

# La Paz Comienza con una Sonrisa

UNA ALIANZA

EN DESARROLLO

Academia Comunità y Empresa Privada



3ra Edición



**ACFO**

Academia Comunità y Empresa Privada

**Colgate**

LABORAL PAPER

# La Paz Comienza con una Sonrisa

## Una alianza en desarrollo

Academia, Comunidad y Empresa Privada



**La Paz Comienza con una Sonrisa. Una alianza en desarrollo.  
Academia, Comunidad y Empresa Privada**

**Autor:** ACFO

**Dirección editorial y edición:** Myriam Jiménez Quenguan

**Fecha de publicación:** marzo 2014

**Páginas:** 350

**ISBN:** XXXX

**Info copia:** 1 copia disponible en la Biblioteca Nacional de Colombia

**Existencias**

**Biblioteca Nacional de Colombia**

**La Paz Comienza con una Sonrisa. Una alianza en desarrollo.  
Academia, Comunidad y Empresa Privada**

**Autor:** ACFO

**Dirección editorial y edición:** Myriam Jiménez Quenguan

**Fecha de publicación:** marzo 2014

**Páginas:** 350

**ISBN:** XXXX

**Autor Institucional:** Asociación Colombiana de Facultades de Odontología, ACFO.

**Título:** La Paz Comienza con una Sonrisa. Una alianza en desarrollo. Academia, Comunidad y Empresa Privada

**Edición:** 3ª Ed.

**Pie de imprenta:** 2014

**Descripción:** p. 350

**Serie:** Libro de Memorias No. 3

**Materia de tópico:** Odontología

**Materia de tópico:** Práctica Odontológica

**Materia de tópico:** Experiencias odontológicas

Copia Material

Localización

1 Libro Biblioteca Nacional - Libros (consecutivo)

**Palabras Clave:** Odontología, Salud Oral, Acfo, Memorias

**ISBN:** XXXXXX

**Autor:** Asociación Colombiana de Facultades de Odontología, ACFO

Este libro cuenta con el patrocinio de Colgate

© **Copyright** Asociación Colombiana de Facultades de Odontología. Todos los Derechos Reservados.

Avenida Carrera 19 No. 95-55, Oficina 308, Bogotá, Colombia  
Tel. (00) 57-2

Acfo.edu.co

#### **Comité Científico**

María Clara Rangel Galvis, Presidenta de ACFO

Daniel Henao Pérez, Vicepresidente de ACFO

José Orlando Nieto Ramírez, Director Ejecutivo, ACFO

Andrés Salas Zambrano, Asesor Área Estratégica Servicios, ACFO

María José Villalobos, Tesorera Principal, ACFO

## **ACFO**

Decanos de las Facultades de Odontología

María Clara Rangel Galvis  
Universidad El Bosque

Daniel Henao Pérez  
Pontificia Universidad Javeriana

Patricia Castro Villamizar  
Corporación Universitaria Rafael Núñez

Pilar Patricia Mesa Ochoa  
Universidad Cooperativa de Colombia, sede Envigado

Víctor Hugo Villota Alvarado  
Universidad Cooperativa de Colombia, Sede Pasto

Lorena Durán Arismendy  
Universidad Cooperativa de Colombia, Sede Villavicencio

Oscar Armando Hormiga León  
Fundación Universitaria San Martín, sede Bogotá

Wulfran Morón  
Fundación Universitaria San Martín, sede Barranquilla

Clara Eugenia Escobar Güendica  
Universidad de Antioquia

Alfredo De la Cruz Villa  
Universidad Metropolitana

Ramiro Blanco Parra  
Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC,  
sede Bogotá

Jairo Forero Fonseca  
Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC,  
sede Cali

Martha Valencia, Representante de Colgate  
María Beatriz Ferro, Gerente Académica Colgate, Región Andina

#### Comité Editorial

Myriam Jiménez Quenguan  
María Clara Rangel Galvis  
Andrés Salas Zambrano

**Dirección Editorial y Edición:** Myriam Jiménez Quenguan  
**Corrección gramatical y de estilo:** Myriam Jiménez Quenguan  
**Revisión final:** Ana Chávez López  
**Diseño y Diagramación General:** Erica Nathalia Mera Romo  
**Diseño Carátula y Contracarátula:** Jenny Varon,  
Xigna Comunicación Visual y Erica Nathalia Mera Romo  
**País/Ciudad:** Colombia/Bogotá  
**Idioma:** Español  
**Edición:** Tercera, marzo 2014  
**Materia:** Odontología  
**Encuadernación:** Rústica  
**Tipo de Contenido:** Memorias Odontología  
**Formato:** Papel  
**Tamaño:** 15 x 22 cm

Depósito Legal

Biblioteca Central Francisco de Paula Santander, Universidad Nacional de Colombia, Ciudad Universitaria, carrera 45, No. 26-85, Santa Fe de Bogotá D. C.

Biblioteca Nacional de Colombia, Grupos Procesos Técnicos, calle 24, No. 5-60, Santa Fe de Bogotá D. C.

Biblioteca Luis Carlos Galán Sarmiento, Congreso de la República de Colombia, Dirección General Administrativa, carrera 6, No. 8-34, Santa Fe de Bogotá D. C.

El material de este libro puede ser reproducido sin autorización para su uso personal o en el aula de clase, siempre y cuando se mencione como fuente su título, sus autores y la editorial. Para reproducción con cualquier otro fin es necesario solicitar autorización a ACFO y a la Dirección Editorial.

Las opiniones, ideas y contenidos aquí consignados son responsabilidad exclusiva de sus autores, y no comprometen en nada a ACFO ni a la Dirección Editorial.

Éste es un libro de Memorias de la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología ACFO; en él, Academia, Comunidad y Empresa Privada, configuran una Alianza para el Desarrollo y en esta medida, contribuyen a fomentar la paz.

Esta publicación es una forma de reconocer la experiencia y los méritos en Salud Oral de profesionales, docentes, estudiantes y diversas instituciones; es también un intercambio comunitario a través de diversas experiencias científicas y culturales.

Luisa Arévalo Tovar  
Universidad de Cartagena

Manuel Roberto Sarmiento Limas  
Universidad Nacional de Colombia

Hernando Velásquez Echeverri  
Universidad Antonio Nariño

Luis Fernando Borda Guzmán  
Universidad del Magdalena

Ivonne Adams Suárez  
Universidad Santiago de Cali

Luz Dary Joya Rodríguez  
Universidad Autónoma de Manizales

Mario Serrato Huertas  
Universidad del Sinú, sede Montería

Jorge Luis Montoya Mendoza  
Universidad del Sinú, sede Cartagena

Martha Liliana Rincón Rodríguez  
Universidad Santo Tomás de Aquino

Julián Emilio Vélez Ríos  
Universidad CES

Jesús Alberto Calero Escobar  
Universidad del Valle

Enrique Mejía Burgos  
Fundación Universitaria Cielo "UNICIEO"

Alejandro Botero Botero  
Fundación Universitaria Autónoma de las Américas



# Tabla de Contenido

<b>Prólogo</b> Luis Andrés Salas Zambrano	13
<b>Introducción</b> María Clara Rangel Galvis	15
<b>Capítulo 1</b> <b>Academia - Empresa: una alianza con impacto social</b> María Beatriz Ferro C., Martha E. Valencia P, María Cristina Giraldo Z	19
<b>Capítulo 2</b> <b>Para una pedagogía de la sonrisa</b>	31
Acciones de promoción de la salud en población infantil Casa Juan García. Liliana Huertas Ordóñez, Rocío Andrea Barbosa Orjuela, Claudia Liliana Mancera Guzmán. (FUSM Bogotá)	33
Programa de educación en salud oral en tres instituciones educativas de la ciudad de Bogotá. Guillermo Jiménez Valenzuela, Leidy Quintero Mur, Liliana Carolina Báez Quintero, Miguel Antonio Guarín Mendoza. (U. Antonio Nariño, Bogotá)	49
Proyecto de liderazgo y empoderamiento en salud oral para educadores de las instituciones educativas Martha Helena Castelblanco Restrepo. (U. Bosque, Bogotá)	61
Colegio Bojacá: un espacio para el aprendizaje, la salud y la vida Ángela Suárez Castillo, Diana Parra Galvis, María Trinidad Villarraga Mora, Mónica Pachón Rodríguez, Elba María Bermúdez Quintana, Carmen- za Macías Gutiérrez. (UNICOC Bogotá)	75
Práctica Comunitaria en el ámbito escolar Gino Montenegro Martínez, Mónica A. Botía López, Ana L. Sarralde Del- gado, Eduardo Andrés Barbosa Bautista, Claudia P. Lamby Tovar, Laura X. Herrera Fajardo, Román Andrés Santos Hoyos, Alexandra Villamizar Mo- rales, Alcibiades Cardona Cardona, Carlos A. Motta, Estudiantes Práctica Comunitaria I. (P. U. Javeriana, Bogotá)	91
Reorganización de las prácticas formativas en odontología en el marco de un modelo de Atención Primaria en Salud, en el municipio de Andes, Antioquia Gabriel Jaime Otálvaro C, Sandra Milena Zuluaga S., Paula Cristina Monto- ya T., Héctor Manuel Molina O. (U. de A., Medellín)	103

Implementación y evaluación de un programa preventivo con pacientes escolares de la IPS CES Sabaneta Maria Cristina Giraldo Zuluaga, Yasmy Quintero Moncada. (U. CES, Medellín)	117	Rescata nuestra higiene oral, lucha contra la caries dental. Institución Educativa de Chilví Carmen Elisa Olaya Batalla (Chilví-Colgate-Tumaco)	251
Cooperación interinstitucional para intervención comunitaria en Cali Germán Duque Arango, Yeny Mabel Lara Parra (UNICOC, Cali)	135	Experiencia comunitaria con escolares del colegio Nuestro Señor de la Buena Esperanza de Ruitoque, Santander Claudia Amaya Bautista, Clara Inés Estepa Sequera. (U. Santo Tomás, Bucaramanga)	263
Sonrisas brillantes, futuros brillantes Andrea Jaramillo Arellano. (UCC, Pasto)	149	Intervenciones en Salud Pública con adultos mayores Olga Lucía Cifuentes Aguirre, Eugenia Nieto Murillo, María del Pilar Cerezo Correa. (U. A. de Manizales)	273
Programa promoción de la salud y prevención de la enfermedad bucal para el adulto mayor Claudia Patricia Rodas Avellaneda, Inés Leonilde Rodríguez Baquero, Luis Francisco Nemocón Ramírez. (UCC Villavicencio)	159	Proyección social desde la práctica formativa en el Programa de Odontología Claudia Quiroga, Ivanoba Pardo, Jenny Mabel Lara Parra, Ana Cecilia Pardo, Myriam Bermeo	285
Edu-entretenimiento como herramienta para la educación en salud Katherine Arrieta Vergara, Shyrley Díaz Cardenas, Farith González Martínez Navarro Jiménez, Royman Arenas Potes, Luis Bedoya Yusty, Rafael Vergara Guzmán (U. de Cartagena)	173	Práctica Comunitaria con Escolares, un aporte al Mejoramiento de la Salud Oral Colombiana Ana Fernanda Jaimes Montes	285
Prevalencia de caries en jóvenes portadores de VIH, Fundación de Barranquilla, 2011 E. Guzmán Guerrero, A. Ibarra Pérez. (U. Metropolitana, Barranquilla)	185	Sonrisas brillantes para Manungará Federico Alejandro Álvarez Echeverri, Clara Liliana Gallego Gómez, Jasmin Adriana Cossio Andrade, Tatiana Gómez Gómez, Jennifer Salazar Santamaría	307
<b>Capítulo 3</b> Universidad y comunidad, constructores de experiencias significativas	199	Plan de promoción en salud bucal para grupo scout 45, San Maximiliano María Kolbe Maritzabel Acosta Acosta	321
Salud oral: una cosmovisión diferente en la Sierra Nevada de Santa Marta Luis Armando Vila Sierra, Judith Nuvita Coronado (U. Magdalena)	201	Primera jornada en salud oral Olga Marcela Malagón Baquero	329
Promoviendo sonrisas saludables Leslie Esther Alzamora de La Rosa. (CURN Cartagena)	213	<b>Capítulo 4</b> Alianza por un futuro libre de caries, Capítulo Colombia, Una reseña descriptiva.	337
Programa de promoción y prevención en salud oral "Pequeños sanos y fuertes" Francisco Miguel Soto Pacheco, Jorge Luis Montoya Mendoza, Gloria Elena Pérez Trespalacios, Irene Margarita Lora Salgado. (U. Sinú, Cartagena)	225		
Duraphat®: más allá de la promoción y la prevención en salud oral Luis Guillermo Fernández Torne, Mayra Pastor Martínez, Eduardo Navarro Jiménez, Royman Arenas Potes, Luis Bedoya Yusty, Rafael Vergara Guzmán. (FUSM Puerto Colombia)	235		
Experiencias Colgate en la clínica Juan Manuel Méndez Bechara, Montería Francia Milanés, List Bertel Caro. (U. Sinú, Montería)	243		



## Prólogo

La Asociación Colombiana de Facultades de Odontología (ACFO) y la empresa Colgate - Palmolive, presentan en este libro, y por tercera ocasión, su trabajo en el cumplimiento de funciones sustantivas universitarias y responsabilidad social respectivamente. El propósito de los cuatro capítulos que materializan este documento, es comunicar el accionar de la alianza entre los miembros de la academia odontológica nacional y la empresa privada, que desarrollándose en múltiples rincones de la geografía nacional, han dando fe de los aportes que la profesión le hace a las comunidades, las Facultades a sus regiones y la ACFO al país.

Bajo el título *La paz comienza con una sonrisa. Una alianza en desarrollo. Academia, Comunidad y Empresa Privada*, frase inicial acuñada por la madre Teresa de Calcuta, se contextualiza esta edición de la alianza, haciendo alusión al importante momento colombiano por alcanzar la paz, y al trabajo de la profesión odontológica, que más allá de intervenir en el proceso salud enfermedad, crea sonrisas como también hace aportes a la salud pública, y a la motivación de asumir el reto de mantener y ver crecer felices a quienes integran el futuro de nuestra nación.

A manera de homenaje a la riqueza humana y cultural que caracteriza a las regiones de Colombia, y aludiendo a la unión y a la solidaridad, indispensables para la salud y para la paz, en la portada del libro encontramos niños que sonríen y portan trajes típicos, ellos representan el futuro, la alegría y la esperanza que junta las manos alrededor del mapa que nos identifica.

Esta nueva edición del libro no hubiese sido posible sin el trabajo directo o indirecto de muchas personas, y aunque solo unos pocos renglones en este texto mencionen cargos o nombres propios, es indispensable dar agradecimientos a personas que han entregado su profesionalismo y don de gente, a un laborar institucional pero redundante en una evidente fuerza colectiva. Es el caso de directivos, operativos y personal de apoyo de Colgate Colombia, el director eje-

cutivo de ACFO y su asistente Marlene Valencia, el consejo directivo de ACFO, los decanos y decanas de las 25 facultades de Odontología pertenecientes a la asociación, el personal vinculado a la edición e impresión de esta obra y la agencia de publicidad Xigna en la ciudad de Cali, a la estudiante de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Pasto, Andrea Benavides Acosta, por la traducción de los resúmenes de los capítulos, a los delegados y delegadas de servicios de ACFO en cada una de las facultades asociadas, por ser los directos responsables de la coordinación, ejecución y consolidación de las actividades aquí presentadas, al equipo de trabajo de la Alianza por un Futuro Libre de Caries, Capítulo Colombia, al grupo de tutores y conferencistas del curso de multiplicadores de programas de promoción de la salud oral y a los profesores de primaria del país, que se certificaron en la cohorte del mencionado curso, dirigido especialmente para ellos, con el ánimo de ser partícipes de esta edición, a las directivas, profesores, tutores, padres de familia y/o responsables de los niños, en las diferentes instituciones educativas u otros escenarios donde han interactuado las facultades de odontología para poder escribir los capítulos de este libro, finalmente no podía dejar de mencionar a la doctora Gina Castro Barizón, anterior directora ejecutiva de ACFO con quien se dio inicio a este proceso.

Con un abrazo de agradecimiento,



**Luis Andrés Salas Zambrano**

Asesor Área Estratégica de Servicios  
Asociación Colombiana de Facultades de Odontología  
ACFO

## Introducción

### Experiencias Comunitarias Alianza Acfo Colgate



Nunca será en vano todo esfuerzo que se haga por la promoción de la salud humana y por la prevención de la enfermedad oral, todas aquellas actividades de investigación, de capacitación, información y educación continua, que lleven deliberadamente a la población a la modificación o reforzamiento de comportamientos, con el objeto de mantener la salud, lograr nuevos estilos de vida saludable, fomentar el autocuidado y la solidaridad, todos serán estímulos bienvenidos en cualquier latitud y en todos los tiempos.

Este documento es una recapitulación de la voluntad de una alianza que busca nobles propósitos; en la descriptiva que en estas páginas se lee, se hace evidente una vez más la observancia de la misión de la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología (ACFO).

En 52 años desde su fundación, Acfo se ha consolidado como el espacio de construcción dialógica y toma de decisiones entre las comunidades académicas, el gobierno, la empresa y otras asociaciones afines, alrededor de temas de orden epistemológico, científico y político en aspectos relacionados con la formación, la investigación, la extensión y la responsabilidad social.

Como producto del trabajo que se desarrolla en el marco de la **Alianza Academia - Empresa: una Alianza con Impacto Social**, se construye este tercer libro que compila las experiencias comunitarias de las Facultades y Programas de Odontología afiliadas a Acfo, como resultado del ingenio, creatividad y compromiso de cada uno de los expositores de cada aparte de este libro.

El objetivo de esta producción es plasmar por escrito el trabajo cooperativo y colaborativo entre la academia, la empresa y la sociedad civil en aras de generar proyectos que den testimonio de propuestas pe-

dagógicas apuntaladas con la responsabilidad social, mediante la interacción de los actores de la alianza y, propuestas de reconstrucción conjunta de estilos de vida y entornos saludables en las comunidades aquí descritas, que hacen parte constitutiva de los Proyectos Educativos de cada uno los programas de formación en su área comunitaria, social o de salud pública.

Esta propuesta surge del interés de la Alianza ACFO - Colgate Palmolive de compartir buenas prácticas y generar espacios de reflexión que permitan a las facultades de odontología promover experiencias que se adapten a sus áreas de influencia.

Pues bien, en las líneas precedentes de este libro, que es el tercero de esta serie de publicaciones, presentamos primeramente una sinopsis de la historia de una coalición, **“Academia-Empresa: una alianza con impacto social”**, este capítulo inicial reseña los proyectos que se ha desarrollado en la Alianza Acfo Colgate que data del año 1997, en donde se destacan: “la capacitación de multiplicadores”, “Una mirada adulta a su salud bucal” y “Sonrisas brillantes futuros brillantes”; se muestra los resultados de la cobertura que se ha dado, en donde Colgate apoya con material didáctico, capacitación e insumos para establecer hábitos saludables en la población intervenida y se documenta los resultados del mejoramiento y mantenimiento de la salud.

En el capítulo segundo, **“Para una pedagogía de la sonrisa”**, se plasma las experiencias exitosas de docentes y alumnos de doce facultades de odontología, se da evidencia cualitativa y cuantitativa de los resultados del establecimiento de diversas estrategias de educación e intervención a las comunidades desde: el apoyo, la construcción, el establecimiento de hábitos y ambientes saludables y, el empoderamiento de líderes en las instituciones educativas, hasta la implementación de la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en escolares.

El siguiente capítulo, titulado **“Universidad y comunidad, constructores de experiencias significativas”**, relata propuestas de construcción de modelos de salud que respeten la interculturalidad, implementación del programa Promoviendo Sonrisas Saludables en el que se convoca e involucra a los adultos que velan por el cuidado de los niños y los empoderan y los hacen responsables del autocuidado, hasta comprobar la intervención con terapias profilácticas e intervenciones en salud pública con adultos mayores.

El último capítulo **“Alianza por un futuro libre de caries”, Capítulo Colombia, Una reseña descriptiva**, relata los antecedentes de la Alianza Global que se remonta a su lanzamiento en Brasil, en el año 2010, y en Colombia en el marco de la celebración de los 50 años de ACFO en Cartagena; este proyecto se desarrolla en dos frentes: uno académico en el que se estructuró un consenso para la enseñanza de los nuevos paradigmas en diagnóstico y tratamiento de caries dental y, otro comunitario, que tiene como meta para el 2026 comunidades libres de caries.

Se presenta cuatro sitios demostrativos en los que se ha estructurado proyectos con el compromiso del gobierno nacional y la comunidad, tendientes a una construcción participativa de planes locales en salud para la primera infancia.

De esta forma Acfo considera pertinente establecer sinergias con los sectores gubernamentales, la empresa privada y la sociedad civil, para apoyar y promover la estructura de programas de salud pública que estén diseñados bajo los lineamientos de las políticas regionales y locales, y colaborar para que la academia, como formadora de talento humano en salud, participe en la implementación de los programas y planes establecidos que velen por asegurar la salud y calidad de vida de la población; de esta forma las comunidades académicas hacen presencia y contribuyen a dar cobertura en salud bucal a la población colombiana.

## Agradecimientos

Extiendo un especial agradecimiento a Colgate Palmolive, en la representación de la doctora María Beatriz Ferro, Gerente Académica, Región Andina, impulsora de éste y otros proyectos que se están desarrollando en conjunto. A la doctora Martha Valencia, Gerente del Programa Educativo Relaciones Profesionales, incansable promotora de estas prácticas comunitarias. Al doctor Andrés Salas, asesor de área estratégica de servicios de Acfo; a las facultades de odontología, a los docentes que compartieron sus experiencias comunitarias y a las comunidades que permitieron documentar los proyectos desarrollados.

**María Clara Rangel Galvis**

# Capítulo 1

## Academia-Empresa: una alianza con impacto social





Colombia

**Academia - Empresa:  
una alianza con impacto social**

*Academy - Private Sector:  
an alliance with social impact*

**María Beatriz Ferro C.**

Odontóloga, Esp. Periodoncia, Magíster  
Dir. Univ. Profesora Asociada Pontificia Universidad Javeriana  
Gerente Académica Colgate - Palmolive, Región Andina  
maria\_beatriz\_ferro@colpal.commferro@javeriana.edu.co

**Martha E. Valencia P**

Gerente Programa Educativo Relaciones Profesionales  
Colgate Palmolive Colombia  
martha\_valencia@colpal.com

**María Cristina Giraldo Z**

Odontóloga Esp. Promoción y Comunicación en Salud.  
Docente Universidad CES.  
Conferencista Colgate - Palmolive

*La risa es el sol que ahuyenta el invierno del rostro humano*

*Victor Hugo*





## Introducción

El presente capítulo hace referencia a lo que por años se ha constituido de manera sostenible como la Alianza ACFO-Colgate, entre la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología, como entidad que agremia las Facultades de Odontología del país, y Colgate - Palmolive Compañía, con su departamento de Relaciones Profesionales. Desde su marco contextual se crea lo que se conoce como las relaciones “academia-empresa”, particularmente dedicadas a fomentar el bienestar individual y comunitario en salud bucal.

Ésta es una iniciativa que a nivel mundial ha planteado Colgate Palmolive para desarrollar programas de promoción en salud; incluye una combinación de estrategias educativas y trabajo en equipo, desde la articulación con facultades de odontología, institutos de formación técnica, instituciones de educación básica, el sector gubernamental y privado, y todos aquellos actores que brindan directamente acompañamiento formativo a la población escolar y que llevan a adoptar estilos de vida más saludables.

La Asociación Colombiana de Facultades de Odontología acoge las funciones sustantivas de la Universidad para su direccionamiento estratégico, siendo uno de los pilares de este trípode de la Educación Superior, la extensión o servicio; se defiende por la naturaleza de su profesión el servicio a la comunidad, en tanto se hace partícipe de la responsabilidad de la salud bucal de la población colombiana. Por su parte, Colgate Palmolive, compañía que nace en Estados Unidos y se extiende globalmente, contempla con gran sentido misional, esta misma responsabilidad con la salud bucal en el mundo, y trabaja perma-

nentemente con expertos, en el desarrollo de estrategias educativas que apoyen las acciones comunitarias de los profesionales.

Por consiguiente se logra trascender cada una de las Misiones propias, encontrando objetivos y elementos en común. Además, gracias a la visión de las directivas, se auna esfuerzos, se construye y se consolida este ejemplar Alianza. La articulación sinérgica ACFO - Colgate, no solamente en el Área de Servicios, sino en las otras dos áreas estratégicas, Docencia, e Investigación, con proyectos como: el Premio Anual de Investigación Colgate-ACFO, Incorpórate, Alianza por un Futuro Libre de Caries Capítulo Colombia, y Direccionamiento Estratégico, todos han fortalecido esta Alianza y han promovido el cumplimiento de los objetivos comunes año tras año, lo que ha permitido un desarrollo sostenible, factor fundamental para dicha consolidación.

Para este capítulo se contemplará de manera reflexiva la evolución de la Alianza ACFO-Colgate, con una reseña de los eventos que han marcado hitos en el crecimiento y la evolución de cada una de las instituciones, con el verdadero aporte social a través del servicio a la población y desde luego, al país.

