dental a utilizar: instruir al niño sobre la cantidad de crema dental que debe poner en el cepillo, se realiza por grupos de cuatro niños.

La anterior imagen, indica la cantidad: tamaño de un arroz para niños menores de 3 años y alverja para niños de 3 a 5 años.

Adiestramiento en la técnica de escupir y no tragarse la crema*:* instruir al niño sobre la técnica de escupir la crema dental, como una medida preventiva de la fluorosis. Se realiza por grupos de cuatro niños.

Técnica de cepillado: se busca reforzar la técnica de cepillado para esta edad de acuerdo con su desarrollo motriz para mejorar el cepillado y prevenir la caries dental.

***Consejería sobre alimentos saludables y alimentos cariogénicos*:** se busca promover hábitos de alimentación saludable y la incorporación de alimentos nutritivos en las loncheras escolares y sensibilizar a los directivos de la institución, docentes y padres de familia sobre la necesidad de disminuir el consumo de azucares en la dieta.

Se sugiere que las actividades sean lúdicas y que en ellas los niños logren distinguir qué los alimentos pueden suponer riesgo de aparición de caries.

Actividades con los padres de familia y educadores.

Encuesta y charla a padres de familia: busca reforzar los temas tratados con los niños y la importancia del acompañamiento y supervisión de los adultos responsables del menor en la actividad de cepillado, además de recuperar información sobre los hábitos de higiene bucal en la familia (ver anexos 4 y 5 de encuestas).

Se proponen actividades participativas (diálogo de saberes, etc.) y se refuerzan los conocimientos sobre hábitos de higiene oral, basados en cuatro parámetros:

a. Primer cepillado del día, antes de consumir el primer alimento.
b. Uso de crema dental con flúor (más de 1000 ppm), crema dental del adulto.

c. Uso de mínima cantidad de crema dental.
d. Escupir y no tragar.

Además, se deben promover hábitos de alimentación saludable y la incorporación de alimentos nutritivos en las loncheras escolares.

Se *sugieren estas actividades para el desarrollo de los 4 parámetros*

Primer parámetro	Lavado de dientes antes de consumir el primer alimento del día.	Desarrollar el hábito de realizar el primer cepillado al levantarse y antes de consumir algún alimento.	**Decir:** se sugieren actividades lúdicas, como canciones o juegos que impliquen movimiento para los niños. El objetivo es transmitir el mensaje sobre el cepillado antes de consumir el primer alimento. **Herramientas y recursos**: canción con pista y reproductor de sonido, material lúdico, un espacio amplio para desarrollar la actividad y madres comunitarias o maestras que apoyen la actividad.
			Mostrar: Remoción de la placa bacteriana. Aquí se muestra a los niños la presencia de la placa bacteriana. Se sugieren ilustraciones que muestren un diente limpio y un diente sucio, se adiciona un material que simule la placa bacteriana, en un material (café, leche en polvo, aserrín, etc.) que se pueda remover con el cepillo dental. **Herramientas y recursos:** Ilustraciones de un cepillo de dientes grande; canción con pista y reproductor de sonido; espacio amplio para desarrollar la actividad; madres

			comunitarias o maestras que apoyen la actividad.
			Hacer: se sugieren actividades como la encuesta del cepillado al levantarse, esta permitirá llevar un control y evaluación de lo que hayan aprendido en sesiones anteriores, así como evidenciar el compromiso de los padres de familia. Cepillado supervisado y acompañado, aplicación de la gota reveladora para mostrar la placa bacteriana a los menores y evaluar si el primer parámetro se cumple en los niños. Con la ayuda de las docentes, se lleva a los niños a que hagan el cepillado con una cantidad mínima de crema dental.
Segundo parámetro	Usar una cantidad mínima de crema dental.	Instruir al niño sobre la cantidad de crema dental que debe aplicar en el cepillo.	**Decir:** se sugieren actividades que indiquen a los niños la cantidad adecuada de crema dental para su edad, como canciones, juegos ilustrados, etc. **Herramientas y recursos:** Canción con pista y reproductor de sonido, material lúdico, espacio amplio para desarrollar la actividad, madres comunitarias o maestras que apoyen la actividad
			Mostrar: se sugieren actividades que enseñen a los niños a poner una cantidad mínima de crema en el cepillo (tamaño de un arroz para menores de tres años y de una arveja para mayores de tres años). **Herramientas y recursos:** material lúdico, espacio amplio para desarrollar