### 1. Recuento Histórico de la Alianza ACFO-COLGATE

Por más de 40 años en Colombia Colgate - Palmolive Compañía ha trabajado con expertos en el desarrollo de estrategias educativas que refuercen hábitos de higiene bucal saludables en la población escolar. En 1996, surgió la estrategia “**Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes**”, que hasta la fecha se implementa en 80 países, beneficiando anualmente a cincuenta millones de niños a nivel mundial. Con el surgimiento de esta estrategia se dio paso a la iniciativa de la capacitación de “**Multiplicadores**”, para el Desarrollo de Programas de extensión comunitaria en Salud Bucal; como una respuesta a la necesidad manifestada por algunos profesionales de la salud, que tenían el deseo de fortalecer su trabajo comunitario y que solicitaban en forma permanente orientación para realizar el abordaje con los diferentes grupos de población y el apoyo con elementos de higiene bucal para los mismos.

Posteriormente, el equipo de Relaciones Profesionales de Colgate Colombia, diseñó la herramienta educativa denominada: “**Una Mirada Adulta al cuidado de su salud bucal**”, con el fin de diversificar la población a la que se le brindaba cobertura con el programa, a la vez que surgió el Grupo de Prevención Colgate, que certificaba a las personas que se capacitaban en el programa de “Multiplicadores” como





expertos en el manejo del material didáctico, con el beneficio de tener prioridad en la atención de las solicitudes que hacían para nuevas iniciativas comunitarias y recibir elementos didácticos para la higiene bucal que complementara sus acciones educativas. Se evidenció entonces, que la creación de estas redes favorecía la comunicación de un mensaje con el que se reforzaba en las comunidades el autocuidado y los hábitos bucales saludables.

En 2006 se estableció la alianza con la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología - ACFO, donde a través de la División de Servicios, se comenzó a trabajar con las facultades vinculadas en un programa que continúa vigente y en el que los futuros profesionales de la odontología juegan un papel crítico. Por una parte, al capacitarse en la estrategia “Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes”, reciben herramientas que les ayuda a reforzar buenos hábitos de cuidado bucal, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones orales y generales de la población (ver Figura 1).

Además, a través de la implementación de programas comunitarios, estos estudiantes ganan credibilidad y liderazgo como profesionales comprometidos a generar cambios positivos, mejorando los niveles de salud de la comunidad (ver Figura 2).

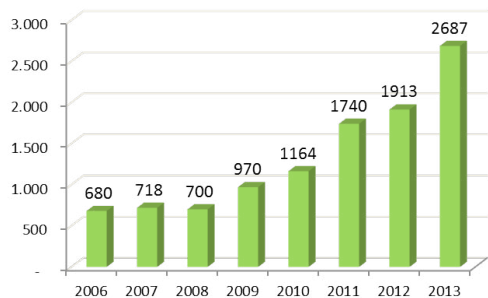


Figura 1.

Estudiantes de Facultades de Odontología vinculadas a ACFO, capacitados en la estrategia educativa “Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes” desde el inicio de la Alianza hasta la actualidad.

Con los programas comunitarios implementados por las Facultades de Odontología vinculadas a ACFO durante la vigencia de la Alianza (2006 - 2013), se ha entregado en total 506.953 kits de niño y 112.528 kits de adulto.

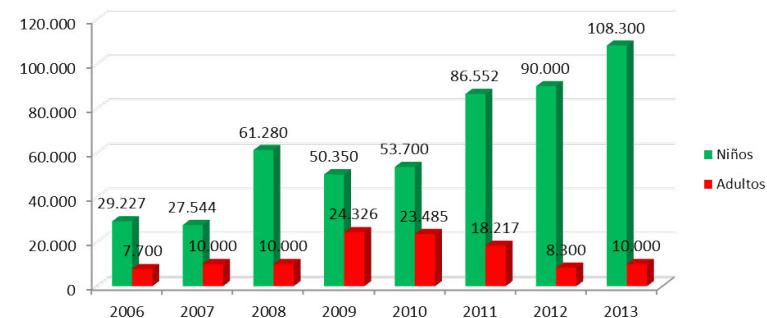


Figura 2.

Cobertura de población escolar y adulta con los programas comunitarios implementados desde el inicio de la Alianza ACFO - COLGATE hasta la actualidad.

## 2. Procesos en la Alianza ACFO-COLGATE

El trabajo en equipo que se viene dando desde los inicios de la alianza con los actores claves de las diferentes facultades, ha permitido en las zonas de influencia de las mismas, brindar continuidad y cobertura a la población con los programas de salud bucal, logrando resultados visibles que pueden tomarse como modelo para ser implementados en otros sitios.

A su vez, la posibilidad de socializar estas experiencias comunitarias ante el grupo de delegados de la división de servicios, consolida la importancia del proceso colaborativo enfocado en definir modelos de educación en salud más adaptados a nuestras comunidades, lo cual es avalado por el consejo directivo de la asociación y las directivas de Colgate. A continuación, se describe en cuatro fases, los procesos que se ha dado durante la vigencia de la alianza:

### Fase I: Iniciación. Año 2006

- Participan con proyectos 12 Facultades de Odontología
- Proceso de entrenamiento e implementación del Programa Multiplicadores
- Presentación de avances en Congreso de Investigación ACFO



## Fase II: Consolidación. Años 2007 - 2009

- Participan con proyectos 22 Facultades de Odontología
- Se suministra materiales para cubrir niños de instituciones, programas comunitarios, maestros, personal administrativo.
- Socialización de evaluaciones en espacio de experiencias comunitarias, congreso de investigación ACFO.
- Taller de construcción de indicadores con los delegados del Área Estratégica de Servicios de ACFO
- Producto de la etapa de consolidación en 2009: Publicación de resultados de 16 Proyectos en el libro: Academia comunidad y empresa privada. Una alianza en desarrollo.

## Fase III: Mantenimiento. Años 2010 - 2011

- Participan con proyectos 23 Facultades de Odontología
- Se continúa con el desarrollo articulado de experiencias comunitarias
- Producto de la Fase de mantenimiento en 2010 -11: Publicación de la segunda edición del libro: Academia, comunidad y empresa privada. Una alianza en desarrollo.

## Fase IV: Nuevos Retos. Años 2012 - 2015

- Desarrollo articulado de estos programas de experiencias comunitarias en vinculación con la Alianza por un Futuro Libre de Caries, y con el proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo, SOFAR de la Organización Panamericana de la Salud.



Foto 1 Niños que se beneficiaron con el Programa “Sonrisas brillantes, futuro brillantes”.

## 3. Recursos para la alianza ACFO-COLGATE

La conjunción de recursos de manera aunada entre ACFO, sus facultades miembros, y Colgate Palmolive, ha llevado al logro de los objetivos año tras año. El valioso recurso humano por parte de profesores, estudiantes, directivos, y de la comunidad académica en general, ha sido determinante en las diferentes actividades comunitarias a lo largo del país.

La inversión económica hecha como apoyo por parte de la empresa, ha sido una pieza fundamental de manera sostenible en este programa, por lo que se espera que continúe fortaleciendo la salud oral de los colombianos.

## 4. Estrategias interactivas

Como apoyo a los programas de esta Alianza se ha promovido el diseño de nuevas estrategias con soporte en las Tecnologías de la Información y la Comunicación, TIC, que favorecen a poblaciones alejadas o con condiciones de seguridad complicadas, para que accedan a la capacitación en el manejo del material educativo de la estrategia: “Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes”.

Es así como en 2012, se lanzó el “Curso Virtual Colgate para multiplicadores en programas de promoción en salud bucal”, que brinda a los participantes un plan, paso a paso, sobre cómo iniciar, desarrollar y evaluar programas comunitarios de salud bucal.

Con este curso se cumple diversos objetivos, entre los que se puede mencionar:

- Desempeñar su papel como profesional responsable comprometido con la comunidad, a través de programas de promoción de salud bucal.
- Interactuar con grupos comunitarios para valorar las necesidades de programas específicos y así poner a disposición su experiencia en este tipo de actividades.
- Responder en forma confiada y entusiasta a los requerimientos de los grupos comunitarios.
- Planear e implementar programas de salud bucal que lleguen a la comunidad en forma eficiente y amena, especialmente diseñados



para satisfacer las necesidades y deseos particulares de diferentes grupos comunitarios.

- Evaluar con el grupo comunitario los esfuerzos invertidos y los resultados de este tipo de programas.

El uso de herramientas virtuales permite llegar a más personas con las campañas educativas, de manera que el reto consiste en articular adecuadamente estas estrategias con los mecanismos presenciales para llevar a cabo las campañas educativas en salud bucal.

La Alianza ACFO – Colgate es un pilar en el desarrollo de programas comunitarios con enfoque educativo, adaptado a las necesidades de nuestras comunidades colombianas. Esperamos que los lectores se motiven y utilicen todas las herramientas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que pueden implementar en sus programas con la participación activa en esta Alianza que, propende por mejorar la salud bucal y por ende la general de nuestro país.



Foto 2 Curso virtual Colgate para Multiplicadores en salud bucal.

# Capítulo 2

Para una pedagogía  
de la sonrisa





*No hay camino hacia la paz,  
la paz es el camino*

*Mahatma Gandhi*



Bogotá

## **Acciones de promoción de la salud en la población infantil Casa Juan García,**

### *Health promotion actions in childhood population Casa Juan García*

#### **Liliana Huertas Ordóñez\***

Especialista en Epidemiología, Universidad Nuestra Señora del Rosario; especialista en Administración en Salud, Pontificia Universidad Javeriana; Odontóloga General, Fundación Universitaria San Martín FUSM; Directora del Departamento de Humanidades y Proyección Social de la Facultad de Odontología, FUSM  
lilitofo@yahoo.com; liliana.huertas@sanmartin.edu.co

#### **Rocío Andrea Barbosa Orjuela\***

Especialista en Salud Familiar y Comunitaria, Universidad El Bosque; Odontóloga General, Universidad Nacional de Colombia; Co-investigadora Grupo Salud Colectiva Colciencias, Universidad Nacional de Colombia  
hanabirocio@yahoo.com

#### **Claudia Liliana Mancera Guzmán\***

Candidata a Magíster en Bioética, Especialista en Gerencia de la Calidad en Salud y en Docencia Universitaria, Universidad El Bosque, Odontóloga de la FUSM  
lilianamancera73@hotmail.com

---

\* Docentes Investigadoras Grupo Sociedad, Cultura y Salud, SOCUS, Facultad de Odontología, Fundación Universitaria San Martín.

## Resumen

Esta experiencia se realiza, desde el año 2011 hasta el 2013, en la Casa Juan García de la Asociación de Hogares Luz y Vida, dentro del proceso formativo de los estudiantes, en la práctica comunitaria de Salud Pública de la Facultad de Odontología de la Fundación Universitaria San Martín (FUSM), sede Bogotá. El fin es contextualizar la situación de salud de la población infantil, para beneficiar la apropiación bidireccional de conocimientos, las actitudes y las prácticas (CAP) en salud y salud oral. Las acciones se orientan a desarrollar temáticas con enfoque diferencial, previamente concertadas con las profesoras de la institución, utilizando herramientas de educación en salud, apoyos lúdico - pedagógicos, en correspondencia con las particularidades y las necesidades; de esta forma, se propicia cambios favorables en los estilos de vida de los niños, y se aporta a la construcción de entornos saludables en la institución.

**Palabras Clave:** promoción de la salud, enfoque diferencial, educación en salud, estilos de vida, entornos saludables, población infantil.

## Abstract

*This experience is performed from 2011 to 2013, at Casa Juan Garcia from the Association of Hogares Luz y Vida, in the students learning process in Public Health community practice, Faculty of Dentistry, San Martín University Foundation (FUSM) in Bogotá. The aim is to contextualize the health situation of children in order to benefit the bidirectional appropriation of knowledge, attitudes and practices (KAP) in health and oral health.*

*The actions are aimed to develop certain subjects with a differential approach previously agreed with the teachers of the institution by using health education tools, ludic - pedagogic supports in accordance with the characteristics and needs. Therefore positive changes are brought about the children lifestyles, which contributes to the construction of healthy environments in the institution.*

**Key Words:** health promotion, differential approach, health education, lifestyle, healthy environments, children population

## Introducción

La Asociación Hogares Luz y Vida, creada por la hermana Valeriana Isabel García Martín, el 15 de junio de 1993, es una entidad privada, sin ánimo de lucro, que establece en su misión<sup>1</sup> “ser garante de derechos, principalmente con los niños, jóvenes especiales “normales y/o convencionales” y familias en circunstancias difíciles, acogiendo y apoyando su desarrollo integral a través de acciones preventivas, favoreciendo el desarrollo de sus potencialidades encaminadas a la realización de un proyecto de vida individual y/o familiar.”

El propósito inicial se centró en los jóvenes de baja visión, pero el transcurrir del tiempo y las vivencias, lo transformaron, proyectándose hoy en día hacia la “posibilidad real de integración de niñas, jóvenes normales y discapacitados”, en los diferentes escenarios de la cotidianidad, con acciones de educación, alimentación, cuidado y recreación<sup>2</sup>. Gracias a programas de prevención, protección, rehabilitación y educación, dirigidos a niños con alguna discapacidad, se logró encaminar su integración en el aula regular, para respetar sus derechos sin discriminación alguna.

La experiencia de trabajo de la Facultad de Odontología con la Asociación Hogares Luz y Vida se remonta al año 2005 con la población en discapacidad residente de la Casa San José. Posteriormente, se involucraron las Casas: Vale Rosita, Juan García, Hans Hoffmann y el Colegio de Integración, todas en correspondencia a la Asociación, persiguiendo un mismo interés para trabajar con la población infantil y con discapacidad; esto fué el punto de encuentro con el enfoque de derechos, de inclusión social y de atención diferencial, que a través de los años ha venido caracterizando la estrategia de Proyección Social de la Facultad.



## 1. Pedagogía y odontología

La experiencia que se describe a continuación ha sido construida con la participación de aproximadamente 50 estudiantes y 2 docentes de práctica del Proyecto Pedagógico de Aula de Salud Pública (III semestre), con la que se han beneficiado en cada semestre, en promedio 70 menores de la Casa Juan García de la Asociación Hogares Luz y Vida, a través de un ejercicio concertado con la coordinadora y las profesoras responsables de cada uno de los grupos, durante el período 2011 – 2013. Las herramientas de información, educación y comunicación (IEC) implementadas en las acciones de Promoción de la Salud, son un eje transversal para el desarrollo del trabajo comunitario y el de competencias Humanas y Sociales, de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Fundación Universitaria San Martín, sede Bogotá, en tres dimensiones: profesionales, de desempeño y axiológicas.

En el campo profesional, los estudiantes analizan de manera integral los componentes de la salud pública; desde el enfoque de determinantes sociales y grupos poblacionales, determinan su influencia en el bienestar humano individual-colectivo y formulan, desde una mirada académica, alternativas de respuesta que mejoren la situación encontrada.

En el desempeño, planifican y ejecutan actividades educativas en salud y afianzan prácticas de auto cuidado en grupos poblacionales, direccionándolos a su empoderamiento, lo que permite así, que los diferentes actores de la comunidad sean multiplicadores del proceso educativo y agentes transformadores desde los escenarios de su vida cotidiana, en mejora de sus condiciones de salud.

En lo axiológico, a partir del acercamiento e interacción con la comunidad, fomentan los principios éticos; la sensibilización, el compromiso y la solidaridad social, contribuyendo a reconocer los beneficios del espacio académico – comunitario, y concientizando en la necesidad de trabajar de manera interdisciplinaria, para lograr un apropiado desempeño profesional.

### 1.1. Contextualización de La Casa Juan García

De acuerdo con el **Plan de Ordenamiento Territorial (POT)**, Bogotá está dividida por Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ), conformadas por un conjunto de barrios, su objeto es ser un instrumento de planeación, a escala zonal y vecinal. La Casa Juan García, ubicada en

la carrera 6 N° 1D - 34 (barrio Las Cruces), integra la UPZ 95<sup>3</sup>, perteneciente a la localidad Santa Fe, identificada geográficamente en el área centro oriental del Distrito Capital.

Según el diagnóstico de las condiciones de vida y de salud, en este sitio las UPZ presentan mayor vulnerabilidad social, por la concentración de problemas sociales como: la existencia de las necesidades básicas más marcadas, caracterizadas por alta dependencia económica en familias compuestas por mujeres cabeza de hogar; la insatisfacción escolar por deserción o imposibilidad económica al acceso de instituciones educativas; el hacinamiento y el mal estado de las viviendas. Adicionalmente, se ha identificado al desempleo como problema que deteriora la calidad de vida de las personas, y contribuye a la generación de violencia intrafamiliar; este núcleo problemático fue detectado desde 2008<sup>4</sup>.

La zona se caracteriza por ser la de mayor fragilidad social, concentra el 51,7% (76 personas) de la población de adultos desplazada<sup>5</sup>. También se identifica espacios de alto deterioro urbano, principalmente por el impacto ocasionado por la construcción y ampliación de vías, por las obras del Sistema Integral de Transporte Público (SITP) del Distrito Capital; como consecuencia, se acentúa la presencia de grupos organizados que manejan sitios de expendio de sustancias psicoactivas ilícitas, controlando estos sectores, en donde es habitual encontrar a muchos habitantes de calle<sup>6</sup>.

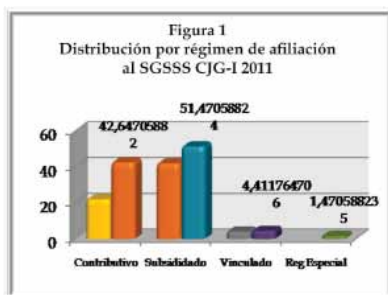
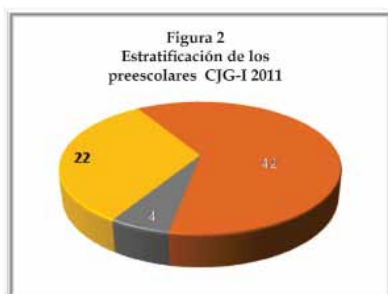
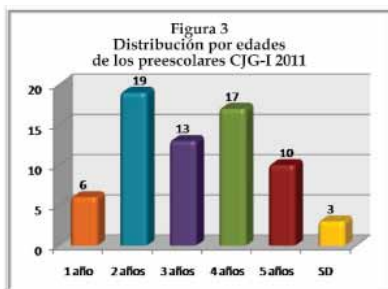
La Casa Juan García es una institución de carácter educativo, se halla en un sector especialmente residencial, brinda en jornada única, de lunes a viernes, formación a la población infantil del territorio en su etapa preescolar. Además, cuenta con servicio de restaurante escolar, que presta atención alimenticia a los niños y niñas, con participación de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. La población abordada en el componente práctico del Proyecto Pedagógico de Aula (PPA) de Salud Pública, corresponde generalmente a preescolares en edades de 1 a 5 años, algunos pueden oscilar en edades de 6 a 12 años, presentan discapacidades funcionales y residen en la Casa San José de Hogares Luz y Vida. De acuerdo con los informes finales de los estudiantes de Salud Pública de la Facultad de Odontología, para el primer periodo del 2011 fueron caracterizados 68 preescolares, de los cuales 40 (58,82%) son niños y 28 (41,18%) son niñas, distribuidos en edades de 1 a 5 años, con mayor concentración a los 2 años con 19 (27,94%) y a los 4 años con 17 (25%). Los niños que asistieron durante el primer periodo de 2011 a la Casa Juan García, 52 (76,47%) viven en

la Localidad Santa Fe, 7 (10,29%) en la Candelaria y 6 (8,82%) en San Cristóbal. De acuerdo con los barrios a los que pertenecen, principalmente 42 preescolares (61,76%) se encuentran en el estrato dos, seguido de 22 (32,35%) en estrato uno.

Según el nivel de escolaridad, los preescolares se hallan distribuidos así: 22 (32,35%) en párvulos, 17 (25%) en Jardín, 16 (23,53%) en transición y 13 (19,12%) en pre jardín. De otro lado, de acuerdo con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, 35 (51,47%) preescolares de la Casa Juan García son beneficiarios a través del Régimen Subsidiado, 29 (42,65%) del Contributivo, 3 (4,41%) son vinculados y 1 (1,47%) pertenece al Régimen Especial de la Policía Nacional.

Es importante resaltar que al finalizar el 2011 la población ascendió a 79 y para el 2012 se vincularon 90 preescolares: 15 (16,67%) en el grupo de caminadores, 21 (23,33%) en párvulos, 16 (17,78%) en pre-jardín, 23 (25,56%) en jardín y 15 (16,67%) en transición. Se mantiene una alta participación de los preescolares residentes en la localidad Santa Fe (94,4%). De acuerdo con la etapa del Ciclo Vital, 80 (88,89%) de los menores se encuentran en edades hasta los cinco años y los otros 10 (11,11%), comprenden las edades de 6 a 11 años de edad, 7 de estos con discapacidades y todos viven en Casa San José.

Para el Primer Período de 2013 se caracterizan 68 preescolares, 59 comprenden las edades hasta los cinco años y 9 se encuentran entre los 6 a 12 años. De la población preescolar 38 (55,88%) son niñas y 30 (44,12%) son niños; 14 (20,59%) en caminadores, 12 (17,65%) en párvu-



los, 25 (36,76%) en pre-jardín y 17 (25%) en jardín.

### 1.2. Una experiencia lúdica

La implementación de las acciones de Promoción de la Salud tiene un referente teórico, y una preparación previa al trabajo comunitario. De igual manera, los estudiantes han sido beneficiados por la capacitación de Colgate en Actividades de Promoción de la Salud con su estrategia educativa “Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes”. Durante el proceso los estudiantes del espacio académico de Salud Pública: desarrollaron acciones de georeferenciación y contextualización social de la institución; identificaron la situación de salud de la localidad, a través de la lectura de los Diagnósticos Locales del Distrito Capital; reconocieron la influencia de los determinantes sociales en las condiciones de salud de los menores; distinguieron los factores de riesgo y de protección presentes en la población infantil, los riesgos sociales, ambientales y de desastres institucionales; establecieron las acciones preventivas y de promoción a fortalecer en los niños y en la institución; trabajaron aspectos generales de salud pública.

Es así, que con el objetivo de establecer las necesidades de enfoques diferenciales de educación en salud, de acuerdo con las particularidades de los grupos poblacionales, se acordó crear un espacio concertado con la comunidad educativa, donde se realizaron talleres de acompañamiento y refuerzo educativo en salud a los niños. Por lo anterior, los temas acordados con las profesoras a cargo, se orientan también a los desarrollos acordes a la etapa del Ciclo Vital de los niños, a imaginarios y representaciones sociales, relacionadas con: la identificación del cuerpo humano y de la boca; la importancia de una buena alimentación; el cuidado de la salud en general y la salud oral. De esta manera, con el trabajo de valores y el cuidado de los entornos ambientales e institucionales, se logró el fortalecimiento de los entornos de interacción social.



Foto 1

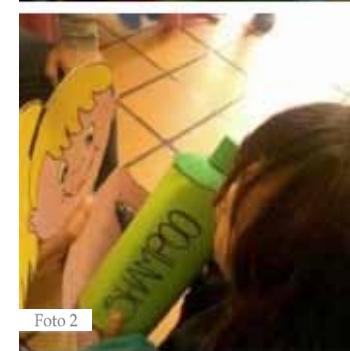


Foto 2

**Foto 1** Fuente: Estudiantes del PPA Salud Pública (III semestre): “el Cuerpo Humano” - pre-jardín, Casa Juan García, I - 2013.

**Foto 2** Estudiantes del PAA de Salud Pública (III semestre): “Higiene del Cuerpo Humano” - Casa Juan García. I - 2012



La dinámica de trabajo en la institución es realizada cada 15 días; con el aval del docente de práctica, se lleva a cabo toda la planeación, el diseño y la elaboración de apoyos lúdico - pedagógicos, para la implementación de las acciones educativas. En la sesión de práctica se implementa la estrategia propuesta bajo la supervisión del docente y las personas responsables de los grupos; y, posterior a la sesión, en la institución deben diligenciar los diarios de campo, en los que se describe las vivencias de los estudiantes, relacionando todos los aspectos que influenciaron el desarrollo de la práctica y los indicadores de logro de la misma. Al finalizar el semestre, el estudiante realiza un informe final que recoge los aspectos señalados.

En la sesión que se destina al cuidado de la salud oral, se realiza: orientación de técnicas de cepillado favorables y clasificación del cepillado; el Taller de Auto cuidado Oral, con los elementos que componen los kits de higiene (cepillo, crema y hoja de seguimiento) donados por Colgate, y con el material lúdico de apoyo elaborado por los estudiantes.

Las estrategias pedagógicas empleadas comprenden: sociodramas, demostraciones, talleres, lectura de cuentos, entre otras. Los estudiantes se apoyan en diversos materiales lúdicos que ayudan a la comprensión de las temáticas, tales como el diseño de: macro modelos del cuerpo humano y de la boca, los elementos de aseo y de higiene bucal, títeres, rota folios, rompecabezas, loterías y cuentos.

Para el manejo de la temática de Higiene Bucal se ha trabajado con el protocolo para las acciones de salud oral del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, establecido por la Secretaría Distrital de Salud<sup>7</sup>, en el marco de los referentes normativos<sup>8</sup> y políticos vigentes.<sup>9,10</sup>

**Foto 3** Retroalimentación en la temática de Alimentación Sana. Fuente: estudiantes del PPA Salud Pública en las estrategias educativas al grupo de párvulos Casa Juan García, I - 2013.

**Foto 4** Cuidado Ambiental e Institucional. Fuente: estudiantes del PPA Salud Pública: estrategias educativas al grupo de Jardín "Reciclaje", Casa Juan García, I - 2013

**Foto 5** Cuidado del Agua. Fuente: estudiantes del PPA Salud Pública: estrategias educativas al grupo de Jardín en el "Taller de Lavado de manos", Casa Juan García, I- 2013.

Es así, como los estudiantes de Salud Pública valoran la Calidad del Cepillado, de acuerdo con protocolo establecido, en el que, con sustancia reveladora de placa, realizan conteo de dientes teñidos y establecen la relación porcentual con respecto a los dientes presentes. Con los resultados obtenidos, logran clasificar dicha calidad en los menores, de conformidad a los criterios que se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 1  
Criterios de Calidad de Cepillado

% Placa	Calidad de Cepillado
0 - 15	Excelente
16 - 35	Bueno
36 - 50	Regular
51 - 70	Deficiente
71 y más	Muy deficiente

Este ejercicio en el proceso formativo de los estudiantes de la Facultad de Odontología favorece el modelamiento en los preescolares para la identificación de las zonas de mal cepillado y sirve de guía para la realización de la práctica en el taller de Cuidado Oral.

De los 68 preescolares caracterizados en el 2011, en el mes de abril la clasificación de cepillado se realizó a 31 (45,58%) preescolares: 9 (29,03%) de párvulos, 6 (19,35%) de pre-jardín, 10 (32,26%) de jardín y 6 (19,35%) de transición. Durante el segundo periodo de 2011, en el mes de septiembre de los 79 preescolares presentes, fueron evaluados 61 (77,21%) menores, con la participación de 27 (44,26%) niñas y 34 (55,73%) niños, como se observa en la Tabla No. 1.

**Foto 6** Diseño y Elaboración de Material. Fuente: estudiantes del PAA de Salud Pública (III semestre): estrategia Educativa: "Cuidado de la Boca" Preescolares, Casa Juan García, II - 2012.

**Foto 7** Diseño de Cuentos. Fuente: estudiantes del PAA de Salud Pública (III semestre): Cuentos - preescolares Casa Juan García, II - 2012.

**Foto 8** Diseño de Macro modelos. Fuente: estudiantes del PPA Salud Pública en las estrategias educativas al grupo de pre-jardín en la temática de Higiene Oral, I- 2013



Tabla No. 1  
Población Infantil participante en la Valoración de la Calidad de Cepillado.  
Casa Juan García 2011

Abril						
Escolaridad	Niñas		Niños		Total	%
	n	%	n	%		
Párvulos	4	28,57	5	29,41	9	29,03
Prejardín	2	14,29	4	23,53	6	19,35
Jardín	4	28,57	6	35,29	10	32,26
Transición	4	28,57	2	11,76	6	19,35
Totales	14	100	17	100	31	100

Septiembre						
Escolaridad	Niñas		Niños		Total	%
	n	%	n	%		
Párvulos	10	37,04	8	23,53	18	29,51
Prejardín	8	29,63	7	20,59	15	24,59
Jardín	3	11,11	14	41,18	17	27,87
Transición	6	22,22	5	14,71	11	18,03
Totales	27	100	34	100	61	100

En la Tabla No. 2 se identifica que en el mes de abril, los promedios de los porcentajes de placa reportados, ubican al grupo con una Calidad de Cepillado muy deficiente, con 71,25%. Comportamiento similar para el grupo total de niños y niñas, siendo más evidente en las niñas, principalmente en pre-jardín (100%) y transición (72,50%).

Sin embargo, los preescolares de párvulos, jardín y los niños de transición, se clasifican en una calidad de cepillado regular, mientras que los preescolares de pre-jardín y las niñas de transición son ubicados en la categoría de muy deficiente.

Tabla No. 2  
Promedio % PI Población Infantil.  
Casa Juan García. 2011

Escolaridad	Abril			Escolaridad	Septiembre		
	Niñas	Niños	General		Niñas	Niños	General
Párvulos	55	62,5	58,75	Párvulos	30,94	22,5	26,72
Prejardín	100	100	100	Prejardín	52,07	48,57	50,32
Jardín	62,5	65	63,75	Jardín	45	60,32	52,66
Transición	72,50	52,5	62,5	Transición	65,83	44,07	54,95
Promedios	72,5	70	71,25	Prome- dios	48,46	43,865	46,16

En el mes de septiembre, a pesar que los resultados en los preescolares evidencian disminución de los promedios de placa, ubican al grupo en general con una Calidad de Cepillado regular (46,16%). Permanece el comportamiento en las niñas, en la generalidad de los grupos, a excepción de jardín. De otro lado, se analizaron los promedios porcentuales de los 10 preescolares que estuvieron presentes en las dos valoraciones (abril - septiembre de 2011), de los cuales la clasificación inicial los ubicó con un promedio de 81,37% (muy deficiente) y en el mes de septiembre pasaron a la categoría deficiente por presentar un promedio de 51,43% de placa, reportando una disminución del 29,94%. Tan sólo se evidencia incremento en un menor de edad con discapacidad, quien permaneció en la categoría muy deficiente.

### 1.3. Impacto de la intervención

Las construcciones alcanzadas han generado beneficios importantes para el proceso formativo del estudiante y para la apropiación de prácticas favorables en salud oral de la población infantil de la Casa Juan García. Esto se determina por el análisis a los instrumentos de evaluación que diligencian las maestras de la institución, las docentes de práctica y los estudiantes, consolidados en el informe final docente<sup>12 13 14 15 16</sup>.

Las maestras y las docentes involucradas en la práctica de Salud Pública, coinciden en resaltar el trabajo realizado por los estudiantes participantes:

- La disposición positiva de los estudiantes para el trabajo comunitario.
- El proceso de interacción social e intercambio de emociones con la población infantil.

- Fortalecimiento del trabajo en equipo, el respeto, la tolerancia, la autonomía y la responsabilidad.
- Las expresiones de creatividad de los estudiantes de la Facultad de Odontología.
- La experiencia de la labor de enseñar e intercambio de saberes, dando un valor importante a la labor docente.
- La relevancia de los temas para el cuidado personal, los cuales buscan promover la autoestima.

En cuanto al beneficio generado en la población infantil y la institución, reconocen:

- Sensibilización positiva frente al auto cuidado de la salud.
- Mejora en las rutinas de cuidado en la institución: lavado de manos, higiene oral, entre otras.
- Cuidado, salvaguarda y mantenimiento de los elementos de Higiene Oral en la institución.
- Aumento de la motivación, conocimientos, actitudes y prácticas de los preescolares.
- Pequeños avances en la calidad de cepillado
- La elaboración de protocolos para el cuidado oral de los menores con necesidades diferenciales.

## Conclusiones

- El enfoque de análisis a través del modelo de determinantes sociales del proceso salud enfermedad, permite visualizar claramente la situación de salud oral de la población, y orientar positivamente las estrategias acordes a las necesidades puntuales de los niños y el colectivo al que pertenecen.
- El trabajo sostenido y continuado es esencial para la efectividad en la apropiación de conocimientos, actitudes y prácticas en los preescolares.
- En el contexto institucional y familiar, para garantizar la sostenibilidad de la apropiación de las practicas favorables en salud, son esenciales los refuerzos positivos y los modelamientos.
- Es necesario, el planteamiento de estrategias que permitan la vinculación de los padres de familia en el proceso de educación en salud.

## Agradecimientos

La Facultad de Odontología de la FUSM sede Bogotá, expresa sus agradecimientos: a los estudiantes de práctica comunitaria del primer y segundo período académico de los años 2011 y 2012, y los del primer período académico del 2013; a las docentes de la práctica; a la docente coordinadora del PPA de Salud Pública, la Dra. Yolanda Liliana Silva Rojas, por los aportes emocionales, conceptuales, reflexivos, estratégicos y operativos en el proceso académico; a la profesora Fabiola González Triana, por su disposición, colaboración y asesoría en relación a la redacción del texto en inglés.

De igual manera: a la Asociación Hogares Luz y Vida, a su directora y fundadora hermana Valeriana Isabel García Martín; a la subdirectora, Ana Belén Londoño Hoyos; a Luz Rubiela Arteaga Fuertes, Coordinadora de la Casa Juan García, la Casa Vale Rosita y la Casa Hans Hoffman; a las profesoras Yolanda Hernández Rodríguez, Marisol Palacios, Bibiana Tejada Alejo, Gloria Inés Román Girón, Ángela Rodríguez Eberle, Carolina Romero González, Gladys Marcela Tejada Ibarguen, Stefanía Umaña Herrera, Diana Rocío Montoya Vega e Isabel Ibarguen Alejo, involucradas en el proceso durante el período 2011 - 2013, por toda la disposición, dedicación, compromiso y participación en el aprendizaje y la construcción de la cotidianidad de los preescolares.

## Referencias Bibliográficas

- <sup>1</sup> Asociación Hogares Luz y Vida. Programa de Atención Institucional: Misión. Bogotá, D.C., Junio 2013.
- <sup>2</sup> García M, Valeriana. Reseña Histórica Asociación Hogares Luz y Vida. Bogotá, D. C. (Documento en construcción), 2002.
- <sup>3</sup> Secretaría de Planeación Distrital. Subdirección de Desarrollo Social. Bogotá. D. C., 2009.
- <sup>4</sup> Hospital Centro Oriente. Diagnóstico Local con participación Social 2009-2010 Bogotá, D. C., 2010.

<sup>5</sup> Hospital Centro Oriente. Transversalidad desplazados. Unidad de análisis. Bogotá, D. C., 2010.

<sup>6</sup> Hospital Centro Oriente. Diagnóstico Habitante de Calle. Localidad Santa Fe. Bogotá, D. C., 2009.

<sup>7</sup> Secretaría Distrital de Integración Social. Guía Operativa Gestión Territorial Jardines – Ámbito Escolar. Bogotá, D. C., enero 2012.

<sup>8</sup> Alcaldía Mayor de Bogotá. Lineamientos y estándares Técnicos de Calidad para los Servicios de Educación Inicial en Bogotá. Secretaría de Integración Social: Subdirección para la Primera Infancia, Bogotá, abril 23 de 2009.

<sup>9</sup> Alcaldía Mayor de Bogotá. Decreto 520 de 2011. Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D. C., 24 noviembre de 2011.

<sup>10</sup> Alcaldía Mayor de Bogotá. Política de Salud Oral de Bogotá, D. C. con participación social para el decenio 2011 – 2021. Bogotá D. C: Secretaría de Salud de Bogotá, 2011.

<sup>11</sup> Secretaría Distrital de Salud. Salud Oral en el Ámbito Escolar: Clasificación de la Calidad del Cepillado. Bogotá, D. C., 2010.

<sup>12</sup> Barbosa, Rocío. Informe Final Práctica Comunitaria – PPA Salud Pública. Primer Período 2011. Bogotá, D. C., junio 2011.

<sup>13</sup> Barbosa, Rocío. Informe Final Práctica Comunitaria – PPA Salud Pública. Segundo Período 2011. Bogotá, D. C., diciembre 2012.

<sup>14</sup> Mancera G. Claudia. Informe Final Práctica Comunitaria – PPA Salud Pública. Primer Período 2012. Bogotá, D. C., junio 2012.

<sup>15</sup> Mancera G. Claudia. Informe Final Práctica Comunitaria – PPA Salud Pública. Segundo Período 2012. Bogotá, D. C., diciembre 2012.

<sup>16</sup> Mancera G. Claudia. Informe Final Práctica Comunitaria – PPA Salud Pública. Primer Período 2013. Bogotá, D. C., junio 2013.



Bogotá

**Programa de educación en salud oral en tres instituciones educativas de la ciudad de Bogotá**

*Education program on oral health in three schools in Bogotá*

**Guillermo Jiménez Valenzuela\***

Odontólogo, Magíster en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia  
guillermo.jimenez@uan.edu.co

**Leidy Quintero Mur\***

Odontóloga, Magíster en Bioética, Pontificia Universidad Javeriana  
leidyq@uan.edu.co

**Liliana Carolina Báez Quintero\***

Odontóloga, Magíster en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia  
libaez@uan.edu.co

**Miguel Antonio Guarín Mendoza\***

Odontólogo, Especialista en Docencia Universitaria, Universidad Antonio Nariño  
miguel.guarin@uan.edu.co

*Los niños no tienen pasado  
y ese es el misterio mágico  
de la inocencia de su sonrisa*

*Milan Kundera*

---

\* Docentes Facultad de Odontología, Universidad Antonio Nariño.



## Resumen

**Objetivo:** establecer la prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal y fluorosis dental, así como evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas en salud oral de escolares entre 6 y 13 años de edad en tres colegios de la ciudad de Bogotá. **Métodos:** estudio descriptivo de corte transversal. Para la evaluación de Higiene Oral se utilizó el índice de higiene oral simplificado (IHOS), en caries el índice Cariado, Obturado, Perdido-Diente (COP-D) de Klein y Palmer, el índice ceo-d de Gruebell, en fluorosis el índice de Dean y para enfermedad periodontal, el índice de Russell. **Resultados:** la higiene oral de los escolares es regular. El índice COP-D los clasifica en nivel bajo para caries dental y el índice periodontal de Russell con enfermedad periodontal reversible. **Conclusiones:** los escolares se encuentran afectados por fluorosis y enfermedad periodontal en mayor proporción. Se debe realizar actividades que modifiquen los hábitos de higiene oral e inculcar técnicas apropiadas de cepillado.

**Palabras Clave:** caries, enfermedad periodontal, salud oral, higiene oral, escolares.

## Abstract

**Purpose:** to establish decay, periodontal disease and dental fluorosis, as well as evaluate practice of school children between 6 and 13 years old, registered at three schools of Bogotá city, 2013. **Methods:** a cross sectional descriptive study was held. For the evaluation of the oral hygiene was used the Simpli-

fied Oral Hygiene Index (OHI-S); the decay index was Decayed, Missing and Filled Teeth (DMF-T) from Klein and Palmer and the dmf-t index from Gruebell and for fluorosis the Dean's index and for periodontal disease the Russell's index. **Results:** the school children oral hygiene is regular. The index DMF-T classified then as low for decay. According to the Russell periodontal index, the kids evaluated were classified with reversible periodontal disease. **Conclusions:** the school children are affected by fluorosis and periodontal disease in higher proportion. It is mandatory to do activities in order to modify the oral hygiene habits and to instill appropriate technics of teeth brushing.

**Key Words:** decay, periodontal disease, Oral health, oral hygiene, school children.

## Introducción

La misión de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño contempla: la formación de recurso humano consciente de la importancia de la prevención y conservación de la salud de las comunidades; para cumplirla, los estudiantes estructuran actividades de extensión, teniendo como paradigma tales principios<sup>1</sup>.

Para el cumplimiento de la anterior tarea, la Facultad estableció convenios interinstitucionales con tres colegios de la ciudad de Bogotá: Distrital Tomás Carrasquilla, Liceo Cafam Campestre y Colegio Silveira Espinosa de Rendón, sede B. En ellas desarrollaron las siguientes actividades: clínica extramural con los estudiantes de noveno y décimo semestre; enseñanza de técnicas de higiene oral; prevención de caries, enfermedad periodontal y fluorosis dental; además, se motivó a la población escolar para la recuperación de su salud oral.

El Colegio Distrital Tomás Carrasquilla está ubicado en la localidad de Barrios Unidos, Barrio Simón Bolívar; es de carácter público, brinda educación básica y secundaria; el Colegio Liceo Cafam Campestre, pertenece a la Caja de Compensación Familiar Cafam, es de carácter privado, se encuentra al sur de la ciudad, en la Localidad de Tunjuelito, Barrio Villa Ximena; el Colegio Silveria Espinosa de Rendón, sede B, está en la localidad de Puente Aranda, Barrio La Trinidad Galán, es de carácter público<sup>2-4</sup>.

La Facultad de Odontología considera indispensable evaluar todas las actividades periódicamente, para de esta forma, medir el impacto en el mejoramiento de la salud oral de los beneficiados. Para cumplir este propósito es fundamental disponer de un diagnóstico inicial de los escolares, el cual se cumple siempre al iniciar las actividades escolares.

Teniendo en cuenta que los diagnósticos iniciales son el punto de partida para la planeación y ejecución de las actividades encaminadas a la recuperación de la salud oral, en este documento se presentará resultados de: prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal, fluorosis dental y evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas en los escolares de 5 a 14 años.

### 1. Salud oral en tres colegios de Bogotá

Este estudio es descriptivo de corte transversal, realizó un muestreo aleatorio estratificado proporcional, teniendo en cuenta el género y la edad, utilizó el programa Epi Info versión 6.04, considerando una prevalencia esperada de fluorosis del 15%, un error del 3% y un nivel de confianza del 95%. A continuación se describe la conformación de la muestra en cada una de las instituciones. (Ver tabla 1).

Tabla 1.  
Distribución de la muestra calculada por institución educativa de los escolares de 5 a 14 años de edad.

Institución educativa	Población	Muestra
Colegio Distrital Tomás Carrasquilla	233 niños	86 niños
Colegio Liceo Cafam Campestre	647 niños	107 niños
Colegio Silveira Espinosa de Rendón, sede B	302 niños	190 niños
<b>Total</b>	<b>1.184 niños</b>	<b>383 niños</b>

Fuente: esta investigación

Para la evaluación de Higiene Oral se utilizó el índice de higiene oral simplificado (IHOS) de Green y Vermillon<sup>5</sup> el cual indica la sumatoria de los promedios de presencia de placa blanda y placa calcificada por

persona; en caries el índice COP-D de Klein y Palmer<sup>6</sup> para dentición permanente y el índice ceo-d de Gruebell, para dientes temporales<sup>7</sup> que indica el promedio de dientes afectados con historia de caries por persona; en fluorosis el índice de Dean que indica el promedio de las superficies del diente por hipocalcificación generada por ingesta de flúor y para enfermedad periodontal el índice de Russel, indica el grado de desarrollo de la enfermedad periodontal por persona<sup>8</sup>.

Los conocimientos, actitudes y prácticas se evaluaron mediante una encuesta que indagó sobre: partes de la boca, elementos de higiene bucal, caries dental, placa bacteriana, frecuencia de higiene oral, uso del cepillo dental y visita periódica al odontólogo.

Para la evaluación clínica se realizó calibración y unificación de criterios, obteniendo un índice Kappa de 0,8 para todos los evaluadores. Se obtuvieron frecuencias, prevalencias e índices comunitarios; la información recolectada fue procesada, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 13.8.

#### 1.1. Resultados

##### 1.1.1. Higiene Oral

Como se observa en la Tabla 2: los estudiantes de 5 a 14 años matriculados en el Colegio Silveria Espinosa de Rendón, sede B, se clasificaron con un índice de higiene oral regular; en los del colegio Liceo Campestre Cafam y el Colegio Distrital Tomás Carrasquilla, el índice de higiene oral fue bueno. El valor que más influyó en el índice es el correspondiente a residuos blandos.

Tabla 2.  
Índice de Higiene Oral Simplificado Comunitario en los escolares de 5 - 14 Años, Bogotá, 2011 y 2012.

Institución	índice PB	índice PC	IHOS
Colegio Distrital Tomás Carrasquilla	0,48	0,06	0,54
Colegio Liceo Cafam Campestre	0,81	0	0,81
Colegio Silveira Espinosa de Rendón, sede B	1,33	0,03	1,36

Fuente: esta investigación

### 1.1.2. Caries Dental en Dentición Permanente

En general, los escolares de 5 a 14 años matriculados en el Colegio Silveria Espinosa de Rendón, sede B 2013, presentaron un índice COP-D comunitario (Cariado, Obturado, Perdido-Diente) de 1,79 dientes con historia de caries; se considera un índice con un nivel bajo para caries dental. Para el Colegio Liceo Campestre Cafam, el índice COP-D comunitario fue de 0,74 dientes con historia de caries, que también se considera bajo. El Índice Comunitario COP-D en el colegio Distrital Tomás Carrasquilla fue de 1,14 dientes con historia de caries. En los tres colegios los componentes que mayor peso tienen en el índice son: dientes cariados y dientes obturados. (Ver tabla 3)

Tabla 3.

Índice COP-D Comunitario en los escolares de 5 - 14 años de los colegios: Distrital Tomás Carrasquilla, Liceo Cafam Campestre y Silveria Espinosa de Rendón Sede B, de la Ciudad de Bogotá, años 2011 y 2012.

Institución	C	O	P	COP-D
Colegio Distrital Tomás Carrasquilla	0,7	0,44	0	1,14
Colegio Liceo Cafam Campestre	0,55	0,19	0,0	0,74
Colegio Silveria Espinosa de Rendón, sede B	1,56	0,22	0,01	1,79

Fuente: esta investigación

### 1.1.3. Caries Dental en Dentición Temporal

Como se observa en la Tabla 4, los escolares de 5 a 14 años matriculados en el Colegio Silveria Espinosa de Rendón, sede B 2013, presentaron un índice ceo-d comunitario de 2,57 dientes con historia de caries, considerado con un nivel bajo para caries dental. En el Colegio Liceo Campestre Cafam, el índice ceo-d comunitario fue de 0,86 dientes con historia de caries dental, considerándose un índice de nivel muy bajo.

El índice Comunitario ceo-d en los escolares del colegio Distrital Tomás Carrasquilla fue de 1,73 dientes, que se considera de nivel bajo. Los componentes que mayor peso tienen en el índice en los tres colegios son: dientes cariados y obturados.

Tabla 4.

Índice ceo-d Comunitario en los escolares de 5 - 14 años de los colegios: Distrital Tomás Carrasquilla, Liceo Cafam Campestre y Silveria Espinosa de Rendón, sede B, de la Ciudad de Bogotá, años 2011 y 2012.

Institución	Cariados	Obturados	Extracción indicada	ceo-d
Colegio Distrital Tomás Carrasquilla	0,99	0,61	0,11	1,73
Colegio Liceo Cafam Campestre	0,39	0,45	0,02	0,86
Colegio Silveria Espinosa de Rendón, sede B	1,82	0,69	0,06	2,57

Fuente: esta investigación

### 1.1.4. Enfermedad Periodontal

De acuerdo con el índice periodontal de Russell y el valor obtenido: los alumnos del colegio Silveria Espinosa de Rendón, sede B 2013, presentaron enfermedad periodontal reversible; en el Colegio Liceo Cafam Campestre el índice comunitario fue de 0,389, clasificando a todos los escolares con gingivitis simple reversible; en el Colegio Distrital Tomás Carrasquilla, de acuerdo con el valor del Índice comunitario, se clasificaron con enfermedad periodontal reversible. (Ver tabla 5)

Tabla 5.

Índice Comunitario de Enfermedad Periodontal de Russell en los escolares de 5 - 14 años de los colegios: Distrital Tomás Carrasquilla, Liceo Cafam Campestre y Silveria Espinosa de Rendón, sede B de Bogotá, años 2011 y 2012.

Institución	Índice de enfermedad periodontal de Russell
Colegio Distrital Tomás Carrasquilla	0,148
Colegio Liceo Cafam Campestre	0,389
Colegio Silveria Espinosa de Rendón, sede B	1,146

Fuente: esta investigación



1.1.5. Fluorosis Dental

Con respecto al índice comunitario de Fluorosis dental, como se observa en la Tabla 6, los escolares del Colegio Silveria Espinosa de Rendón, sede B, se clasifican con fluorosis dental leve, valor que de acuerdo con la interpretación del índice comunitario de fluorosis ICF, representa un problema de salud pública. Por el contrario, en el Colegio Liceo Cafam Campestre y Distrital Tomás Carrasquilla se encuentra dentro de los valores normales.

Tabla 6.

Índice Comunitario de Fluorosis Dental en escolares de 5 - 14 años de los colegios: Distrital Tomás Carrasquilla, Liceo Cafam Campestre y Silveria Espinosa de Rendón, sede B, de Bogotá, años 2011 y 2012.

Institución	Índice de fluorosis (Dean)
Colegio Distrital Tomás Carrasquilla	0,18
Colegio Liceo Cafam Campestre	0,47
Colegio Silveira Espinosa de Rendón, sede B	1,04

Fuente: esta investigación

En referencia con los conocimientos relacionados a la salud de la boca: elementos necesarios para la higiene oral, factores de riesgo para la caries dental y buenos hábitos alimenticios, estos son adecuados en los escolares de los tres colegios.

En general, los estudiantes objeto de estudio tienen un buen desempeño en las prácticas para su salud oral. Sin embargo, en los Colegios Silveria Espinosa de Rendón, sede B y Distrital Tomás Carrasquilla, el porcentaje más bajo de respuestas adecuadas se observó con relación a la visita periódica al odontólogo.

1.2. Actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Con los estudiantes de noveno y décimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño, que hicieron rotación extramural en las tres instituciones mencionadas, se ha venido realizando diversas actividades de: promoción de la salud, aplicación

de agentes de protección específica, diagnóstico y tratamiento temprano. La primera estuvo a cargo de los alumnos de noveno semestre, quienes desarrollaron lúdicas y herramientas educativas en los salones de clase; los temas centrales fueron: las partes de la boca, caries y enfermedad periodontal, técnicas de cepillado, uso de los elementos de higiene oral y alimentación. Dentro de las charlas de técnicas de cepillado se hace entrega de los kits de higiene oral.

Entre otras actividades también se incluyó una jornada por la Salud Oral, donde se hizo: control de placa, instrucción de higiene oral personalizada, entrega de kits de limpieza y profilaxis a los niños que los padres autorizaron participar, firmando un consentimiento informado.

Conclusiones

- El índice de higiene oral en los escolares de las tres instituciones educativas es regular, el valor que más influyó fue la presencia de residuos blandos, por lo que se hace urgente ejecutar actividades que permitan mejorar las técnicas de cepillado y uso de seda dental.