			la actividad y madres comunitarias o maestras que apoyen la actividad.
			Hacer: se sugieren actividades lúdicas en las que los niños identifiquen la cantidad de crema dental que deben poner en el cepillo. **Herramientas y recursos:** material lúdico, espacio amplio para desarrollar la actividad y madres comunitarias o maestras que apoyen la actividad.
Tercer parámetro	Escupa, no se atragante.	Instruir al niño sobre la técnica de escupir la crema dental como una medida preventiva para evitar la fluorosis.	**Decir y mostrar:** se sugieren actividades lúdicas como una obra de títeres que explique cómo escupir y no tragar la crema dental.
			Hacer: cepillado supervisado y acompañado. Con la ayuda de las docentes, se lleva a los niños a realizar el cepillado con crema dental en mínima cantidad y supervisando que escupan y no traguen.
Cuarto parámetro	Usar crema dental con flúor que contenga más de 1.000 partes por millón.	Fomentar el uso de la crema dental familiar con la cantidad recomendada de flúor.	**Decir y mostrar:** reforzar la práctica del uso de crema dental con flúor. Se sugiere el uso de cuentos con caricaturas de sus personajes favoritos (súper héroes, etc.) y actividades lúdicas que ilustren la crema con flúor y motiven a los niños a cepillarse con crema de los "grandes" para tener dientes sanos y fuertes.
			Hacer: cepillado supervisado y acompañado, con la ayuda de las docentes.
Los cuatro parámetros con padres de familia y educadores		Consolidar los conocimientos	**Decir y mostrar:** Se sugiere la metodología del diálogo de saberes, en

	sobre el cuidado bucal de los niños mediante la implementación de los cuatro parámetros en padres de familia y educadores.	el cual se escuchen las experiencias y saberes sobre los cuidados que los padres y educadores tienen sobre el cuidado de la salud bucal de los niños menores de 5 años. Actividades lúdicas
		Decir y mostrar: se busca lograr consensos con los padres de familia y educadores sobre las pautas de cuidado para mantener la salud bucal de los menores. Se sugiere la actividad "Lleguemos a un acuerdo" (charla educativa). Esta pequeña conferencia logrará, con base en las respuestas y conocimientos encontrados en la actividad anterior, encaminar a los padres en cuanto a los cuatro (4) parámetros, explicándoles el porqué del cepillado al levantarse, el porqué de la crema dental con flúor en mínima cantidad y porqué escupir y no tragar, para que así lleven a cabo con los niños un correcto hábito de higiene oral.
		Hacer: en un segundo momento, cada padre de familia con su niño realizará la actividad en la cual llevan a la práctica los cuatro parámetros, de manera que se pueda evaluar su comprensión y hacer recomendaciones en caso de ser necesario. • Primer momento: aplicar las gotas reveladoras para mostrar la placa

		bacteriana y evaluar si el primer parámetro se cumple en los niños. • Segundo momento: usar una cantidad mínima de crema dental. • Tercer momento: después del cepillado, supervisar que escupa y no trague la crema dental. • Cuarto momento: usar crema dental con flúor de más de 1.000 partes por millón.

Fuente: elaboración propia de la autora Beatriz Echeverri-Arango

2.9 Aplicación de medidas de protección específica con primera infancia: Cepillado

Profilaxis con cepillo dental supervisado para la aplicación de barniz de flúor

Supervisión del cepillado, control de la cantidad de crema a utilizar, control de la ingesta de la crema dental.

Recomendaciones para el paciente*

- ✓ No ingerir líquidos antes de dos horas.
- ✓ Ingerir alimentos semisólidos después de tres horas de aplicación.
- ✓ No cepillar los dientes en las 12 horas siguientes a la aplicación.
- ✓ En pacientes pediátricos, recomiende ingerir algún alimento previo a la aplicación debido a la contraindicación de ingesta de alimentos en las siguientes 2 horas.

**Recomendaciones dadas por Colgate Palmolive*

2.10 Aplicación de medidas de protección específica con primera infancia: Instrucciones de uso para la aplicación del barniz de flúor

Para el trabajo comunitario se recomienda la utilización de barniz de flúor Duraphat

1. Previo cepillado supervisado se aplica barniz de flúor, utilizando el bloque dispensador de cantidades según dentición (decidua, mixta y permanente).

2. Con pincel, aplicar una capa delgada de barniz sobre todas las superficies dentales.

Recomendaciones para el paciente*

- ✓ No ingerir líquidos antes de dos horas.
- ✓ Ingerir alimentos semisólidos después de tres horas de aplicación.
- ✓ No cepillar los dientes en las 12 horas siguientes a la aplicación.
- ✓ En pacientes pediátricos, recomiende ingerir algún alimento previo a la aplicación debido a la contraindicación de ingesta de alimentos en las siguientes 2 horas.

**Recomendaciones dadas por Colgate Palmolive*

Fuente: elaboración propia con base en [23-24]