Foto 1 Charla sobre técnica de cepillado grado Transición B- Colegio Liceo Cafam Campestre, Bogotá, 2013. Fuente: Diana Platero, Adriana Sanabria, Diana Sierra., mayo 2013.

Foto 2 Charla sobre uso de la seda dental grado Tercero B- Colegio Liceo Cafam Campestre, Bogotá, 2012. Fuente: Karla Chacón, Dina Navarro, John Correa, Sindi Berbesi, Jackeline Boada, Mónica Jiménez., noviembre 2012.

Foto 3 Entrega de kits de Higiene Oral- Colegio Liceo Cafam Campestre, Bogotá, mayo 2013. Fuente: Diana Platero, Adriana Sanabria, Diana Sierra, abril, 2013

Foto 4 Jornada por la Salud Oral, Colegio Liceo Cafam Campestre, Bogotá, octubre 2012. Fuente: Liliana Báez, Noviembre, 2013.

Foto 5 Instrucción de Uso de Elementos de Higiene Oral, Colegio Liceo Cafam Campestre, Transición A, Bogotá, 2013. Fuente: Diana Platero, Adriana Sanabria, Diana Sierra, mayo 2013.

Foto 6 Entrega de kits de Higiene Oral, Colegio Liceo Cafam Campestre, Bogotá. Fuente: Diana Platero, Adriana Sanabria, Diana Sierra, mayo 2013.



- Los escolares de las instituciones estudiadas presentan un índice COP-D comunitario que se considera bajo, sin embargo, teniendo en cuenta que uno de los componentes de más peso es la caries, se debe implementar actividades de prevención primaria y secundaria, con el fin de realizar diagnóstico y tratamiento temprano de esta patología para evitar que aparezcan nuevas lesiones.

- El valor del índice comunitario para enfermedad periodontal clasifica a los escolares de las tres instituciones con enfermedad gingival y periodontal reversible; lo anterior indica que con sólo modificar los hábitos de higiene oral e inculcar técnicas apropiadas, esta afección desaparecerá.

- Para fluorosis dental, el índice comunitario sólo la clasifica como un problema de salud pública en los escolares del Colegio Silveria Espinosa de Rendón, sede B, por lo que se recomienda estudiar los factores de riesgos específicos asociados a esta población, efectuando acciones de divulgación y retroalimentación sobre el tema.

- En referencia con los conocimientos relacionados a la salud de la boca, elementos necesarios para la higiene oral, factores de riesgo para la caries dental y buenos hábitos alimenticios, se considera que el porcentaje de respuestas acertadas permite establecer que en esta área, los escolares tienen niveles adecuados.

- En referencia a las prácticas adecuadas para su salud oral, los porcentajes de respuestas acertadas permiten considerar que en general los estudiantes tienen un buen desempeño. El porcentaje más bajo se observó con relación a la visita periódica al odontólogo; en tal sentido, es necesario adelantar acciones de motivación, haciendo énfasis en la conveniencia de tal periodicidad para beneficio de la salud bucal y general.

## Referencias Bibliográficas

<sup>1</sup>Universidad Antonio Nariño. Facultad de Odontología. Proyecto Educativo del Programa-PEP, Bogotá, 2013.

<sup>2</sup>Palacios C, Villamizar J, Martínez L, Álvarez Y y Villamil N. Prevalencia de enfermedad periodontal, caries dental, fluorosis dental y evaluación de higiene oral, conocimientos actitudes y prácticas en

salud oral de los escolares de 5 a 14 años matriculados en el colegio distrital de Tomás Carrasquilla, Bogotá, 2011. [Trabajo de grado-Pregrado]. Bogotá: Universidad Antonio Nariño, 2011.

<sup>3</sup>Chaparro Pedro, Lozada D, Prieto S, Suarez J, Velásquez M. Prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal, fluorosis dental y evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral en escolares de 5 a 14 años del colegio liceo Cafam campestre durante el 2011. [Trabajo de grado-Pregrado]. Bogotá: Universidad Antonio Nariño. 2011.

<sup>4</sup>Villanueva V, Berbesí S. Prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal, fluorosis dental y evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral en los escolares de 6 a 13 años de edad, del Colegio Silveria Espinosa de Rendón, Sede B, Bogotá D.C. 2013. [Trabajo de grado-Pregrado]. Bogotá: Universidad Antonio Nariño. 2013.

<sup>5</sup>Green J. Vermillon J. The Simplified Oral Higiene Index. J. American Dent Association, 1946; 68(1): 7-13.

<sup>6</sup>Ministerio de Salud. III Estudio Nacional de Salud Bucal-ENSAB III. Tomo VII. Bogotá: Lito Servicios Aler, 1999.

<sup>7</sup>Grubbel A. A Measurement of Dental Caries prevalence and treatment service for deciduous teeth. J. Den. Res. 1964; 23:163.

<sup>8</sup>Chaves, M. Odontología Social. Rio de Janeiro: Editorial Labor do Brasil, 2 edición, 1977.



**Proyecto de liderazgo y empoderamiento en salud oral para educadores de las instituciones educativas**

*Leadership and empowerment project in oral health for educators in educational institutions*

**Martha Helena Castelblanco Restrepo**

Odontopediatra, Ortopedista Maxilar, Docente Universitaria  
 Profesor Asistente, Universidad El Bosque  
 castelblancomartha@unbosque.edu.co

**María Mercedes Lafaurie**

Psicóloga, Magister Equidad y Género  
 Profesora Asociada, Universidad El Bosque  
 mariamlafaurie@yahoo.com

**Lina María Triana**

Odontóloga, Esp. Gerencia Calidad en Salud  
 Esp. Docencia Universitaria  
 Profesora Asistente, Universidad El Bosque  
 trianalina@unbosque.edu.co

**María Juliana Ochoa**

Odontopediatra, candidata a Magister Educación Superior.  
 Profesora Asistente, Universidad El Bosque  
 ochoa.juliana@unbosque.edu.co

*Si queremos un mundo de paz y justicia  
 hay que poner decididamente  
 la inteligencia al servicio del amor.*

*Antoine de Saint Exupéry*

## Resumen

El proyecto de liderazgo y empoderamiento propone generar en las educadoras y educadores de la Secretaría de Integración Social de Usaquén, la capacidad de motivar, gestionar, convocar y promover hábitos y comportamientos en salud oral, en las familias con las que trabajan en las instituciones; mediante actividades educativas, comunicativas y de participación social, que mejoren la calidad de vida.

El proyecto se desarrolla en varias fases: la elaboración y aplicación de la ruta de Atención Integrada a las Enfermedades de la Infancia (AIEPI) en salud oral, capacitación a los educadores en temas de salud oral, diagnóstico de las condiciones de salud y escogencia de líderes que multipliquen las acciones en las familias.

El desarrollo de capacidades de liderazgo y empoderamiento de las comunidades genera mayor compromiso y mejores resultados, permite además, hacer sostenibles las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

**Palabras Clave:** promoción de la salud, empoderamiento comunitario, liderazgo, programas comunitarios en salud, salud oral.

## Abstract

*The purpose of the leadership and empowerment project in oral health proposes to generate in the educators of the Social Integration Secretary's Office of*

*Usaquen the ability to motivate, to manage, to summon and to promote oral health habits and behaviours among the families with whom they work in the institutions, by means of educational, communicative and social participation activities that improve the quality of life.*

*The project is developed in several phases which include the development and application of the Integrated management of childhood illness (AIEPI) route in oral health, training for educators on oral health topics, diagnosis of health conditions and selection of leaders who will multiply the actions among the families.*

*Development of leadership capabilities and community empowerment generates greater compromise and better results in oral health projects and allows for sustainable strategies on health promotion and sickness prevention.*

**Key Words:** Health promotion, community empowerment, leadership, community health programs, oral health.

## Introducción

El proyecto de liderazgo y empoderamiento en salud oral dirigido a las educadoras y educadores de los jardines infantiles y Centro Crecer de la Secretaría de Integración Social de Usaquén en Bogotá, hace parte del programa de Primera Infancia propuesto por el Área Comunitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad El Bosque. Este programa nace en el año 2010, cuando se firma el convenio para desarrollar actividades de salud oral en las instituciones educativas donde asisten niños y niñas de 0 a 5 años de edad y, en el Centro Crecer para niños, niñas y jóvenes en condición de discapacidad. En estos lugares las prácticas comunitarias son desarrolladas por estudiantes de odontología de IV, V y VI semestre, con el fin de planear, desarrollar y evaluar proyectos sociales y comunitarios conforme a las necesidades de las comunidades donde se trabaja.

Uno de estos proyectos propuestos es el de liderazgo y empoderamiento de los educadores (as), y nace como una necesidad de involucrarlos (las) más activamente en tareas que conduzcan al mejoramiento de las condiciones de salud oral de la primera infancia.

El liderazgo es una herramienta administrativa indispensable que parte de una actitud que pueden desarrollar las personas. Es el con-

junto de habilidades que un individuo tiene para poder influir en la forma de ser o de comportarse de las personas o de un grupo determinado, con el fin de lograr unos objetivos<sup>1</sup>

Lo que se propone en el proyecto es generar en las educadoras y educadores, la capacidad de motivar, gestionar, convocar y promover hábitos y comportamientos en salud oral en las familias con quienes trabajan en las instituciones, mediante actividades educativas, comunicativas y de participación social que mejoren la calidad de vida de estas comunidades<sup>2</sup>.

Aumentar la comunicación efectiva entre el equipo de salud oral, las coordinadoras de las instituciones, los educadores y los padres de familia, va a permitir influir en las emociones, compartir ideas y ejecutar las acciones propuestas en el programa de Primera Infancia, con una participación cada vez mayor y más autónoma por parte de la institución; de esta manera, los proyectos podrán ser sostenibles por la misma comunidad y los resultados finales tendrán más impacto en el cumplimiento de los objetivos<sup>3</sup>.

El cambio individual que se busca desde el empoderamiento, pretende una acción colectiva e implica un cambio radical en los procesos directivos que se lleva a cabo en las instituciones; el intento de lograr mayor compromiso y participación de cada uno de los integrantes del grupo se verá finalmente reflejado en prácticas más racionales sobre el mantenimiento de la salud<sup>4</sup>.

### Proyecto de liderazgo

El Proyecto de Liderazgo y Empoderamiento tiene como objetivo principal fortalecer competencias para el cuidado de la salud oral en las educadoras y educadores de los jardines infantiles y del Centro Crecer de la Secretaría de Integración Social de Usaquén (Bogotá). Nace de la necesidad de desarrollar procesos pedagógicos para construir comunidades de aprendizaje en torno a prácticas saludables dentro de las instituciones educativas; de esta manera se fortalece la participación de la comunidad en el acompañamiento a las familias mediante: consejerías en salud oral, implementación de estrategias Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia IAMI, Instituciones Amigas de la Familia Gestante y la Infancia IAFI, Atención Integrada

a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI y sobre todo, incentivando el trabajo interdisciplinario con otras áreas de la salud y de la educación.

### 1. Contextualización geográfica y poblacional

La localidad de Usaquén es la localidad número 1 del Distrito Capital de Bogotá, ubicada en el nororiente de la ciudad. Limita al norte con los municipios de Chía y Sopó (perímetro urbano), al oriente con el municipio de la Calera (cerros orientales), al occidente con la localidad de Suba (autopista norte), y al sur con la localidad de Chapinero (calle 100). En la formulación y ejecución del Plan de Desarrollo Distrital y local y desde el Concejo Local de Gobierno, se subdividió la localidad en 6 territorios: Santa Bárbara, Los Cedros, San Cristóbal Occidental, Verbenal Occidental, Verbenal Oriental y San Cristóbal Oriental. A su vez, estos territorios se dividen en Unidad de Planeación Zonal UPZ, que comprende un conjunto de barrios o sectores urbanos donde predominan ciertas características urbanísticas, usos acordes con las actividades principales y tipos de ocupación.

La población de Usaquén es de 474.773 habitantes que corresponde al 6,4% de la población de Bogotá, predominan las mujeres con un 54%, la mayor cantidad de habitantes corresponde a edades entre 25 y 29 años y la de menor cantidad es la de 70 a 74 años. La población ubicada en la infancia corresponde a un 19.3%. El 99.4% corresponde a habitantes ubicados en la zona urbana, la zona denominada zona rural corresponde a barrios no legalizados en Verbenal Oriental y no cuentan con servicios públicos. De la población de la localidad: el 40.5% son solteros y 7 de cada 10 personas se encuentran actualmente desempleados, el 93.7% son desplazados, 3.2% son indigentes y 2.5% es población reinsertada. El 57.1% son de estrato medio bajo y medio, el 12.2% bajo y sin estrato, y el 30.4% son estrato medio alto y alto.

De las personas residentes, el 42% en edades de adultez y vejez están en condición de discapacidad por enfermedad general; esto indica que cerca de la mitad de la población la padece, por lo tanto, pueden orientarse programas hacia la prevención y estimulación de hábitos y estilos de vida adecuados. Del total, el 93.7% tiene algún nivel educativo, sin embargo, este porcentaje puede ser correspondiente a los estratos superiores al 3.



La primera causa de consulta a los servicios de salud son las enfermedades crónicas como la hipertensión, la segunda causa corresponde a las enfermedades orales; estas dos causas de morbilidad por consulta externa, representan el 45% de la demanda de los servicios de la localidad. Los mayores eventos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA sobre los residentes de la localidad de Usaquén, afectan principalmente el ciclo vital de la infancia y se presentan con mayor frecuencia en la UPZ Verbenal. Los eventos más frecuentes hacen parte de las enfermedades de la infancia como: la varicela, enfermedades diarreicas, respiratorias, enfermedades orales y parotiditis; sin embargo, los casos de intoxicación y tosferina también se encuentran dentro de la lista. En cuanto al Sistema General de Seguridad Social, el 91,5% de las personas de la localidad están afiliadas en su mayoría al régimen contributivo y el 8.5% no<sup>5</sup>.

Actualmente la Facultad de Odontología de la Universidad El Bosque realiza las prácticas comunitarias en los territorios de Verbenal Occidental, San Cristóbal Oriental y San Cristóbal Occidental; a esto hay que sumarle la amplia participación de la Secretaría e Integración social de la localidad, lo que ha permitido la asistencia de todas las coordinadoras, educadoras y educadores de las instituciones de primera infancia de Usaquén a las actividades del Proyecto de Empoderamiento y Liderazgo en Salud Oral, al igual que un acercamiento inicial a los lineamientos, objetivos y metas del mismo. La generación de compromisos por parte de las coordinadoras permite el desarrollo de un cronograma a ejecutar en el próximo año.

Frente al diagnóstico realizado en las instituciones educativas (Barrancas, San Gabriel, Obra Suiza, Verbenal y Centro Crecer), durante las prácticas en salud oral por un periodo de 3 años, podemos destacar las siguientes condiciones orales: niños, niñas y jóvenes con altos índices de placa bacteriana, caries dental, gingivitis, maloclusiones, pérdida prematura de dientes, procesos infecciosos crónicos y antecedentes de trauma dental. Adicionalmente las prácticas muy cortas o inapropiadas de lactancia materna en promedio de 3 meses de edad conducen a alteraciones en el crecimiento y desarrollo de los menores.

La poca fuerza que tienen los proyectos en salud oral y la baja participación de las educadoras, educadores y otros profesionales de la salud en este campo, motivan permanentemente a los estudiantes de odontología a instaurar estrategias materno infantiles en las instituciones, para, en edades muy tempranas generar procesos de promoción de la salud, prevención, detección y atención temprana de las enfermeda-

des. De esta forma se fortalece el conocimiento y la motivación de las educadoras y educadores, ya que son ellas y ellos los actores sociales y comunitarios que acompañan los procesos educativos y de creación de hábitos saludables. El empoderamiento y el liderazgo de este grupo comprometido con la salud, redefine prácticas de cuidado, acuerdos con las políticas distritales y nacionales en salud oral.

## 2. Descripción de la experiencia

El proyecto se ha desarrollado en varias fases, ha contado con la participación de los estudiantes de odontología, los docentes del Área Comunitaria, las comunidades de las instituciones educativas, el personal de planeación y del Proyecto Primera Infancia de la Secretaría de Integración Social de Usaquén.

### 2.1. Fase 1.

#### Desarrollo de la ruta AIEPI en salud oral.

La ruta AIEPI en salud oral se desarrolla con el objetivo de tener un instrumento práctico para evaluar el estado de la salud oral de los niños y niñas, realizando los siguientes pasos:

**Observación:** de las condiciones extraorales e intraorales en tejidos blandos y tejidos dentales.

**Clasificación:** dependiendo de las características clínicas de cada niño o niña, se clasifican como: paciente sano, con enfermedad bucal leve o moderada; con enfermedad bucal grave, con alto riesgo de enfermedad sistémica; y, con trauma dental.

**Actuar:** dependiendo de la clasificación de cada niño o niña se realiza acciones como: felicitar a los padres, educación en higiene oral, informar a los padres la necesidad de tratamiento, aplicación de medidas preventivas, remisión urgente y hospitalización inmediata.

Para el desarrollo de esta ruta se elaboró un folleto informativo y un formato de registro para las personas encargadas de aplicarla.

## 2.2. Fase 2. Capacitación a las educadoras de la Secretaría de Integración Social de Usaquén.

Se realizó una primera jornada de capacitación “La salud es un derecho de todos y todas” en las instalaciones de la Secretaría de Integración Social de Usaquén; asistieron 219 educadoras y educadores y se presentaron temas de interés como:

- Políticas de salud oral para Bogotá
- Salud oral y seguridad social
- Importancia de la salud oral y su relación con la calidad de vida
- Medidas preventivas en salud oral en jardines, colegios y hogares
- Prevención y detección temprana de patologías orales- Ruta AIEPI en salud oral.

Por último, para conocer el aprendizaje durante la jornada y las percepciones frente a la salud oral, se realizó un trabajo de grupos integrados con todos los asistentes; se organizaron 16 grupos de 13 participantes cada uno en promedio.

## 2.3. Fase 3. Aplicación de la Ruta AIEPI para conocer el estado de salud oral de los niños y niñas de los jardines Verbenal, Obra Suiza, Barrancas, Jardín Infantil San Gabriel y Centro Crecer.

Cerca de 1000 niños han sido valorados en los jardines infantiles y en el Centro Crecer. Dependiendo de las condiciones físicas de cada institución, se ha aplicado medidas preventivas como: instrucción en higiene oral, profilaxis, aplicación de flúor en barniz, colocación de sellantes; en todas se ha realizado consejerías individuales y colectivas a padres de familia.



Foto 1



Foto 2

**Foto 1** Trabajo de grupos integrados en primera jornada de capacitación “La salud es un derecho de todos y todas”. Foto de la Dra. Lina María Triana, Bogotá, julio 26 de 2012

**Foto 2** Auditorio de la primera jornada de capacitación “La salud es un derecho de todos y todas”. Foto de la Dra. Lina María Triana, Bogotá, julio 26 de 2012

## 2.4. Fase 4. Clasificación según el riesgo de cada niño o niña, información a los padres sobre el estado de salud y entrega de remisiones a los servicios de salud a través de las personas a cargo.

En este proceso las educadoras y educadores han participado activamente, siendo el puente entre el equipo de salud y los padres de familia. Todos los niños y niñas con necesidades de tratamiento han sido remitidos a los servicios de salud oral, donde tienen derecho a ser atendidos; otros, para efectuar los tratamientos necesarios, han sido apadrinados por los estudiantes de odontopediatría de la Universidad El Bosque.

## 2.5. Fase 5. Reunión con las coordinadoras de todas las instituciones de la Secretaría de Integración Social de Usaquén, con el fin de presentar el proyecto y establecer compromisos.

En la reunión participaron todas las coordinadoras de los jardines infantiles y del Centro Crecer; se les presentó el proyecto de Primera Infancia y se escucharon los aportes y las sugerencias, también se establecieron compromisos frente a las actividades pendientes por realizar.

Las siguientes fases están proyectadas para ejecutarlas en el segundo semestre del 2013 y en el transcurso del 2014.

## 2.6. Fase 6. Escogencia de las educadoras/es líderes de cada institución por parte de las coordinadoras.

## 2.7. Fase 7. Delegación de funciones a los líderes de cada institución.

## 2.8. Fase 8. Elaboración de material educativo en salud oral para educadores líderes.

## 2.9. Fase 9. Ejecución de las actividades educativas, comunicativas y de participación social por parte de los educadores a la comunidad.

## 2.10. Fase 10. Evaluación del proyecto.

**Foto 3** Reunión con las coordinadoras de los Jardines Infantiles de la Secretaría de Integración Social de Usaquén. Foto de la Dra. Martha Helena Castelblanco, Bogotá, junio 7 de 2013.



Foto 3

### 3. Impacto de la intervención

#### 3.1. Educadoras y educadores capacitados en: políticas públicas, seguridad social, calidad de vida, medidas preventivas y ruta AIEPI en salud oral.

Institución	No. de educadoras
Casa Vecinal Orquídeas	18
Jardín Contador	4
Jardín Infantil Buena Vista	8
Jardín Infantil Verbenal	15
Huellas con ternura	7
Jardín Infantil Barrancas	19
Jardín Infantil Obra Suiza	13
Jardín Infantil San Gabriel	31
Casa Vecinal Santa Cecilia	11
Jardín Infantil Orientando tus pasitos	7
Casa Vecinal Horizontes	13
Casa Vecinal Granito de Mostaza	8
Casa Vecinal San Antonio	11
Casa Vecinal Babilonia	22
Casa Vecinal Tibabita	19
Casa Vecinal Santa Cecilia	7
Instituto Colombo Sueco	4
Personal de planeación de la Subdirección local	2

#### 3.2. Resultados del trabajo de grupos integrados en primera jornada de capacitación “La salud es un derecho de todos y todas”

Pregunta	Respuesta	No. de grupos que coincidieron en la respuesta	Otras respuestas
¿Qué pone en riesgo la salud oral?	-Falta de hábitos higiénicos - Falta de higiene oral - Falta de cepillado	14	Malos hábitos, chupar dedo, usar biberón, mala alimentación, falta de control odontológico, ingesta de azúcares, no usar seda dental, falta de compromiso de los padres, etc.
¿Qué protege la salud oral?	-Visita periódica al odontólogo -Control odontológico	14	Cepillado adecuado y frecuente, buena alimentación, uso de seda dental, flúor, crema dental con flúor, lactancia materna, buenos conocimientos, cambio de cepillo, etc.
¿Qué alternativas se puede considerar para mejorar la salud oral de los niños/as?	Prevención, concientización, formación a padres, talleres informativos, promoción y prevención.	16	Campañas de salud oral, cepillado, hábitos adecuados, asistir al odontólogo, ofrecer folletos de prevención, denunciar la negligencia de los padres, redes de apoyo, etc.
¿Cómo pueden ayudar las educadoras en este proceso?	Promover buenos hábitos de salud, realizar acciones lúdicas, constancia	14	Seguimiento, orientación, diálogo, motivación, folletos, carteleras, equipos de apoyo para las familias, trabajo en equipo, remisiones a odontología.



**3.2.1. Opiniones, sugerencias y compromisos alcanzados en la reunión con las coordinadoras de todas las instituciones de la Secretaría de Integración Social de Usaquén.**

Opiniones	Sugerencias	Compromisos
El proyecto debe masificarse a las demás instituciones donde la Universidad no realiza las prácticas.	La limpieza de los cepilleros debe realizarse por parte de las personas de servicios generales.	Participar más activamente en el proyecto y aumentar el compromiso institucional.
Se debe incluir en el presupuesto de las instituciones, la compra de los cepilleros.	Escoger y capacitar a dos líderes por cada institución para divulgar la información del proyecto a los demás educadores.	Socialización con las coordinadoras de los alcances del proyecto cada 6 meses.

**Conclusiones**

La experiencia realizada hace ver la importancia de crear procesos de empoderamiento, que fortalecen la construcción de comunidades de aprendizajes, donde los educadores y las educadoras se preparan para ejercer el liderazgo en lo relativo al cuidado de la salud oral.

El desarrollo de capacidades de liderazgo y empoderamiento de las comunidades, genera mayor compromiso y mejores resultados en los proyectos; permite mejorar los mecanismos de participación, colaboración, trabajo en equipo y movilización de los recursos necesarios para hacer sostenibles las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad<sup>6</sup>.

**Referencias Bibliográficas**

<sup>1</sup>Leggat SG, Balding C. Achieving organisational competence for clinical leadership: the role of high performance work systems. *J Health Organ Manag*, 2013;27(3): 312-29.

<sup>2</sup>Donoff, B. Ritrievi, KE. Educating future leaders of the oral health community. *The voice*, 33:5. 2011.

<sup>3</sup>M. Oakley, Vieira A.R. The endangered clinical teacher scholar: will

this eliminate discovery from the dental school environment? *J. Dent Res* 87 (3):200-202, 2008.

<sup>4</sup>Glassman, P. Subar, P. Creating and maintaining oral health for dependent people in institutional settings. *Journal of Public Health Dentistry* 70, 2010.

<sup>5</sup>Petro, G. Jaramillo, G. Malaver, N. Martínez, M. Diagnóstico local con participación social 2010-2011 localidad 01 de Usaquén. Análisis de la situación en salud. ASIS, abril 2012.

<sup>6</sup>Eftekhari MB, Falahat K, et al. The main advantages of community based participatory health programs: an experience from the Islamic Republic of Iran. *Glob J Health Sci*. 2013 Jan 20; 5(3):28-33.

<sup>7</sup>Petro, G. Jaramillo, G. Malaver, N. Martínez, M. Diagnóstico local con participación social 2010-2011 localidad 01 de Usaquén. Análisis de la situación en salud. ASIS. Abril 2012



## **Colegio Bojacá: un espacio para el aprendizaje, la salud y la vida**

*Bojacá School: one space for learning,  
health and life*

### **Ángela Suárez Castillo**

Epidemióloga General Universidad El Bosque, Docente y asesora de investigación y salud pública. Responsable Observatorio Epidemiológico de Salud Oral Institución Universitaria Colegios de Colombia (UNICOC)  
asuarezc@unicoc.edu.co

### **Diana Parra Galvis**

Epidemióloga General Universidad El Bosque, Docente y asesora de investigación y salud pública. Jefa asignatura Epidemiología Oral y Énfasis en Salud Pública UNICOC  
dparrag@unicoc.edu.co

### **Maria Trinidad Villarraga Mora**

Diplomada en Promoción de la Salud y prevención e información de la Enfermedad Universidad del Rosario, Jefa asignatura Odontología Comunitaria - UNICOC  
mvillarraga@unicoc.edu.co

### **Mónica Pachón Rodríguez**

Master en Finanzas Universidad de los Andes, -Asesora estadística Centro de Investigación Colegio Odontológico CICO- UNICOC  
estadística@unicoc.edu.co

### **Elba María Bermúdez Quintana**

PhD en Economía y Gestión de la Salud UPV Universidad Politécnica de Valencia - Coordinadora Departamento de Salud Pública y Desarrollo Sostenible-UNICOC  
saludpublica@unicoc.edu.co

### **Carmenza Macías Gutiérrez**

Odontopediatra; Directora Centro de Investigación Colegio Odontológico CICO-UNICOC.  
cmacias@unicoc.edu.co

*Sonreír es vivir como una onda o una hoja, aceptando el destino.  
Es morir con una forma y renacer con otra.  
Es aceptar, aceptarse a sí mismos y el destino.*

*César Pavese*

La salud oral constituye el pilar de la salud general. El reto de los trabajadores por la salud oral es inspirar su recuperación, conservación y ante todo, su permanencia, lo cual sólo se logra llegando al corazón de las comunidades.

## Resumen

El propósito de esta intervención es implementar estrategias y habilidades que fomenten el autocuidado en los niños, con el fin de modificar indicadores de salud oral relacionados con el control de biopelícula y experiencia de caries en pre-escolares del Colegio Bojacá. Este espacio tiene el apoyo del grupo profesoral y representa el área demostrativa de diferentes lugares de rotación del Colegio Odontológico - Institución Universitaria Colegios de Colombia (UNICOC); se logra apropiarse prácticas de cuidado a través de estrategias educativas propuestas a partir del año 2011 como: control de biopelícula visible, jornadas de cepillado, actividades lúdicas para lograr apropiación del conocimiento. El abordaje integral a los infantes y el compromiso de las directivas de la institución permitió fomentar cambios en la actitud de los menores, logrando disminuir los indicadores de morbilidad oral, y transformando su visión hacia pautas de auto cuidado.

**Palabras Clave:** cuidado de la salud oral, odontología comunitaria y epidemiología oral, prevalencia de caries en niños, salud oral.

## Abstract

*The purpose of this intervention is to implement strategies and skills that promote self-care in children, in order to change oral health indicators related to biofilm control and caries experience in preschool "Bojacá" School. This*

*space has the professorial group support and represents the demonstration area rotation different places of Colegio Odontológico - Institución Universitaria Colegios de Colombia (UNICOC). Appropriate care practices achieved through educational strategies proposals from the year 2011 as: control visible biofilm, brushing sessions, recreational activities to achieve ownership of knowledge. The comprehensive approach to infants and commitment of the management of an institution helped to promote changes in the attitude of children, decreasing the oral morbidity, and transforming their vision for self-care guidelines.*

**Key Words:** Oral self care, community dentistry and oral epidemiology, Caries prevalence children, Oral health.

## Introducción

El Colegio Odontológico de la Institución Universitaria Colegios de Colombia -UNICOC, desde el año 2001, implementa y desarrolla el programa de "Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad Oral", en escolares de los colegios oficiales de los municipios de Chía, Zipaquirá y Cajicá, pertenecientes a la Zona Sabana Centro de Cundinamarca, como área de influencia de UNICOC. El propósito es lograr el mejoramiento de las condiciones básicas en salud oral, a través del conocimiento e incidencia de los determinantes del proceso salud-enfermedad. De esta forma, se pretende el control de factores de riesgo asociados, para lograr acercarse al ideal de una población sana desde el aspecto bucal.

A partir de las anteriores premisas, desde el Centro de Investigación del Colegio Odontológico CICO y el Departamento de Salud Pública y Desarrollo Sostenible, se ha determinado escoger la siguiente experiencia comunitaria que se ha tenido con la Institución Educativa Rural "Bojacá", perteneciente al municipio de Chía, ya que la intervención ha sido exitosa gracias al trabajo del equipo de salud oral, conformado por los estudiantes de VII semestre y la supervisión de la profesora responsable Maria Trinidad Villarraga, y a la efectiva colaboración de las directivas del plantel: las licenciadas Sonia Torres Sabogal, Claudia Marcela Campos Hernández y Sandra Milena Mejía Guarín, a la Coordinadora Jacinta Galvis, junto con el grupo de profesoras y profesores.

## 1. Contextualización geográfica y poblacional

El municipio de Chia está ubicado en la zona Sabana Centro, del Departamento de Cundinamarca, con una altura de 2.652 mts, una superficie de 72.23 Kms y una población de 109.160 habitantes, aproximadamente. Sus principales actividades económicas son la agricultura, cultivos de flores para exportación y ganadería lechera. Existe una destacada oferta educativa tanto en enseñanza básica primaria, como en secundaria y superior. En el municipio se encuentra un poco más de 94 colegios entre públicos y privados y 6 universidades

La Institución Educativa Rural “Bojacá” se inició como escuela Primaria en el año de 1930 con tan sólo tres cursos. Su ampliación, tanto en infraestructura como en capacidad académica, fue creciendo paulatinamente. En el año 2004 se abrió el Grado 11°, siendo aprobada la Institución en todos sus niveles de formación. Actualmente cuenta con 32 profesores de planta y aproximadamente 810 estudiantes, representados por aproximadamente 550 Padres/Madres de Familia, pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3, siendo, en su mayoría, empleados en empresas de flores, fincas, casas de familia y en otras actividades económicas.

Hasta el momento, el centro educativo ha recibido beneficios y servicios de las facultades de Enfermería y Psicología de la Universidad de La Sabana, del Programa de Odontología, UNICOC, Universidad Nueva Granada y de la Universidad Manuela Beltrán, entre otros.

Este centro educativo pone en marcha planes de mejoramiento a nivel institucional, personal y de área, e invierte en tecnología y en un aula de bilingüismo, con el único propósito de prestar cada día un mejor servicio educativo.

Para el año 2014, se proyecta implementar la estrategia en el Sistema Educativo Relacional Fontan\*, con el apoyo del cuerpo profesoral, padres y madres de familia, estudiantes, personal administrativo y

\* Deriva su nombre del apellido de su autor. El “Sistema de Educación Relacional Fontán” busca el desarrollo de autonomía y excelencia en los estudiantes, a partir de la realidad de cada individuo y del desarrollo de sus habilidades y procesos cognitivos, emocionales y sociales, dentro del contexto social y cultural en el que se vive. Este “Sistema” busca el desarrollo de autonomía y excelencia en los estudiantes, a partir de la realidad de cada individuo y del desarrollo de sus habilidades y procesos cognitivos, emocionales y sociales, dentro del contexto social y cultural en el que se vive

directivo, así como del Alcalde de Chía, Guillermo Varela, y de Julio Fontan, quien es orientador de la herramienta educativa, en cuestión.

## 2. Descripción de la experiencia

La evolución integral del Colegio “Bojacá” ha permitido potencializar los esfuerzos que desde las intervenciones, realizan los equipos de salud oral del Colegio Odontológico- UNICOC. A través de diferentes estrategias educativas, los equipos de salud oral han sensibilizado y motivado cambios de actitud a partir del abordaje de los núcleos familiares, incluidos los cuidadores principales y los profesores de Transición y Primer grado de Enseñanza Básica Primaria.

El análisis retrospectivo de la información permite identificar cambios sustanciales en el comportamiento de las comunidades sujetas a diferentes modalidades de intervención. En el caso particular del Colegio Bojacá, se decide analizar, a través de la metodología descriptiva cuanti-cualitativa, la respuesta de la población adulta y de primera infancia, beneficiada por el programa: “Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad Oral” de Odontología Comunitaria del Colegio Odontológico-UNICOC, Bogotá.

## 3. Morbilidad oral y necesidades de tratamiento en la población infantil del Colegio “Bojacá”.

En relación a la morbilidad oral y a la identificación de las necesidades de tratamiento, el equipo de salud oral, dirigido por las profesoras del área comunitaria, ha llevado a cabo exámenes clínicos a la población infantil, dónde se evidencia: un comportamiento positivo, en relación con el aparente empoderamiento de los conceptos relacionados con las prácticas de autocuidado; reforzamiento de los hábitos nutricionales y acceso a los servicios de salud. Cabe mencionar el refuerzo sobre conceptos educativos y las estrategias de aprendizaje, implementadas por el grupo de estudiantes de VII semestre, durante el año 2011, donde se incrementaron los controles de biopelícula, los monitoreos de cepillado, además, se involucró al grupo profesoral del Colegio Bojacá en las actividades lúdico-educativas. Se refleja un descenso de la totalidad de los indicadores relacionados con la Historia y Prevalencia de Caries para la población menor de 6 años expresado en porcentaje, ver Figuras 1, 2 y 3.

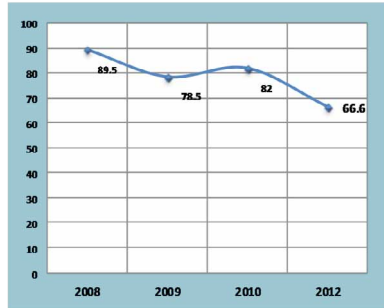


Figura 1. Prevalencia de Caries < 6 años Colegio Bojacá 2008-2012

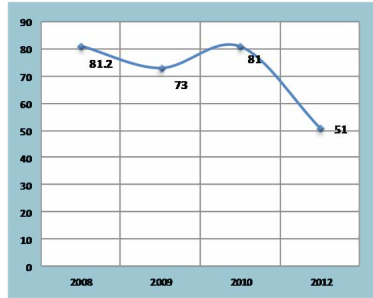


Figura 2. Historia de Caries < 6 años Colegio "Bojacá" 2008-2012

Fuente. Base de datos estado de salud oral población infantil. Colegio "Bojacá", Chía Cundinamarca. UNICOC 2008-2012

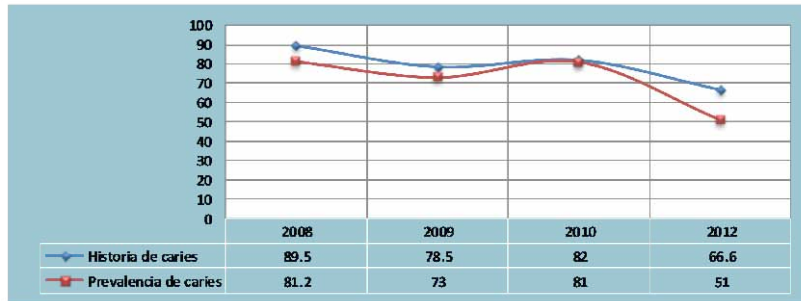


Figura 3. Comparativo Historia Vs Prevalencia de caries población menor de 6 años

Fuente. Base de datos estado de salud oral población infantil. Colegio "Bojacá", Chía Cundinamarca. UNICOC 2008-2012

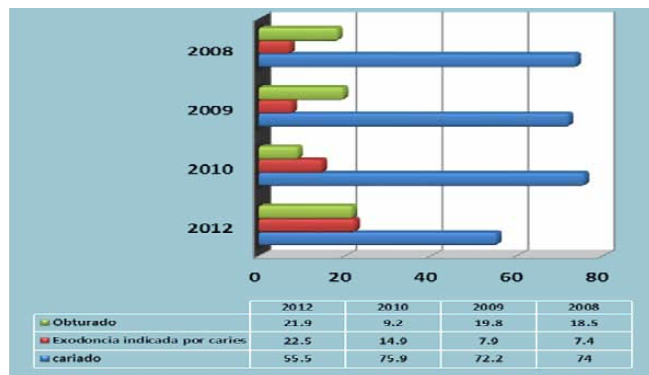


Figura 4. Carga por componente población < de 6 años. Colegio "Bojacá" 2008-2012

Fuente. Base de datos estado de salud oral población infantil. Colegio Bojacá, Chía Cundinamarca. UNICOC 2008-2012

Cabe mencionar que el promedio de dientes temporales afectados por Historia de Caries, para el año 2012 en la población menor de seis años, se redujo de 4 a 3, lo cual coincide con datos del Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB III (1998) para el mismo rango de edad. La meta y el propósito del equipo de salud oral de Odontología Comunitaria es continuar disminuyendo el indicador en la dentición temporal, teniendo en cuenta que la Caries de Primera Infancia es un factor predictivo para el desarrollo de lesiones cariosas en la dentición permanente<sup>1</sup>.

En relación a la carga por componente, el cariado continúa representando la mayor frecuencia en los años analizados; sin embargo, para la población menor de seis años en el año 2012, presentó un descenso del 20% comparado con el año anterior, lo cual se traduce en la oportunidad de acceso al Servicio de Salud, donde los equipos de salud oral de Odontología Comunitaria realizan esfuerzos de sensibilización y motivación en estrategias de prevención secundaria. En relación al control de biopelícula, se evidencia disminución progresiva del índice de O'Leary entre el 14% y 21%, representando una oportunidad en el control de la biopelícula, gracias al aumento de los monitoreos de cepillado a lo largo del año académico.

Por otra parte, la operatoria dental continúa representando la mayor necesidad de tratamiento en los niños del colegio "Bojacá"; sin embargo, cabe resaltar el aumento de porcentaje y promedio de dientes obturados entre el año 2011 y 2012, registrado en un 12%. A la fecha, se propone estrategias de canalización y seguimiento a los servicios de salud, teniendo en cuenta que el 71% de la población infantil beneficiada del programa pertenece al Régimen Contributivo, lo que implica un esfuerzo constante en la sensibilización de los padres/madres de familia, en relación a la importancia del tratamiento resolutivo y a la prevención secundaria y terciaria, como parte del proceso salud-enfermedad.

#### 4. Abordaje a padres/madres de familia

El análisis del proceso salud-enfermedad se caracteriza por tener la posibilidad de abordar las po-



Foto 1

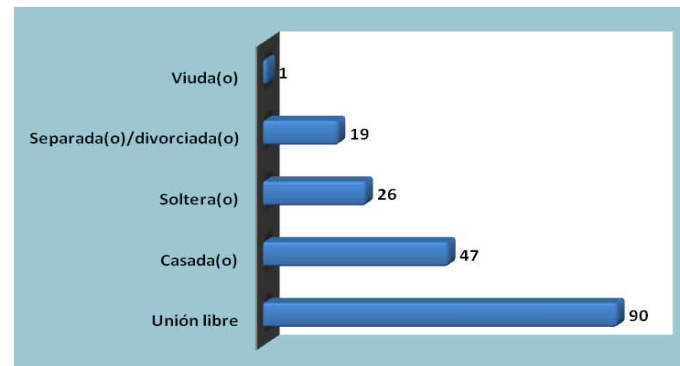
Foto 1 Capacitación estudiantes VII semestre UNICOC 2012  
Fuente: Archivo personal de María Trinidad Villarraga. Jefa de sección de Odontología Comunitaria-UNICOC.



blaciones desde los determinantes biológicos, conductuales, sociales, ambientales, y de acceso al servicio, permitiendo establecer los componentes y causas de posibles conductas asociadas a las condiciones de vida y salud de las comunidades. Desde el punto de vista investigativo, el análisis de las situaciones de salud de las poblaciones, se acompaña del reconocimiento de aspectos asociados con sus conocimientos, actitudes y prácticas, frente a los diferentes eventos sujetos de análisis. Por tal motivo, se hace indispensable realizar un análisis de sus características, con el fin de fomentar acciones que estén fundamentadas en sus realidades, y así, contribuir a la generación de respuestas coherentes respecto a la salud<sup>2</sup>.

Históricamente el Colegio “Bojacá” se ha caracterizado por la respuesta positiva a las convocatorias, que desde la institución se realiza a tutores y responsables de la población infantil. Apoyado en esta fortaleza, el equipo de salud oral de UNICOC busca identificar diversas necesidades, a través de diferentes estrategias, dentro de las cuales emplea formatos semi-estructurados que permiten identificar en torno a la salud oral de los menores, las representaciones sociales de padres, madres y cuidadores principales, realizando así un análisis simultáneo. En cuanto a la población de cuidadores abordada (n=183), se encontró que el (21,45%) n= 40, pertenece al sexo masculino, cuya edad promedio es de 37 años (48-24) y el (78,14%) n= 143, pertenece al femenino con un promedio de edad de 34 años. Sin embargo, se observa valores extremos relacionados con acudientes y cuidadores en el ciclo de edad adulto mayor con 72 años y en el ciclo vital adolescencia con 18 años.

En la población analizada, el estado civil de los padres/madres se convierte en una variable de interés, teniendo en cuenta que día a día, las familias monoparentales, según la estructura de la misma, disponen de menor tiempo del día para el cuidado del menor, lo cual se desencadena en procesos mórbidos más frecuentes en la población infantil<sup>3</sup>. En ocasiones, se delega el cuidado del niño al profesor de las instituciones educativas. Al realizar el análisis se evidencia que, la frecuencia que predomina (49,18%) se relaciona con la población que vive en unión libre, siendo este aspecto fundamental en la interpretación de las representaciones sociales de los padres/madres, frente a la importancia del cuidado de la salud oral de los menores, e inclusive al cuidado propio. Se rescata en este sentido, el compromiso y la respuesta a la convocatoria de participación en los espacios de reunión del plantel, destacándose un alto grado de apropiación con los temas propuestos en los talleres y capacitaciones efectuadas en el colegio “Bojacá”.



Distribución de la población encuestada según estado civil.  
Colegio “Bojacá”, Chía Cundinamarca. (n=183)  
Fuente. Base de datos de encuestas realizadas a padres de familia  
Colegio “Bojacá”, Chía Cundinamarca. UNICOC 2008-2012

Por otra parte, el nivel educativo de los padres/madres y/o cuidadores en las familias, repercute en el comportamiento social de la misma, y a su vez en las redes de apoyo primarias del menor, factor determinante en la toma de decisiones en cuanto a las pautas de cuidado de la salud de los niños y niñas<sup>3</sup>. Se encontró que su grado de escolaridad es secundaria completa, seguido de Primaria completa (n=78 y n=76). Sin embargo, se evidencia alguna población que no culminó grados básicos y que aún se considera dentro del grupo sin preparación académica (n=1). El aspecto en mención no representó una barrera en la preparación y comunicación de la información, por parte de los alumnos de UNICOC, teniendo en cuenta que ajustaron sus saberes y conceptos al perfil de la comunidad abordada, entendiéndolo al ser humano desde su dimensión integral biopsicosocial.

## 5. Representaciones sociales

Las representaciones sociales constituyen saberes que poseen los individuos o las sociedades, incluidos dentro de los aprendizajes de la vida cotidiana<sup>4</sup>. Al realizar el análisis y su relación con la salud oral, se identificaron los conceptos de los padres/madres y/o cuidadores respecto al significado: “cuidado integral”, “boca sana”, “caries dental”, “gingivitis”, “visita al odontólogo”, los que se puede interpretar desde su presencia en la vida diaria; a partir de ellos se logra desarrollar prácticas fundamentadas en creencias urbanas. Se evidencia

inclinación hacia el *componente estético* y a la ausencia de enfermedad; sin embargo, el relato conceptual y teórico no coincide con la realidad; esto influye en los procesos de aprendizaje, donde el ejemplo no se fundamenta desde la práctica, sino desde la teoría. En este sentido, el reto del estudiante colegial es motivar procesos de transformación que trasciendan las teorías y generen empoderamiento de los procesos de salud en los padres y cuidadores de los niños y niñas de los colegios abordados por la facultad, en el caso particular, del colegio “Bojacá”.

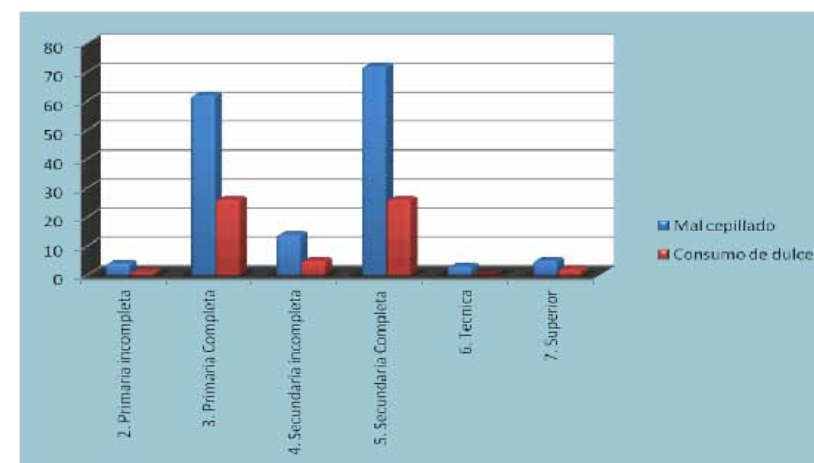
Tabla 1.  
Distribución de la población según último nivel educativo aprobado de los padres y conceptos frecuentes sobre “boca sana”, Colegio “Bojacá”, Chía Cundinamarca (n=183).

Último nivel aprobado	Conceptos sobre “boca sana”						
	Dientes blancos y parejos	No tener dolor	No tener caries	Tener dientes completos	No tener mal aliento	No tener placa bacteriana	No tener sangrado en encías
1. Ninguno	1	-	-	-	-	-	-
2. Primaria incompleta	2	1	1	1		1	1
3. Primaria Completa	29	18	53	14	11	19	8
4. Secundaria incompleta	8	4	12	7	4	6	5
5. Secundaria Completa	27	36	51	23	30	18	12
6. Técnica	-	-	2	1	-	-	-
7. Superior	2	2	4	2	-	1	-
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>61</b>	<b>123</b>	<b>48</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>26</b>

Fuente. Base de datos de encuestas realizadas a padres de familia, Colegio “Bojacá”, Chía Cundinamarca. UNICOC 2008-2012

Otro aspecto incluido en las encuestas se relaciona con los factores de riesgo que identifican los padres para el avance de la Caries Dental. La importancia de este componente radica en la necesidad de identificar conceptos y de establecer si al ser reconocido, representa un mayor compromiso y control en el cuidado de los niños y niñas desde las estrategias de prevención primaria, que buscan ser interiorizadas por el estudiante colegial.

Los criterios de mayor frecuencia de respuesta se relacionan con un “mal cepillado” (n=160) 87,43% como primer factor, y en segunda medida, con “el consumo de dulces” (n=60) 32,78%. Las condiciones descritas anteriormente permiten, a partir del ejemplo, la socialización de los factores relacionados con las condiciones y frecuencia de la higiene oral, así como también, con la promoción de una alimentación balanceada y de refrigerios saludables, proponiendo el consumo de alimentos con propiedades de autoclisis que se encuentren al alcance de la comunidad.



Distribución de la población según último nivel educativo aprobado y factor de riesgo más frecuente para caries dental, encuesta a padres de familia.

Colegio “Bojacá”, Chía Cundinamarca (n=183).

Fuente. Base de datos de encuestas realizadas a padres de familia, Colegio “Bojacá” Chía Cundinamarca. UNICOC 2008-2012

Por otra parte, las concepciones generales de los padres/madres de familia frente a los hábitos de higiene cotidianos, evidencian la necesidad del uso de la crema dental para obtener una buena higiene oral, por lo que este elemento, forma parte de los productos básicos de la canasta familiar. Lo anterior propone la enseñanza adecuada de este importante componente, haciendo énfasis en las cantidades indicadas según el rango



de edad, destacando la necesidad de implementar técnicas de cepillado ajustadas al riesgo individual del paciente, donde la colaboración y el apoyo de las actividades de higiene oral por parte de un adulto, resultan fundamentales para el resultado exitoso de este proceso.

Tabla 2.

Distribución de la población según último nivel aprobado y algunas representaciones sociales más frecuentes encuesta a padres de familia. Colegio “Bojacá”, Chía Cundinamarca (n=183).

Último nivel aprobado	Uso de seda dental evita sangrado en encía	La crema dental es necesaria para la higiene oral	Los dientes amarillos están dañados	Si los padres tienen mala dentadura los hijos también	Sólo cuando hay dolor en los dientes se acude al odontólogo	Cuando se usa más crema dental más limpios están los dientes	Los alimentos pegajosos dañan los dientes
1. Ninguno	1	1	1	-	1	1	1
2. Primaria incompleta	3	4	3		3	3	4
3. Primaria Completa	43	68	28	24	21	36	62
4. Secundaria incompleta	10	12	3	2	2	4	13
5. Secundaria Completa	42	74	19	13	18	31	54
6. Técnica	-	3	-	1	-	-	3
7. Superior	3	6	3	2	2	4	3
<b>Total general</b>	<b>102</b>	<b>168</b>	<b>57</b>	<b>42</b>	<b>47</b>	<b>79</b>	<b>140</b>

Fuente. Base de datos de encuestas realizadas a padres de familia, Colegio “Bojacá”, Chía Cundinamarca. UNICOC 2008-2012.

### 6. Impacto de la intervención

El impacto de las estrategias planteadas por el equipo de salud oral de Odontología Comunitaria en la población infantil del Colegio “Boja-

cá”, se hace evidente en la transformación de hábitos, apropiación del conocimiento y empoderamiento del cuerpo profesoral y directivo en el cuidado integral de los niños y niñas de la institución.

A partir de lo anteriormente expuesto, se evidencia la interiorización de la importancia del acompañamiento de un adulto en las actividades de higiene oral del menor, lo que “asegura” durante el día la práctica de un cepillado de calidad para la población Preescolar y de primer nivel de Enseñanza Básica. Adicionalmente, los niños de grados superiores, también se benefician de las actividades preventivas, a través del suministro de elementos de higiene oral por parte de la alianza ACFO-Colgate, lo cual es valorado y reconocido en el plantel educativo, gracias a la sensibilización durante las prácticas de cuidado oral.

Desde el inicio de la práctica comunitaria en el plantel, se ha cubierto el 100% de la población estudiantil con los kits de higiene oral de Colgate Palmolive, realizando un seguimiento continuo y sistemático en relación al empleo, uso y conservación adecuada de dichos insumos. Lo anterior ha permitido la continuidad de las prácticas y enseñanzas de autocuidado, evidenciándose como se mencionó, en la descripción de la intervención, una disminución considerable de los indicadores de morbilidad oral.

**Control de biopelícula:** disminuye en un porcentaje entre el 14 y 21% para todas las edades (4-6 años) en el año 2012.

**Promedio poblacional:** el promedio de dientes afectados por historia de caries en menores de 6 años disminuyó de 4 a 3 en la dentición temporal. El máximo logro reportado para este componente es un promedio de dientes cariados, obturados y perdidos por caries o con indicación de exodoncia COPD igual a 0 para la dentición permanente a los 6 años de edad en la población evaluada en el año 2012.

**Historia de caries:** la proporción de personas con historia de caries en la población menor de 6 años disminuyó en un máximo de 22.9% para el año 2012.

Fotos 1 y 2 Capacitación padres de familia. Colegio “Bojacá” 2012 Fuente: Archivo personal de la jefa de sección: María Trinidad Villarraga M.



Foto 1



Foto 2

**Prevalencia de caries:** disminuyó en el 30.2% para el año 2012.

**Carga por componente:** disminuye el componente de dientes caria- dos y aumenta el componente obturado para el año 2012 en compara- ción con el análisis de los años anteriores: 2008, 2009, 2010.

El reto para los años 2013 y 2014 consiste en la sensibilización y moti- vación de los padres/madres y/o cuidadores principales, en relación con el acceso a los servicios de salud, ya que el aspecto en mención, continúa caracterizándose por su debilidad. Lo anterior propone po- tencializar los esfuerzos dirigidos a la primera infancia desde todos los frentes, no sólo en el Colegio “Bojacá”; el reto implica e incluye la totalidad de los centros de rotación de la práctica de Odontología Comunitaria.

Los siguientes comentarios corresponden a una de las personas di- rectivas de Colegio Bojacá, donde expresa su gratitud y satisfacción con las actividades realizadas por parte del Colegio Odontológico- UNICOC:

*“... En nombre de la comunidad educativa, quiero expresar a usted y a la entidad que tan sabiamente dirige, los más sinceros agradecimien- tos, por haber tenido en cuenta nuestra institución para la práctica de Odontología Comunitaria, a través de ocho alumnas de la institución, quienes respondieron a sus objetivos propuestos y que con la sabia di- rección de la Profesora María Trinidad Villarraga M., hemos recibido enseñanzas y aprendizajes que redundan en la salud de nuestros niños y comunidad en general...”*

*“...Solicito a la vez se sirva continuar teniendo en cuenta nuestros ni- ños para la práctica mencionada durante el próximo año, en beneficio de los niños...”*

Fuente: Manuscrito de la entonces Directora de la Institución educativa “Bo- jacá”, Sonia Torres, dirigida a la entonces Decana del Colegio Odontológico- UNICOC, Carmenza Macías G.

## Conclusiones

- El abordaje preventivo de los niños y niñas con el apoyo y compro- miso de las directivas de la institución, permitió fomentar cambios de actitud en los menores; logrando disminuir los indicadores de morbi-

lidad oral más frecuentes, transformando de esta manera su visión y posición hacia las pautas de autocuidado.

- Los procesos y estrategias educativas interiorizados en las diferen- tes poblaciones deben caracterizarse por su constancia y continuidad. Así mismo, deben ser evaluadas e incluyentes con la comunidad. La participación social permite identificar la pertinencia de los progra- mas desarrollados a partir de los diferentes perfiles comunitarios, fa- cilitando la toma de decisiones y permanencia en el tiempo. De esta forma, a largo plazo se dará cambios y transformaciones en relación a la calidad de vida, individual y colectiva.

## Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de salud. Oficina de Epidemiología. Informe ejecutivo semanal No. 8 de 2000. Informe especial. Estudio Nacional de Salud Bucal-ENSAB III, Bogotá, 2000.
2. Senado J. Los factores de riesgo en el proceso salud-enfermedad. Dumoy. Rev. Cubana Med. Gen. Integr., 1999; 15(4): 453-60.
3. Rodríguez J. Cohabitación en América Latina: ¿Modernidad, exclu- sión o diversidad? Papeles de población. 2004; 10 (40): 97-145.
4. Álvarez L. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev. Gerenc. Polit. Salud. Bogota,2009; 8 (17): 69-79.
5. Moreno J, Moons T. Representaciones sociales, identidad y cambio. Redes 2002 (10) 51-69. Diciembre, España. Disponible <http://revistare- des.es/imagenes/pdf/Representaciones%20sociales.%20J.D.%20More- no%20y%20T.%20Moons.pdf> Consultado: Agosto 31 de 2013.



**Práctica Comunitaria en el ámbito escolar,  
Pontificia Universidad Javeriana**  
*Community Practice in school's environment,  
Javeriana University*

**Gino Montenegro Martínez\***

Odontólogo PUJ, Especialista en Salud Pública UR,  
Magíster en Administración en Salud UR

**Mónica A. Botía López\***

Odontóloga PUJ, Magíster en Educación PUJ,  
Jefe de Sección Promoción y Prevención PUJ

**Ana L. Sarralde Delgado\***

Odontóloga PUJ, Magíster en Administración de Salud PUJ

**Eduardo Andrés Barbosa Bautista\***

Odontólogo COC, Especialista Gerencia en Servicios de Salud-USA

**Claudia P. Lamby Tovar\***

Odontóloga PUJ, Magíster en Microbiología PUJ

**Laura X. Herrera Fajardo\***

Odontóloga PUJ, Especialista en Periodoncia PUJ

**Román Andrés Santos Hoyos\***

Odontólogo PUJ

*El fin que persigue la guerra es la paz*

*Aristóteles*

\* Docentes Facultad de Odontología, Pontificia Universidad Javeriana, PUJ.

**Alexandra Villamizar Morales\***  
Odontólogo PUJ

**Alcibiades Cardona Cardona\***  
Odontólogo PUJ

**Carlos A. Motta\***  
Odontólogo PUJ

**Estudiantes Práctica Comunitaria I**  
PUJ, 2012-2013

## Resumen

En el marco del proceso de formación del odontólogo Javeriano, y en aras de desarrollar intervenciones que permitan construir ambientes sociales para la adopción de prácticas que favorezcan la salud oral, este documento presenta las bases teóricas que orientan el desarrollo de la práctica Comunitaria en la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana (PUJ), así como la metodología para su desarrollo y los resultados obtenidos durante el primer semestre de 2013.

**Palabras Clave:** práctica comunitaria, formación del odontólogo, intervención en salud oral, odontología ámbito escolar.

## Abstract

*As part of the training process of the Javeriana dentist and with the aim of developing interventions to build social environments for the adaptation of practices that promote oral health, this paper presents the theoretical foundations that guide the development of community practice at the Faculty of Dentistry and the methodology and results obtained during the first semester of 2013.*

**Key Words:** community practice training dentist, oral health intervention, dental school environment.

## Introducción

Desde el año 2004, el desarrollo de las prácticas comunitarias en los espacios escolares es una estrategia que se ha venido fortaleciendo en la Facultad de Odontología de la Universidad, convirtiéndose en un espacio de aprendizaje, en donde se busca el desarrollo armónico de todas las dimensiones del estudiante, promoviendo, entre otras, la autonomía hacia el autoaprendizaje<sup>1</sup>, y permitiéndole, a partir de su experiencia y el conocimiento que hasta el momento ha adquirido, ubicar su quehacer en la sociedad de la cual hace parte.

Se espera que el estudiante sea capaz de enfrentar los desafíos del mundo actual y los desafíos futuros, enfocados a entender la salud como un producto social y al diseño e implementación de intervenciones que promuevan la salud oral en edades preescolares.

En la misma línea, en años recientes, el grupo de docentes de la Sección de Promoción y Prevención de la Facultad de Odontología de la Universidad Javeriana (FOUJ), se ha propuesto: fortalecer el desarrollo de proyectos de investigación que permitan dar respuesta a las necesidades de las comunidades; contar con espacios para la divulgación de los resultados de la experiencia, que sin duda, fortalece y permite “perfeccionar” el quehacer educativo, desarrollando un hábito reflexivo, crítico e investigativo, que permitirá formar esquemas básicos de la vida y su relación con la salud oral. Así mismo, el docente junto con el estudiante, tendrá la posibilidad de discernir el sentido de los procesos históricos, locales y universales, el valor de modelos y proyectos que intentan transformar situaciones concretas<sup>2</sup>.

De acuerdo con lo anterior, la práctica comunitaria de la FOUJ, sigue la intención del Plan Decenal de Salud Pública que orienta al trabajo comunitario, bajo el enfoque de los determinantes sociales de la salud y el enfoque poblacional<sup>2</sup>, lo que fortalece la formación del futuro profesional de la odontología.

## 1. La Práctica comunitaria de la Facultad de Odontología

La Práctica comunitaria de la FOUJ, a partir del modelo de determinantes sociales de salud, busca que el estudiante analice el proceso de salud-enfermedad, teniendo en cuenta los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud y los soportes de literatura científica,



que demuestran la correlación de algunas variables socioeconómicas con el estado de salud oral de los niños y niñas en edad escolar.<sup>3,4,5,6,7</sup>

Actualmente la práctica comunitaria se realiza en los Centros Educativos de Fe y Alegría<sup>1</sup> (CEFA) Patio Bonito y José María Velaz. El primero (Foto 1), está ubicado en el barrio Patio Bonito, I sector, localidad de Kennedy, la que cuenta con una población predominante de estrato 3, ubicada al sur occidente de la ciudad, y con una población de 938.387 habitantes. En el I sector del barrio predominan los estratos 1 y 2, con población de nivel socioeconómico bajo; es una zona muy comercial cercana al centro de abastos más grande de la ciudad, Corabastos.<sup>8</sup>

El CEFA José María Velaz (Foto 2), es un colegio en concesión con el Distrito y se encuentra ubicado en el barrio La Gaitana, localidad de Suba, al noroccidente de la ciudad y tiene una población de 780.267 habitantes. Suba posee mucha diversidad en términos de estratificación y nivel socioeconómico; en ella se encuentra desde el estrato 1 hasta el 6; en La Gaitana, la población pertenece a los estratos 1 y 2.<sup>9</sup>

### 1.1. Objetivo

Identificar cómo los determinantes sociales de la salud repercuten en las condiciones bucodentales de los escolares, con el fin de diseñar, implementar y evaluar actividades de promoción de salud oral y de control de riesgo en los espacios escolares.

### 1.2. Desarrollo de la intervención

En la organización logística para el desarrollo de las prácticas comunitarias como un espacio para la inves-

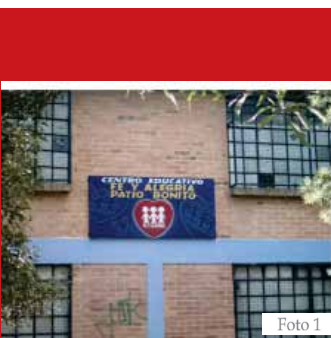


Foto 1



Foto 2

<sup>(1)</sup> Los Centros Educativos de Fe y Alegría, al igual que la Universidad Javeriana, son obra de la Compañía de Jesús. Fe y Alegría es un Movimiento Internacional de Educación Popular Integral y Promoción Social, cuya acción se dirige fundamentalmente a los sectores empobrecidos y excluidos, a fin de potenciar su desarrollo personal y la participación social e impulsar el cambio social por medio de una Educación Popular Integral.

Foto 1 Práctica comunitaria I - CEFA Patio Bonito - Kennedy. Fuente: Estudiantes Práctica comunitaria I, 2005.  
Foto 2 Práctica comunitaria I - CEFA José María Velaz - Suba. Fuente: Estudiantes Práctica Comunitaria I, 2012.

tigación y la implementación de procesos para la promoción de la salud oral, se constituyeron dos (2) grupos de trabajo, distribuidos en dos zonas de la ciudad de Bogotá D.C. Cada uno contó con un total de 22 estudiantes y 4 docentes, y siguiendo el Manual de Práctica Comunitaria I de la Sección de Promoción y Prevención de la FOUJ, desarrollaron acciones en los estudiantes del grado transición del CEFA José María Velaz, y de primero y segundo de primaria del CEFA Patio Bonito, las cuales se esquematizan en el siguiente flujograma.

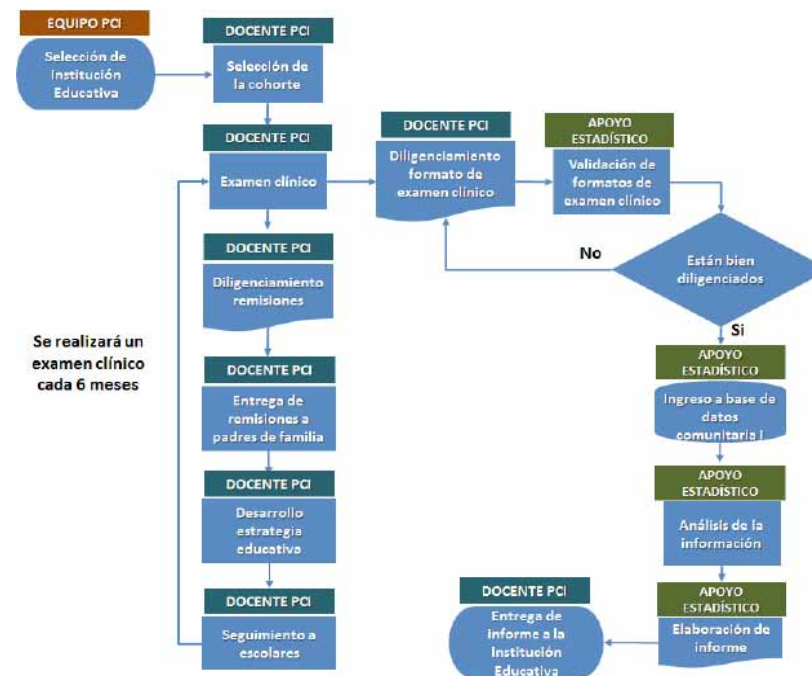


Figura 1. Flujograma Práctica Comunitaria I.

Fuente: Manual de Práctica Comunitaria I, Sección Promoción y Prevención Facultad de Odontología Universidad Javeriana 2012.

### 1.3. Resultados de la intervención

La metodología bajo la cual se realiza el análisis de la información, corresponde a un tipo de estudio observacional descriptivo; se documenta cualitativamente, mediante el cálculo de proporciones, los resultados del examen clínico y los datos, tanto socioeconómicos como demográficos que se recogieron en la ficha de recolección de la información que la Sección de Promoción y Prevención de la FOUJ tiene diseñada para las Prá-

ticas comunitarias. Previo al examen clínico, siguiendo la metodología que propone la Organización Mundial de la Salud, OMS para este tipo de estudios, se realizó un ejercicio de calibración de los docentes, en donde se obtuvo un coeficiente de Kappa de 0.77 considerado de acuerdo con la escala propuesta por Landis y Koch, de importante concordancia\*.

Tabla 1. Caracterización de la población que se beneficia de la Práctica comunitaria, Período I, 2013.

VARIABLES	PATIO BONITO	SUBA
<b>Indíces de Salud Oral</b>		
IHOS	0,911	0,945
ceo	4,39	4,18
Prevalencia de caries	79,73% (IC 95%; 70,5-88,8)	74,29% (IC 95%; 65,9-82,7)

Total de estudiantes	74	106
<b>SEXO</b>		
Masculino	54,05%	40,95%
Femenino	45,95%	59,04%
<b>Nivel de SISBÉN*</b>		
Nivel I	4,54%	27,61%
Nivel II	32,43%	27,61%
Nivel III	8,10%	23,80%
Sin dato	18,91%	20,95%
<b>Régimen de afiliación al SGSSS**</b>		
Contributivo	66,21%	69,52%
Subsidiado	20,27%	20,95%
Sin afiliación ***	13,15%	9,52%

Fuente: Construcción propia de los autores a partir de los datos registrados en la base de datos Práctica Comunitaria I, Facultad de Odontología, PUJ.

\* La metodología para el cálculo estadístico, se realizó acorde a la propuesta de la OMS<sup>10</sup> para este tipo de estudios. El dato del nivel del Sistema de Información para Beneficiarios de Programas Sociales (SISBÉN) se utiliza para analizar las condiciones socioeconómicas en las que viven las personas, y se obtiene cruzando el número de identificación del estudiante con la página de consulta del puntaje de Departamento Nacional de Planeación (DNP) - SISBÉN.

Consulta de la información Julio 17 de 2013, Disponible [internet]https:// del www.sisben.gov.co/

\*\*El régimen de afiliación se tiene en cuenta con el fin de analizar las condiciones sociales en las que viven las personas y para el análisis de determinantes sociales de la salud; el dato se obtuvo cruzando el número de identificación del estudiante con el comprobador de derechos de la Secretaría Distrital de Salud.

Consulta de la información Julio 17 de 2013, Disponible [internet]http://app.saludcapital.gov.co/comprobadorde derechos/Consulta.aspx.

Tabla 2. Caracterización del nivel de salud oral de la población que participa en la PCI

VARIABLES	PATIO BONITO	SUBA
<b>Indíces de Salud Oral</b>		
IHOS	0,911	0,945
ceo	4,39	4,18
Prevalencia de caries	79,73% (IC 95%; 70,5-88,8)	74,29% (IC 95%; 65,9-82,7)

Fuente: Construcción propia de los autores a partir de los datos registrados en la base de datos Práctica Comunitaria I-Facultad de Odontología Universidad Javeriana

Con respecto a los resultados del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) (Tabla 2), se puede decir que: los estudiantes, tanto de Patio Bonito como de Suba, tienen una buena higiene oral.

Es necesario tener en cuenta que la toma del índice se realiza después del cepillado, en aras de poder identificar si la calidad del mismo, puede estar relacionada o no, como un factor de exposición para la aparición de la caries dental.

Según el índice de dientes cariados, extraídos o con extracción indicada, obturados (ceo) (Tabla 2) y de acuerdo con lo estipulado por la OMS, se observó que el promedio se clasifica en moderado. En relación con la prevalencia de caries, se puede observar a más de la mitad de la población escolar, tanto en Patio Bonito, como en Suba es de 79,73% (IC 95%; 70,5-88,8) y de 74,29% (IC 95%; 65,9-82,7), respectivamente, quienes al momento del examen clínico presentaban caries.

\*\*\* Las personas que se clasifican "sin afiliación", corresponden a los estudiantes que al momento de consultar en el comprobador de derechos de la Secretaría Distrital de Salud, aparecen desafiados o suspendidos.

Foto 3 Práctica comunitaria I - CEFA.



Foto 3



Tabla 3.  
Prevalencia de caries a partir de características demográficas y socioeconómicas

	PATIO BONITO	SUBA
<b>Sexo</b>		
Masculino	70,58%	70,96%
Femenino	77,50%	79,06%
<b>Régimen de afiliación al SGSSS**</b>		
Contributivo	81,63%	76,71%
Subsidiado	73,33%	72,72%
Sin afiliación	80,00%	55,55%
<b>Nivel de SISBÉN*</b>		
Nivel I	83,30%	65,51%
Nivel II	75,00%	79,31%
Nivel III	83,30%	80,00%
Sin dato	78,60%	72,73%

Fuente: Construcción propia de los autores a partir de los datos registrados en la base de datos Práctica Comunitaria I-Facultad de Odontología Universidad Javeriana

De acuerdo con los resultados de la Tabla 3, se puede observar que las mayores prevalencias de caries se encuentran en escolares de sexo femenino, afiliados al régimen contributivo y nivel de SISBEN III.

Es importante anotar que no se calcularon significancias estadísticas, ni se hicieron cálculos de correlación entre las variables; este documento sólo se limita a describir los hallazgos de la intervención; en relación al nivel de SISBEN, es importante anotar que casi una quinta parte de la población aparece “Sin Dato”, en la base de información del Departamento Nacional de Planeación, por lo que puede afectar los resultados, aquí publicados.

En cuanto a las intervenciones promocionales, dentro de la Práctica comunitaria, constituyen oportunidades de auto aprendizaje en los ámbitos educativos, tanto para los escolares como para los estudiantes en su proceso formativo.

En el escenario del CEFA José María Velaz y en Patrio Bonito, se realizaron acciones educativas individuales y colectivas.

En las acciones individuales, en un primer momento, con ayuda de un macromodelo, se instruyó en higiene oral, posteriormente se hizo un control de biopelícula que permitió mostrar las zonas de acúmulo

y retención de la misma, se entregó el *kit* “Sonrisas Brillantes Futuros Brillantes” y se dio la indicación sobre cantidad de crema dental y forma adecuada de cepillado (Foto 4).

Las acciones colectivas fueron desarrolladas por grupos de 4 estudiantes en los cursos de transición, primero y segundo, consistían principalmente en juegos y dinámicas donde se abordaron temas relacionados con salud oral como: nutrición adecuada, frecuencia y uso de elementos de higiene oral, visita al odontólogo, entre otros.

## Conclusiones

- A partir de los resultados del presente trabajo, se puede observar que existe una alta prevalencia de caries en escolares, tanto del sitio de práctica en Patio Bonito, como en Suba, la cual es de un 73,73% (IC 95%; 70,5-88,8) y 74,29% (IC 95%; 65,9-82,7), respectivamente; a pesar de que el IHOS muestra de manera general, que la población al momento del examen clínico tiene una buena higiene oral.

- En relación a la prevalencia de caries con las variables demográficas y socioeconómicas, se encontró que las mayores prevalencias se encuentran en niñas, escolares afiliadas al régimen contributivo y nivel I del SISBEN.

- Es necesario desarrollar investigaciones analíticas en aras de identificar las posibles correlaciones o asociaciones entre el nivel de salud oral y otras variables que se ha documentado como determinantes de la salud, con el fin de desarrollar intervenciones costo-eficientes, que permitan modificar aquellas exposiciones que afectan la salud oral del escolar.

- Este trabajo hace parte de la línea de investigación en el área de promoción y prevención, por lo que constituye un documento de referencia para la formulación de futuros proyectos de investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Javeriana.



Foto 4 Práctica de cepillado. Fuente: Estudiantes Práctica comunitaria I, 2013.

## Referencias Bibliográficas

- <sup>1</sup>Pontificia Universidad Javeriana. Acuerdo No. 0066 Proyecto Educativo. Bogotá D.C.: Pontificia Universidad Javeriana; 1992.
- <sup>2</sup>Ministerio de Salud y Protección Social. Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet] 2012; [citado Agosto 02 de 2013]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Documento-completo-PDSP.pdf>.
- <sup>3</sup>Bonanato K, Pordeus I, Moura F, Ramos M, Vale M, Paiva S. Oral Disease and Social Class in a Random Sample of Five years-old preschool children in a Brazilian City. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 2010; 8(2): 125-132.
- <sup>4</sup>Delgado E, Hobdell M, Bernabé E. Poverty, social exclusion and dental caries of 12-year-old children: a cross-sectional study in Lima - Perú. *BMC Oral Health*. 2009; 9(16).
- <sup>5</sup>Medina Solís CE, Maupomé G, Pelcastre Villafuerte B, Ávila Burgos L, Vallejos Sánchez AA, Casanova Rosado AJ. Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: caries dental en niños de seis a 12 años de edad. *Revista de Investigación Clínica*, 2006 Julio - Agosto; 58(4):296-304.
- <sup>6</sup>Novak A. Paradigm shift: infant oral health care - primary prevention. *J Dent*. 2011; 39(2):49-55.
- <sup>7</sup>Piovesan C, Medeiros F, Ferreira JL, Machado T. Inequalities in the distribution of dental caries among 12 - years old Brazilian schoolchildren. *Braz Oral Res*. 2011; 25(1):69-75.
- <sup>8</sup>Secretaría de Gobierno, Bogotá Humana. Kennedy. [Internet]. s.f. [citado agosto 01 de 2013]. Disponible en: <http://www.kennedy.gov.co/>
- <sup>9</sup>Secretaría de Gobierno, Alcaldía Mayor Bogotá Humana. Suba. [Internet] s.f. [citado Agosto 01 de 2013]. Disponible en: <http://www.suba.gov.co/>
- <sup>10</sup>Organización Mundial de la Salud. Calibration for examiners for oral health epidemiological surveys, 1993.
- <sup>11</sup>Landis J, Koch G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 1977 mar; 33(1):159-174.



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA

## Reorganización de las prácticas formativas en odontología en el marco de un modelo de Atención Primaria en Salud, en el municipio de Andes, Antioquia

*Reorganization of training practices in dentistry in the framework of a model of primary health care at the municipality of Andes, Antioquia*

**Gabriel Jaime Otálvaro C.\***

Odontólogo, PhD (c) en Salud Colectiva. Co-director Alianza por un Futuro Libre de Caries, capítulo Colombia. Profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia)  
gjotalvaro@gmail.com

**Sandra Milena Zuluaga S.\***

Odontóloga, Mg (c) Investigación en problemas sociales contemporáneos  
sazula7@yahoo.com

**Paula Cristina Montoya T.\***

Odontóloga, Esp. en estomatología pediátrica, Magister en Salud Pública  
doctorapaulakids@gmail.com

**Héctor Manuel Molina O.\***

Odontólogo, Esp. Administración de Servicios de Salud  
Coordinador de odontología, Hospital San Rafael  
hemolina40@hotmail.com

*Las arrugas sólo deberían indicar el lugar donde estaban las sonrisas*

Mark Twain

\* Miembros del equipo de trabajo que lideran el proceso de la Alianza por un Futuro Libre de Caries, capítulo Colombia, Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia.

## Resumen

En el marco de la iniciativa Alianza global por un futuro libre de caries – capítulo Colombia, desde el 2010 se realiza un trabajo interinstitucional, tendiente a fortalecer las capacidades locales para: la gestión de políticas y respuestas a favor de la infancia; la implementación de la Atención Primaria en Salud, que redimensione las estrategias de salud bucal, buscando aumentar su efectividad, universalidad, equidad e integralidad. Esta experiencia se desarrolla en el municipio de Andes, Antioquia, bajo el liderazgo del Gobierno municipal, con el concurso del hospital local, de diversos actores sociales e institucionales y de la Universidad de Antioquia. En este texto se presenta: los antecedentes y la fundamentación de la construcción del modelo de atención primaria en salud; y, los elementos generales del replanteamiento de las prácticas formativas de los estudiantes de odontología, para adecuarlas y hacerlas pertinentes a él.

**Palabras Clave:** atención primaria en salud, salud bucal, promoción de la salud, gestión local, Alianza por un Futuro Libre de Caries.

## Abstract

*Under the initiative Global Alliance for a free of cavities future - chapter Colombia, since 2010 interagency work is done at strengthening local capabilities: policy management for children, the implementation of the Primary Care health, to reorient oral health strategies, increasing their effectiveness, univer-*

*sality, equity and integrity. This experience takes place in the municipality of Andes, Antioquia, under the leadership of the municipal government, with the assistance of the local hospital, various social and institutional actors and the University of Antioquia. In this paper we present: the background and foundation of building the model of primary health care, and general reconsideration elements of training practices of dental students to adapt them and make them relevant to it.*

**Key Words:** primary health care, oral health, health promotion, local management, Alliance for a Cavity-Free Future.

## Introducción

El presente trabajo iniciado en el 2010 y proyectado hasta el 2026, se desarrolla en el marco de la Alianza por un Futuro Libre de Caries (ACFF), Capítulo Colombia. Está orientado en torno a dos ejes, uno académico y otro comunitario; es proyecto conjunto entre actores sociales e institucionales, tanto públicos como privados\*, para promover un cambio en el enfoque y la estrategia, en pro de reducir el impacto epidemiológico, económico y social de la caries dental y, de posicionar la salud bucal como un derecho ciudadano. La Alianza busca la articulación de esfuerzos para impulsar estrategias que impacten en los procesos de formación profesional, en la gestión de los servicios y programas de salud, en las dinámicas y prácticas sociales de cuidado, y en las políticas públicas de salud.

En el eje comunitario se desarrollan proyectos demostrativos que vinculan instituciones académicas, gobiernos locales, actores sociales y la empresa privada; el fin es fortalecer capacidades locales para la gestión de políticas y respuestas a favor de la infancia y el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Con base en esto, se implementa las concernientes a la salud bucal bajo criterios de universalidad, equidad e integralidad. El trabajo colaborativo se encuentra respaldado en un convenio de alianza estratégica a 4 años.<sup>1</sup>

Se reconoce que en nuestro país no ha sido frecuente la construcción conjunta de estrategias que integren los desarrollos clínicos y los de la

\* El proyecto es liderado por las facultades de odontología de las universidades de: Antioquia, El Bosque, del Valle y Autónoma de Manizales; la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología; Colgate - Palmolive; y, los gobiernos municipales de Andes, Anapoima, Manizales y Cali.

salud pública. Este proyecto no sólo se considera deseable, sino necesario para lograr transformaciones sustentables en las condiciones de salud y en el ámbito de la formación académica. Integración que será posible en tanto se mantenga un diálogo y un debate permanente, desde prácticas concretas que ahonden y exploren las posibilidades de integración tanto de sus aspectos epistemológicos como metodológicos. La Atención Primaria en Salud es una estrategia clave y pertinente para la reducción de inequidades sociales que afectan la salud y la apropiación social como derecho humano; para lograr la equidad, exige un compromiso social y político, y una gestión integradora y participativa.

### 1. El municipio de Andes y los antecedentes de la Atención Primaria en Salud

Andes es un municipio localizado en la subregión suroeste del departamento de Antioquia, a 117 km. de la ciudad de Medellín. Tiene una temperatura promedio de 22°C, con una altura sobre el nivel del mar de 1350 metros y una extensión de 403,42 km<sup>2</sup>. Cuenta con cinco corregimientos consolidados (figura 1): Santa Inés, Santa Rita, Buenos Aires, San José, Tapartó y dos en procesos de formación: La Chaparrala y San Bartolo; en total están conformados por 63 veredas y 22 barrios en el área urbana.<sup>1</sup>

Según información institucional del año 2011, el municipio tenía una población de 44.371 habitantes, 51% de sexo masculino y 49% de sexo femenino, 47,5% urbano y 52,5% rural. El 2,7% es población en condición de discapacidad, la población desplazada asciende a 1,2%, el 1,6% corresponde a población afro-descendiente y el 0,2% a población indígena, de la etnia Embera Catío.<sup>1</sup> El 88% de la población está clasificada en niveles 1 y 2 de pobreza, según el Sistema de identificación y selección de beneficiarios (Sisben). El 30,5% de la población presenta necesidades básicas insatisfechas<sup>1</sup> La principal actividad económica es la agrícola, predominando el cultivo de café, aunque en menor escala existen

Foto 1 Ubicación geográfica del municipio de Andes, Antioquia, y división política administrativa. Fuente: Alcaldía Municipio de Andes.

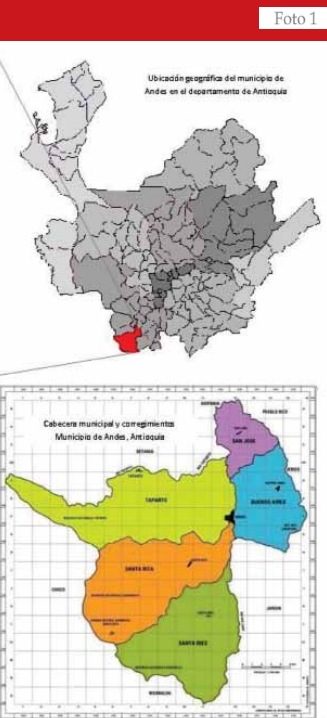


Foto 1

cultivos de plátano, banano, caña de azúcar, yuca y maíz. Otras actividades productivas tienen que ver con la ganadería, la extracción de materiales de playa y el comercio.<sup>1</sup> Recientemente se han reactivado actividades mineras de extracción de oro.

La cobertura educativa reportada para el año 2011 fue de 55% para la primera infancia, 72,2% en la educación básica primaria, 66,5% en la básica secundaria y media vocacional. La afiliación a la seguridad social en salud es del 95%, del cual 70% corresponde a población del régimen subsidiado.<sup>1</sup> El municipio ha sido considerado la capital del sur oeste antioqueño, allí se han concentrado los servicios notariales, jurídicos y la oferta cultural y académica de la región, además constituye un epicentro de negocios y servicios sociales. Desde finales de los años 70, Andes desarrolló acciones de atención primaria en salud, soportado en el trabajo de promotoras rurales que dirigían campañas de vacunación, educación sanitaria en el manejo de la enfermedad respiratoria y la enfermedad diarreica aguda. El personal fue desapareciendo hasta ser finalmente suspendido con la implementación de la Ley 100 de 1993, que modificó el enfoque de la atención en salud.<sup>2</sup> A partir del 2006 gracias al impulso generado desde la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, frente a la crítica situación de indicadores de salud pública, se retoma la estrategia de atención primaria con un enfoque familiar y de desarrollo humano.<sup>3</sup>

Durante los años 2006, 2007, 2008, 2010 y 2011, bajo la orientación de los lineamientos del modelo departamental, se desarrollaron: proyectos a nivel municipal, con una duración no superior a 6 meses en el mejor de los casos; actividades de visita familiar para la elaboración de diagnósticos familiares y canalización a los servicios.<sup>2</sup> Mediante un mecanismo de selección aleatoria, durante los años 2007 – 2008, fueron seleccionadas 633 familias; en el 2010, 1500 y 1000 durante el 2011; todas habitaban zonas de alta vulnerabilidad en el área rural y urbana.<sup>2</sup>

Las principales limitaciones para el desarrollo de la estrategia estuvieron relacionadas con: la baja cobertura; los procedimientos de selección de familias participantes; la discontinuidad de las mismas, y consecuentemente del talento humano.

También por una baja trascendencia de la atención en salud focalizada, que promoviera procesos de participación y gestión comunitaria, en torno al mejoramiento de las condiciones de vida y salud, y al desarrollo de respuestas intersectoriales, para actuar sobre los procesos determinantes de la salud y el fortalecimiento de la rectoría a nivel local. Algunas razo-



nes que explican las anteriores limitaciones se plantean en tanto cuanto la continuidad y la duración de los proyectos, estuvieron ligados a los recursos dispuestos por el gobierno departamental, y al no contar con un respaldo desde los planes municipales de desarrollo correspondientes.<sup>2</sup> Durante el 2012, la alianza entre el Gobierno municipal y la Universidad de Antioquia, logró incorporar el re-direccionamiento del modelo de salud hacia la Atención Primaria en Salud (APS) en el Plan de Desarrollo Municipal 2012 – 2015 *Juntos construyendo futuro*, con él se propuso mejorar las condiciones de vida y salud de las comunidades.<sup>1</sup> De igual manera, en cumplimiento del mandato establecido por la Ley 1438/2011, el municipio fue nuevamente seleccionado por el Departamento, para la implementación de la estrategia de atención primaria en salud, destinando para la elaboración de una propuesta de recursos de pre-inversión, y recursos de cofinanciación para fortalecer las acciones encaminadas a su implementación.<sup>2</sup>

También se llevó a cabo un trabajo conjunto entre el Gobierno Municipal, el Hospital San Rafael, la Secretaría Seccional de Salud Departamental y la Universidad, tendiente a construir un plan para la implementación de la estrategia de APS en el periodo 2012 – 2015, promovida desde el gobierno departamental para garantizar el derecho a la salud, la cobertura universal, la atención con calidad, la rectoría del sistema, el fortalecimiento de la participación social, comunitaria y ciudadana, y el trabajo intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud.<sup>4</sup>

Así mismo, se realizó un reconocimiento del contexto local, de los antecedentes en torno al desarrollo de la APS y las oportunidades del trabajo presente. Esto sirvió para: problematizar la situación de la salud y la calidad de vida municipal; construir acuerdos en torno a la estrategia, posicionando una perspectiva integral y de derechos<sup>5,6</sup>; y para valorar las posibilidades ofrecidas por el contexto y articularlas con otras estrategias de política social. En esta nueva etapa se planteó un crecimiento de la cobertura y del alcance de las acciones, se hizo énfasis en las respuestas frente a las necesidades identificadas en el proceso de caracterización. Se

Foto 2 y 3 Práctica de estudiantes IV semestre 2013-1. Fuente: Julian Gómez Bedoya.

generó un nuevo convenio con la Secretaría de Salud Departamental y se suscribió otro entre el gobierno municipal y la Universidad de Antioquia, (liderado desde la Facultad de Odontología), para fortalecer el desarrollo de la estrategia de APS y de atención integral a la primera infancia.<sup>7</sup> Para lograrlo: se amplió el equipo básico de salud; se capacitó al nuevo equipo; y, se redefinió la cobertura incluyendo la totalidad de familias en el 84% de veredas del municipio, y en los 5 barrios más críticos de la cabecera municipal (22%); de esta forma se vinculó el 50% de la población, correspondiente a 4000 familias.<sup>8</sup> La estrategia fue desarrollada bajo el liderazgo y orientación de la Empresa Social del Estado ESE Hospital San Rafael.

La salud se construye en los escenarios donde se desarrolla la vida cotidiana de las personas; a esto se suma el creciente interés por comprender la determinación que los procesos sociales (contexto socio económico y político, educación, género, salario, redes sociales de apoyo, etc.) ejercen sobre su fortalecimiento y mantenimiento. Así, se da vida a propuestas que buscan abrir un espacio a la docencia y a la investigación; se está más cerca de las poblaciones, de sus necesidades y expectativas, tal como lo sugiere la Organización Mundial de la Salud (OMS), al hablar de APS renovada y de los determinantes sociales de la salud.<sup>9,10</sup>

Comprender la salud como una herramienta para que las personas puedan alcanzar su realización personal, no es un fin en sí mismo, sino un medio para la construcción de vidas y sociedades capaces de afrontar los retos que la vida les ofrece, constituye por lo tanto un elemento fundamental de sociedades democráticas y un derecho humano.

## 2. La adecuación del componente de salud bucal en el modelo de atención en salud municipal basado en la APS

Cuando se habla del modelo de atención, se hace referencia a la forma como la sociedad organiza sus recursos humanos y materiales, para el logro de los objetivos del sistema de salud, de cara a enfrentar las necesidades de la población, y acorde a sus características socioculturales, demográficas y epidemiológicas.<sup>11</sup> Lo que puede incluir: el abor-

Foto 4 Práctica de estudiantes IV semestre 2013-1. Fuente: Julian Gómez Bedoya.



Foto 2



Foto 3

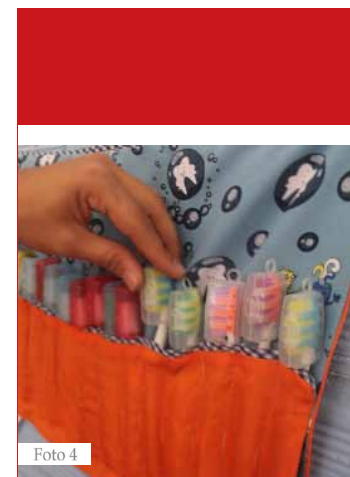


Foto 4



daje intersectorial de sus procesos determinantes; las estrategias y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; las acciones diagnósticas y de atención de enfermedades en forma ambulatoria, en servicios de urgencia y hospitalización, así como los mecanismos de financiamiento y seguimiento.<sup>11</sup> La APS es concebida como una estrategia para reorganizar el modelo de atención y promover la construcción social de la salud, mediante una atención integral, centrada en las personas, continua y con participación de las familias y comunidades. Organiza sus servicios de salud en función de las necesidades sociales, configurando una alta capacidad de respuesta, mediante equipos multidisciplinarios que están cerca de las familias, y mediante una acción intersectorial y comunitaria, para incidir en los procesos determinantes de la salud y propiciar la construcción social de este derecho humano.

Como parte de la reorientación del modelo de atención en salud hacia la APS, se realizó una reorganización de la salud bucal para adecuarla a sus características. Se tomó como punto de partida y eje central de la propuesta, el reconocimiento del territorio y las necesidades sociales como la complementariedad del trabajo con los diferentes grupos de población, y la integración de acciones para el abordaje en los ámbitos donde se desarrolla la vida de los sujetos: familiar, escolar, comunitario y laboral.

Se buscó que el equipo de salud oral (profesionales y personal auxiliar) se integre al equipo básico que desarrolla la atención primaria en el municipio, redimensionando su rol al ampliar su quehacer e integrar los procesos de atención individual, en el marco de procesos de planificación, implementación y evaluación de estrategias de trabajo en espacios sociales de vida cotidiana de la población. Bajo las siguientes premisas se definieron seis componentes del modelo de salud bucal:

- a) Identificación de necesidades de atención, clasificación de prioridades y canalización a los servicios de salud.
- b) Caracterización de saberes y prácticas en salud bucal.
- c) Diseño e implementación de estrategias, para impulsar prácticas de cuidado cotidianas y procesos educativos, en espacios sociales de vida cotidiana de las poblaciones.
- d) Implementación de estrategias de monitoreo para la calidad de las prácticas de cuidado y la efectividad de la canalización a los servicios.
- f) Programación y seguimiento a la atención resolutive por grupos poblacionales.
- g) Fortalecimiento de la integralidad en la atención a gestantes y menores de cinco años, a través de los programas preventivos de con-

trol prenatal y control del crecimiento y desarrollo.

En cada componente se definió un conjunto de acciones, para estructurar una lógica y un campo de trabajo, en cada uno de los espacios de vida de las diferentes poblaciones, partiendo de un reconocimiento de sus saberes y prácticas, promoviendo el fortalecimiento de capacidades ciudadanas y la autonomía de los sujetos. (Tabla 1).

Tabla 1  
Acciones y orientaciones generales por componente en el modelo de salud bucal con base en la APS

Identificación de necesidades de atención, clasificación de prioridades y canalización a servicios	-Identificación por medio de ficha odontológica familiar y clasificación de prioridad para la atención odontológica -Canalización y orientación al servicio con instrumentos estandarizados
Caracterización de saberes y prácticas en salud bucal	-Desarrollado por grupos poblacionales, mediante técnicas participativas tipo conversatorio y encuestas (entendido como proceso investigativo)
Diseño e implementación de estrategias para impulsar prácticas de cuidado cotidianas y educativas en espacios sociales	-Orientadas al fortalecimiento de la ciudadanía y la participación -Potenciación capacidades para el cuidado de la salud/autonomía -Construcción de prácticas cotidianas de cuidado
Implementación de estrategia de monitoreo de la calidad de prácticas de cuidado y de la efectividad de la canalización a servicios	-Seguimiento al desarrollo de prácticas de cuidado -Formación a docentes -Refuerzo positivo de la práctica de cuidado (seguimiento público) -Estrategia de servicio social (líderes del cuidado) -Seguimiento a la canalización efectiva
Programación y seguimiento a la atención resolutive	-Atención a los usuarios canalizados en los puestos de salud -El énfasis de las acciones es producir salud y trabajo en torno al cuidado y la prevención -Mecanismos de seguimiento

Además, se buscó que la organización dé respuestas en salud bucal, que superen la lógica centrada en la oferta de servicios disponibles; y una gestión más allá de los espacios institucionales de atención, es decir, que las respuestas sean estructuradas desde las necesidades sociales de la población y desde sus espacios de vida cotidiana.

### 3. Replanteamiento de los procesos formativos y aportes al desarrollo de la APS

En el marco de la reorientación del modelo de atención hacia la APS, se propuso la articulación de prácticas descentralizadas de la Facultad de Odontología, promoviendo así, la formación de estudiantes en escenarios reales, lo que significa un aporte en el desarrollo de respuestas a las necesidades sociales de la población. Se realizó un proceso de construcción participativo con: los docentes de diferentes semestres, los grupos de investigación, vicedecanatura y decanatura; el objetivo fue definir el tipo de actividades, los propósitos y los aportes, los conocimientos y las habilidades requeridas, la relación entre teoría y práctica, y la posibilidad de desarrollarlas de modo articulado, continuo y progresivo. En este proceso participaron además, las coordinadora de APS del municipio y el coordinador de odontología de la ESE Hospital San Rafael.

El replanteamiento de las prácticas académicas tuvo como punto de partida la revisión de las mismas y las dinámicas del hospital local; además, buscó que se desarrollara de manera articulada con los propósitos, características y tiempos de la programación de respuestas del hospital, para los diferentes corregimientos del municipio.

También se revisó la ejecución de las actividades de atención clínica, para que se lleve a cabo en espacios físicos debidamente adecuados, y para que cumpla con las condiciones mínimas de calidad. Igualmente para el acompañamiento e interacción con el equipo de salud bucal de la ESE y para realizar el registro de las actividades del hospital; de esta manera, se garantizó el cumplimiento de parámetros de calidad y la posibilidad de hacer seguimiento institucional.

Para la planeación de las actividades formativas, se define criterios para que se enmarque en la filosofía del modelo de atención primaria y la promoción de la salud. En virtud de lo anterior, las acciones se orientarán a la comprensión de la salud como pro-



Foto 5



Foto 6

Foto 5 y 6 Práctica de estudiantes IV semestre 2013-1. Fuente: Julian Gómez Bedoya.

ceso social y no serán exclusivamente un desarrollo centrado en las enfermedades bucales. Por lo tanto, su punto de partida será la problematización de la situación de salud de los grupos poblacionales, en los territorios donde tendrán lugar las prácticas; éstas serán realizadas como procesos participativos y de desarrollo progresivo, es decir, no como una única etapa inicial, sino como un momento de cada aproximación a la realidad, que le otorga sentido a la acción y brinda reconocimiento cada vez más completo del complejo contexto con la cual se interactúa.

Las acciones incluyen diferentes ámbitos de vida, recorren diversos espacios y escenarios sociales y comunitarios como el de la familia, la escuela, el barrio, el laboral. Bajo un criterio de continuidad, que permita el establecimiento del vínculo entre los equipos de salud y diferentes grupos poblacionales, se promueve la construcción de relaciones de confianza que ayuden a la transformación de las condiciones de vida y salud. Bajo estos criterios se definieron grupos de estudiantes por semestre, quienes tendrán continuidad en su sitio de práctica; el periodo 2013-2 se inició con el 3º, 4º y 8º semestre; sus actividades estuvieron conectadas entre sí; en el siguiente semestre, 2014-1, además, se ampliará en uno más (3º, 4º, 5º, 8º y 9º).

Adicionalmente, teniendo en cuenta las implicaciones de la distancia y los desplazamientos al municipio (3 a 4 horas de distancia desde Medellín), se revisó la organización de los tiempos de la práctica y se decidió concentrarlos y flexibilizarlos. Fue posible la organización de varias sesiones con días de concentración durante la semana, lo que implicó durante el tiempo de realización de la práctica, autorización para que estos grupos se ausenten de la facultad en algunas actividades académicas regulares.

### Conclusiones Pensando en los desafíos

La consolidación del saber y el quehacer del profesional dentro de una perspectiva positiva de salud, requiere redimensionar de forma creativa los escenarios de aprendizaje, para que se viabilice una comprensión profunda de las necesidades en salud y sus procesos de determinación social, cuyo punto de partida lo constituyen las necesidades sociales y no las ofertas institucionales.

Se busca acercar las realidades y las necesidades concretas de los grupos humanos con las de la formación profesional, superando la visión hospitalaria del quehacer odontológico hacia una perspectiva centrada en la vida, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, desde los espacios comunitarios y de la vida cotidiana, potenciando nuevos escenarios para el desarrollo de profesional.

Desarrollar procesos de formación acordes al contexto, permite identificar y comprender: la determinación social salud-enfermedad; el territorio y los espacios de vida cotidiana. Dos potentes dispositivos de re-significación explicativos y de gestión. Instaurando además, una lógica que trascienda las actividades puntuales, tipo campañas o brigadas, que potencie el componente social en el cual se inserta este tipo de prácticas.

Una lógica procesual en la que la complejidad de la realidad y de la configuración de las necesidades en salud, invite y abra posibilidades a una gestión del cuidado en el ejercicio de una nueva clínica bajo principios de vínculo, continuidad e integralidad. Que permita en la dimensión colectiva, una auténtica participación ciudadana, bajo principios de autonomía, trascendiendo la centralidad que se otorga al cambio de estilos de vida, y ofreciendo posibilidades para concretar la acción en salud desde la configuración de respuestas transectoriales.

La reubicación del énfasis de los procesos formativos, da lugar al reconocimiento del papel de la universidad en la dinamización de redes de desarrollo local, desde perspectivas centradas en la humanización de la vida, la garantía de los derechos humanos y el desarrollo social. Todo esto propicia la producción de conocimientos desde y con los actores locales, como condición de sustentabilidad de estas propuestas.

### Agradecimientos

Al doctor Elkin Jaramillo, Alcalde del municipio. A las doctoras Clara Escobar, Decana y a Gloria Escobar, Vice Decana de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. A las doctoras Ana María Zuleta, Secretaria de Salud municipal y a María Eugenia Ramírez, Coordinadora de Salud Pública del municipio. Al doctor Guido Hernández, Gerente en la ESE Hospital San Rafael. Al grupo gestor de la Alianza por un Futuro Libre de Caries, capítulo Colombia.

### Referencias Bibliográficas

<sup>1</sup>Alcaldía municipal de Andes. Plan de Desarrollo Municipal. “Juntos Construyendo Futuro”, Andes Ciudad Educadora 2012-2015 [Internet]. [Consultado en septiembre 27 de 2013]. Disponible en: <http://www.andes-antioquia.gov.co/index.shtml>. Andes; 2012.

<sup>2</sup> Cárdenas N, Hoyos A J. Propuesta para la implementación del modelo de Atención Primaria en Salud Renovada para Antioquia en el municipio de Andes. Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. Universidad de Antioquia, 2012.

<sup>3</sup> Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Lineamientos para la promoción de la salud con-sentido humano en Antioquia. Medellín: Dirección Seccional de Salud de Antioquia, 2010.

<sup>4</sup>Gobernación de Antioquia. Antioquia la más educada. Plan de Desarrollo Departamental 2012- 2015. Gobernación de Antioquia, Medellín, 2012.

<sup>5</sup> Vega R, Acosta N, Mosquera P, Restrepo O. Atención primaria integral de salud: estrategia para la transformación del sistema de salud y el logro de la equidad en salud. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá - Hospital de Suba, 2009.

<sup>6</sup> Ase I, Buriyovich J. La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? Revista Salud Colectiva. 2009; 5 (1): 27-47.

<sup>7</sup> Convenio de Alianza Estratégica 3230/001/2012 celebrado entre la Universidad de Antioquia, Colgate Palmolive y la Alcaldía Municipal de Andes, Antioquia, 2012.

<sup>8</sup>Ramírez ME. Informe de la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud 2012 - 2013 en el Municipio de Andes- Antioquia. Andes, Antioquia: Secretaría Municipal de Salud; junio, 2013, p. 30.

<sup>9</sup>Periago MR. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud para el siglo XXI. Rev. Panam Salud Pública, 2007; 21(2-3): 65-8.

<sup>10</sup>Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud [Internet]. Buenos Aires: Organización Mundial de la Salud, 2009.

<sup>11</sup> Artaza O, Méndez C, Holder R, Suárez J. Redes integradas de servicios de salud: el desafío de los hospitales. Santiago, Chile: Organización Panamericana de la Salud, 2011.



*Cuando hayas visto más allá de ti mismo,  
entonces quizás podrás encontrarla...  
la paz de espíritu te está esperando.*

*George Harrison*



**UNIVERSIDAD CES**

*Un Compromiso con la Excelencia*

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Medellin

## **Implementación y evaluación de un programa preventivo con pacientes escolares de la IPS CES Sabaneta**

*Implementation and evaluation of a preventive program with child patients in IPS CES Sabaneta*

### **Maria Cristina Giraldo Zuluaga**

Odontóloga especialista en promoción y comunicación de salud, Universidad CES; docente Área Comunitaria Universidad CES Medellín y capacitadora en el Programa Multiplicadores Colgate  
cristinagiraldoz@gmail.com

### **Yasmy Quintero Moncada**

Odontóloga Universidad CES, Odontopediatría clínica ortodoncia interceptiva, Universidad CES; docente clínica del escolar Universidad CES; representante regional Academia Colombiana, Odontóloga Pediátrica, ACOP  
fliaqm@une.net.co

**Paula Andrea Duque Quintero, Anabel Giraldo Giraldo,  
Pablo Gómez Echverry, Santiago Monsalve Rodas,  
Evelyn Juliana Oquendo Arango**

Estudiantes X semestre, Facultad de Odontología Universidad CES, Medellín





## Resumen

Con la estandarización del proceso de atención integral en clínicas del escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad CES, se pretende alcanzar el mantenimiento del estado favorable de salud bucal de la población. Se realizó un ensayo clínico aleatorizado simple ciego con 120 niños del convenio Universidad CES–Fundación Atención a la niñez FAN y la base de datos se recopiló en Excel e inició con el primer registro del seguimiento en octubre de 2013. En el proceso se identificaron: factores de riesgo, toma del índice Nyvad cada 1, 3 y 6 meses para determinar la actividad de la enfermedad; actividades de educación a los cuidadores y refuerzo a los pacientes; topicación con barniz de flúor Duraphat® y entrega de un plegable para enfatizar los puntos a mejorar según el riesgo individual.

**Palabras Clave:** caries dental, niñez, barniz de flúor, hábitos alimenticios, higiene bucal.

## Abstract

*By standardizing the process of comprehensive care clinics school of the Faculty of Dentistry, University CES, we are achieving the maintenance of favorable state of oral health of the population. A single-blind randomized clinical trial with 120 children of the agreement CES-University Founda-*

*tion FAN Childhood Care was done; database was compiled in Excel and started with the first record of monitoring in October 2013. In the process were identified: risk factors, making the Nyvad every 1, 3 and 6 month rate to determine the activity of the disease; education activities for caregivers and patients reinforcement; topical with fluoride varnish and delivery Duraphat® a folding to emphasize areas for improvement according to individual risk.*

**Key Words:** dental caries, childhood, fluoride varnish, eating habits, oral hygiene.

## Introducción

La IPS CES Sabaneta es el principal centro de prácticas de la Facultad de Odontología de la Universidad CES. Desde sus inicios (finalizando la década de los setenta), su enfoque integral de la atención del paciente ha contribuido al mejoramiento de la situación de salud bucal de la población; las actividades emprendidas han favorecido el refuerzo de hábitos saludables y se han brindado tratamientos preventivos y de intervención, para los diferentes grupos de edad.

El presente proyecto está enfocado a la atención de los pacientes en edad escolar que asisten a las clínicas, para efectos de control de resultados; inicialmente se centró en niños y niñas de 3 y 5 años, que hacen parte del convenio con la Fundación de Atención a la Niñez (FAN), que se viene desarrollando desde el año 2009. Esta población padece la condición de vulnerabilidad, pertenece a estratos socioeconómicos 0, 1 y 2 de la ciudad de Medellín. En este contexto, los estudiantes de pregrado y residentes del postgrado de odontopediatría, realizan una atención odontológica integral, al mismo tiempo, capacitan a madres y a docentes de la fundación en la importancia de la salud oral.

La situación encontrada ha llevado a estandarizar un proceso dentro de la IPS CES Sabaneta, para poder determinar cuáles son los factores de riesgo más importantes, relacionados con la caries dental, y para estudiar a fondo los factores protectores y su confiabilidad en el estudio.

Además de usar como método preventivo la topicación con barniz de flúor Duraphat®, complementado con el refuerzo de la higiene bucal apropiada, para hacer un seguimiento al grupo de la fundación la FAN y determinar la inactivación de la mancha blanca y los cambios clínicos en dientes previamente topicados con el mismo; se espera a

largo plazo, demostrar la efectividad en el mantenimiento de la salud bucal de la población.

### 1. Prevención IPS CES Sabaneta

La salud bucal tiene un impacto significativo en la salud general y en el bienestar del individuo; sin embargo, no se tiene conciencia universal acerca de su cuidado. Cuando no es tratada oportunamente, la caries dental en niños se convierte en un factor de riesgo para la presencia de otras enfermedades sistémicas y complicaciones de tipo infeccioso.<sup>1</sup>

La caries es una enfermedad multifactorial caracterizada por la destrucción de tejidos duros del diente, tales como esmalte, dentina y cemento; es consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana, compuesta por restos alimenticios y bacterias (*estafilococos mutans* y *lactobacilos*). La destrucción química está asociada a la alta ingesta de azúcares, ácidos contenidos en bebidas y diferentes alimentos. Otros factores importantes como el alto número en el recuento de microorganismos, puede generar un aumento en el riesgo de la aparición de esta patología. Adicionalmente, la mala técnica de higiene o falta de cepillado y la carencia del uso de seda dental, como se podría deducir en el tiempo, puede ocasionar un microambiente ácido y generar desmineralización localizada, siendo la mancha blanca el primer signo de caries, presentando intercambio iónico y descalcificación del esmalte donde se encuentra el biofilm o placa blanda.<sup>2</sup>

Estudios en otras poblaciones han asociado la presencia de caries de la infancia temprana, (niños entre tres y cinco años de edad), que es de rápida y de severa evolución, con signos de desnutrición, afectando la dentición decidua, y se ha concluido que una vez tratados, recuperan peso y alcanzan el percentil de los niños sanos.<sup>3</sup> La caries dental es un problema de salud pública en cualquier sociedad. Según el III estudio nacional de salud bucal (1999), en Colombia, la prevalencia más alta se encontró en la región oriental (Orinoquía y Amazonía) con un 65.3% y 83.5% respectivamente, no muy alejada de esta cifra se encuentra Medellín con un 52.5%.<sup>4,8</sup> El desplazamiento forzado y la pobreza, así como la marginalidad y la exclusión social, influyen en la gravedad de este flagelo.<sup>4</sup> Por sus características, la promoción de la salud supone una acción intersectorial sólida, que hace posible la

movilización social requerida para la transformación de sus condiciones.<sup>4</sup> Ésta y la prevención de la enfermedad se pueden considerar como dos actividades distintas, pero complementarias, que se superponen en una serie de situaciones o circunstancias. Las medidas para implementarlas son la base fundamental para el desarrollo de una buena salud bucal, teniendo en cuenta que éste es el principal objetivo de la odontología preventiva.<sup>5</sup>

Diferentes estudios han indagado sobre el método más usado para la higiene dental, y coinciden en establecer que es el cepillado, el cual contribuye en evitar la aparición de caries dental. En comparación con otros métodos, es el más sencillo y didáctico para los niños, lo que permite considerarlo como clave en la educación y refuerzo, complementado con suplementos fluorados como inicio de su responsabilidad en el cuidado de la cavidad oral.<sup>6,7,8</sup>

Siendo la caries dental un problema que afecta a la población en edades tempranas, se ha implementado diferentes programas a nivel nacional e institucional, enfocados en la promoción y la prevención.<sup>7</sup> A nivel mundial, el 60-90% de los niños de la escuela y casi el 100% de los adultos tienen caries dental, la que a menudo conduce al dolor y el malestar. "En todo el mundo se considera que la pérdida de dientes es consecuencia natural del envejecimiento, pero en realidad, puede prevenirse", declaró la Dra. Catherine Le Galès-Camus, Subdirectora General de la OMS para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, quien afirmó también en la misma publicación que: "Existe la idea de que la caries dental ha dejado de ser un problema en los países desarrollados, cuando en realidad afecta entre el 60% y el 90% de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos".<sup>1</sup>

En Colombia, según los datos disponibles en el ENSAB III, la relación de niños que presentan daño bucal, aumenta dramáticamente con los años, situación que se evidencia con la necesidad de una intervención precoz en este grupo poblacional.<sup>8</sup> La prevalencia de caries en la dentición primaria, es de 54.8% a los 5 años y de 63.8% a los 7 años, se evidencia que los niños que tienen historia de caries, más de las 2/3 partes presentan lesiones cavitarias no tratadas, lo que representa necesidades de atención acumuladas y riesgo para nuevas lesiones en la dentición permanente.<sup>8</sup>

La situación de salud bucal en Colombia, revela que existe alta prevalencia y severidad del daño por caries en la población, en todos los grupos etarios.<sup>8</sup> Sin embargo, es la enfermedad crónica más común de la niñez.



La remineralización de los dientes es un proceso en el cual los minerales son retornados a la estructura molecular del diente en sí mismo. Los dientes son (a menudo) porosos y permiten fluidos y desmineralización por debajo de su superficie. Cuando están desmineralizados, estos poros llegan a ser más grandes. La terapia de fluoruro es frecuentemente usada para promover la remineralización. En vez de la hidroxiapatita natural, esto produce la fluorapatita, que es más fuerte y más resistente al ácido.<sup>9</sup>

En la actualidad, existe gran interés por la remineralización de lesiones no cavitada en el esmalte, ésta es una odontología mínimamente invasiva. En el mercado existe una serie de opciones que contribuye a este fin, como: los barnices de flúor, pastas remineralizantes (MI paste), gelatinas, espumas, goma de mascar, productos derivados de la caseína (ACP), elementos que contienen xilitol, clorhexidina, inclusive el uso de rayos laser;<sup>10 11 12 13</sup> algunos poseen más evidencia científica que otros. Estudios con gran rigor científico como los de meta-análisis y las revisiones sistemáticas, brindan una elección confiable frente al uso del barniz de flúor en la remineralización dental;<sup>14</sup> Duraphat® por ejemplo, contiene fluoruro de sodio al 5% con alta concentración de ión flúor, 22,600 ppm (NaF 5%) para una protección prolongada contra la caries.

La aplicación del barniz deja en la superficie dental una capa temporal con fluoruro de calcio que se libera cuando el pH desciende en la boca, quedando disponible para remineralizar el esmalte durante un tiempo prolongado. Tiene además, una experiencia clínica muy amplia, comprobado costo-efectividad; es fácil y seguro de aplicar y goza de mucha aceptación entre los pacientes. Se usa para la prevención y control de la caries en la dentición decidua y permanente en pacientes con alto riesgo de caries.<sup>15</sup>

Estudios de revisión sistemática muestran una efectividad en reducción de caries entre un 46% y un 75%, superior a cualquier otro tipo de procedimiento profesional de aplicación tópica de fluoruros en el consultorio. Se recomienda aplicación cada 6 meses para un efecto comprobado en reducción de la caries, o de acuerdo con la valoración individual del riesgo de caries. Otras virtudes son: fácil manipulación, rápida aplicación, endurecimiento en contacto con la humedad intraoral, alta adherencia y permanencia en el tejido dentinario.<sup>14 15 16</sup>

### 1.1. Contextualización geográfica y poblacional

La FAN, anteriormente conocida con el nombre Fundación Almuerzo Navideño, y ahora Fundación Atención a la Niñez, fue fundada en el año de 1956, con una guardería para 100 niños en el barrio Villa del Socorro de Medellín. Su misión es atender a las comunidades marginales económica y socialmente ubicadas en zonas vulnerables del municipio de Medellín, a través de la atención a niños y niñas menores de 5 años y el apoyo sicosocial a su grupo familiar.

Su objetivo principal es lograr que esta población crezca sana, inteligente y feliz, generando en las familias vínculos y relaciones armónicas. A la fecha, la fundación cuenta con 20 centros de atención, los niños reciben desayuno, almuerzo y refrigerio, con un seguimiento nutricional personalizado y una educación en hábitos y estilos de vida saludables. Al mismo tiempo, desarrolla proyectos pedagógicos bajo un enfoque constructorista de competencias y de habilidades. También cuenta con un medio de transporte llamado “bus de la esperanza”, que los moviliza con mayor facilidad a las instituciones con las que se tiene convenio.

La Facultad de Odontología de la Universidad CES cuenta con un convenio que brinda a la población de la FAN, actividades de promoción de la salud bucal, se da herramientas que contribuyen al refuerzo de los hábitos positivos, y que tienden a mejorar y a mantener las condiciones de salud individual; además, incluye cobertura en tratamientos preventivos o correctivos de baja complejidad. En este convenio también se realiza descuentos en los tratamientos, cuando el paciente necesite aparatología o procedimientos de un alto costo.

Adicionalmente, el proyecto parte del enfoque en la atención preventiva controlada, de los niños y las niñas que asisten a las clínicas de la IPS CES Sabaneta, con el fin de proporcionarles mediante el barniz de flúor, una protección a largo plazo, desde donde se analizará su efectividad en la población total de 120 niños.

### 1.2. Compartiendo la experiencia de la intervención

La FAN se consolida para estandarizar el proceso de atención integral que se llevará a cabo en las clínicas del escolar de la IPS CES Sabaneta, dando cuenta de la importancia de integrar todos los elementos que contribuirán a mantener sana la población.

Se organizará la información gracias al programa SPSS versión 18 bajo *Windows* (SPSS Inc., Chicago IL). Para describir las condiciones basales de salud bucal en los grupos experimental y de control, se utilizará la estadística descriptiva, (promedio y desviación estándar) para las variables cuantitativas como Índice de Nyvad e índice de placa, entre otros; las variables cualitativas como desactivación de la mancha blanca, serán descritas con frecuencias absolutas y relativas.

Para determinar que los grupos son iguales con respecto a sus condiciones basales (estado de salud bucal para las variables cuantitativas), se utilizará la prueba t *Student* (para muestras independientes), mientras que para las variables cualitativas (sexo, grado, escolar, etc.), se utilizará la prueba de chi cuadrado de Pearson. Para determinar si la intervención con el Duraphat® produjo cambios significativos seis meses después de la intervención, se utilizará la prueba t *Student* para muestras pareadas. Para determinar si el Duraphat® es un factor de protección para desactivar las manchas blancas, se utilizará el Riesgo Relativo (RR), el que deberá ser inferior a la unidad, tanto estimador puntual como estimador por intervalo del 95%, además se calculará la reducción del riesgo absoluto (RRA) y el número necesario a tratar NNT para definir cuántos niños o manchas blancas activas se debe topificar con Duraphat® y así lograr el efecto deseado al menos en un niño o superficie respectivamente. Siempre se asumirá un nivel de significancia del 5%.

A continuación, se describe el proceso estandarizado de atención del paciente escolar en las clínicas de la IPS CES Sabaneta:

El paciente que ingresa a la clínica del escolar debe asistir a las citas con un acompañante mayor de edad, quien será la persona a la que se le brinde la información que debe replicarse en casa. Es asignado a un estudiante, inicialmente él se encargará de brindarle información del programa y la importancia de que desde la casa, la familia se involucre en el acompañamiento de las actividades de cuidado bucal. Se entrega el plegable informativo con el que también se lleva un registro de las fechas de atención con el fin de controlar las intervenciones realizadas al paciente (Figura 1).



Figura 1: Plegable informativo para pacientes clínica escolar. IPS CES Sabaneta

Se continúa con el diligenciamiento del formato de evaluación de riesgo para caries dental (Figura 2), que indaga sobre los factores cotidianos predisponentes de la caries dental, generando información directa de la higiene oral de los niños y su historia de caries.

EVALUACIÓN DE RIESGO PARA CARIES DENTAL			
<b>PACIENTE SIN RIESGO AL MOMENTO DEL EXAMEN (Riesgo 0)</b>			
	Si	No	
Tasa de formación de bio-película < 10%			
Ausencia de lesiones activas de caries dental			
Excelente higiene bucal, cepillado 2 veces diarias			
Uso diario de pastas dentales con fluoruros *			
Dieta sana y balanceada, pocos dulces			
Consulta a su odontólogo al menos una vez por año			
<b>PACIENTE CON RIESGO BAJO (Riesgo 1)</b>			
Tasa de formación de bio-película < 15%			
Durante los dos últimos años no se han desarrollado nuevas lesiones de caries dental con extensión a la dentina			
Higiene bucal aceptable, cepillado dental una vez al día			
Uso adecuado de pastas dentales con fluoruros *			
Hábitos dietéticos aceptables, una o dos gaseosas diarias			
Consulta a su odontólogo al menos una vez al año			
<b>PACIENTE CON RIESGO MODERADO (Riesgo 2)</b>			
Tasa de formación de bio-película moderada < 20%			
Aparición en boca del primer molar permanente			
Presencia de lesiones proximales en dentina, más de una por año			
Presencia de lesiones oclusales en primer molar permanente			
Presencia de restauraciones en dentición decidua			
Consumo frecuente de alimentos con azúcar, exceso de carbohidratos en la dieta			
Mala higiene bucal, inconsistente con el cepillado dental			
Uso ocasional de pastas dentales con fluoruros *			
Biberón nocturno, duerme con él, aditivos como azúcar (niños < de 3 años)			
No visita regularmente a su odontólogo			

Figura 2 Formato Evaluación de riesgo de caries. IPS CES Sabaneta.

Se realiza el examen clínico intraoral, con base en los criterios de caries de Nyvad (Figura 3), que proporciona información de la actividad o no de la enfermedad, mientras uno de los investigadores está calibrado X para la toma del registro.<sup>17</sup>

PACIENTE CON RIESGO ALTO (Riesgo 3)			
	Si	No	
Tasa de formación de bio-película > 20%			
Durante el último año: aparición de nuevas lesiones activas de caries dental manchas blancas en esmalte y/o con extensión a la dentina, más de dos por año			
Múltiples restauraciones y/o caries dental recurrente			
Consumo exagerado de alimentos con azúcar, especialmente entre comidas (más de tres veces diarias) **			
Pésima higiene bucal, padres desinteresados al respecto			
Uso inconstante de pastas dentales con fluoruros *			
No reciben atención odontológica o solo consultan por dolor			
Presencia de lesiones de caries dental en radiografías de aleta de mordida			
Restauraciones o lesiones oclusales y/o proximales en el primer molar permanente; la mayoría de los molares deciduos se encuentran restaurados o se han perdido por caries dental			
Lesiones proximales en incisivos permanentes (niños mayores de 6 años)			
Lesiones activas de caries dental en vestibular de molares superiores permanentes y, por lingual en molares permanentes inferiores			
Sistema inmune comprometido/niños con problemas médicos ☐			
Presencia en boca de primeros y/o segundos molares permanentes			
Pésima higiene bucal en la madre, lesiones caviladas o restauraciones en mal estado			
Aparatología fija de ortodoncia **			
Hipoplasias del esmalte §			

Figura 3 Formato Evaluación de riesgo de caries. IPS CES Sabaneta.

El índice de Nyvad consta de criterios diagnósticos sensibles para el registro de caries dental, diferencia las lesiones de caries activas de las inactivas, combina criterios visuales con táctiles. Este índice identifica tres niveles de gravedad, dependiendo de la profundidad de las lesiones: superficie intacta, discontinuidad superficial en el esmalte o cavidad evidente en dentina. La técnica recomendada es el uso de explorador, sirve para limpiar suavemente la superficie a evaluar, para comprobar la evidencia de pérdida de estructura dentaria, visualizando cavidades o microcavidades, así como la textura superficial dura, blanda o rugosa.<sup>17</sup>

Como criterios de inclusión se tiene en cuenta:

- Niños que hagan parte de la FAN.
- Edades entre 3-5 años.
- Presencia de manchas blancas activas.



Criterios de exclusión

- Pacientes con compromiso sistémico.
- Pacientes con aparatología cementa y/o corona de acero.

Al determinar la inclusión del paciente en el proyecto, se procede a realizar el monitoreo de la presencia de película dento bacteriana, por medio del índice de higiene de O’Leary<sup>18</sup> (Figura 4), el cual utilizará una solución reveladora, que contiene como elemento principal eritrosina al 2.15%, que ayuda a observar en cada superficie del diente si hay presencia o ausencia de placa dental; para reforzar la motivación en higiene bucal, se obsequia cepillo y crema dental a cada paciente. Se establece el diagnóstico para cada niño y según los hallazgos se define el plan de tratamiento que incluye: la educación al paciente, padres y/o cuidadores, además de la topicación con barniz de flúor Duraphat® en manchas blancas activas.

El segundo examen de evaluación se realiza un mes después, aquí se llevó a cabo un nuevo registro de riesgo de caries dental con los anexos elegidos al principio; además, se realizó profilaxis como parte de la atención primaria en salud oral y se reforzó nuevamente los conceptos de higiene oral enseñados. Lo anterior, contó con actividades de educación en salud grupal, incluyó el uso de videos, juegos didácticos, obras de títeres, entre otros, con el fin de reforzar los mensajes positivos en salud bucal.

1.3. Impacto de la intervención

A continuación se presenta diferentes apreciaciones de los actores involucrados:

*“Ha sido un proceso muy enriquecedor y lleno de eventos importantes, el cual se ha encargado poco a poco de la capacitación y el acercamiento que se ha hecho con las diferentes personas, quienes han recibido en las diversas sesiones la forma como deben realizar los protocolos de inclusión para escoger y citar los pacientes y el control que se tiene de ellos, sus historias y sus familias; quienes están directamente relacionados con el proyecto ya que cuentan con plegables informativos que desglosan todo el contenido necesario para conocer a fondo el trabajo grupal que hemos venido realizando”.*

Anabel Giraldo, estudiante de odontología décimo semestre.

*“Personalmente pienso que el trabajo que se hace con los niños de la FAN, trata de alguna manera de concientizar a las madres sobre la importancia del cuidado en salud oral de sus hijos, adicional a eso, se hace trabajo para aquellos niños que no tienen la posibilidad de acudir al odontólogo. Es una oportunidad muy grande tanto para nosotros como futuros profesionales, como para los niños beneficiarios de la fundación, ya que nos permite ver la realidad del estado de salud oral de personas de bajos recursos y a su vez los pacientes tienen la posibilidad de tener acceso a servicios básicos odontológicos”.*

Juan Camilo Correa Correa, estudiante de odontología décimo semestre.

*“Excelente trabajo, ¡qué bueno que niños de tan bajos recursos puedan acceder a servicios odontológicos prestados por estudiantes calificados, asesorados por especialistas altamente expertos!”*

Daniel Ruiz Ceballos, estudiante de odontología décimo semestre.

UNIVERSIDAD CES  
Facultad de Odontología  
Registro caries dental

Historia número: \_\_\_\_\_  
Tipo de examen: Inicio  Fecha: \_\_\_\_\_  
Control  Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

COODIGO:  
 B: Sano (sin haye pigmentación)  
 B1: Mancha blanca inactive  
 B2: Caries dentada en desarrollo  
 B3: Caries dentada en dentina  
 S 1: Mancha blanca activa  
 C2: Caries activa en esmalte  
 C3: Caries activa en dentina  
 C4: Compromiso pulpar  
 CR: Caries dental radicular  
 RGA: Restauración caries activa  
 RRD: Restauración caries dentada  
 S: Resina visible  
 SA: Sellado estético  
 SI: Sellado preventivo  
 T: Trauma dental: Avulsión  
 OE: Oclusión del conato  
 1: Edentulismo parcial  
 4: Ausencia por razones diferentes a caries  
 8: Extracción indicada  
 9: Diente sin aparatos en boca

Registro Elaborado por: \_\_\_\_\_ Docente responsable: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Figura 4 Formato Índice Nyvad. IPS CES Sabaneta.

UNIVERSIDAD CES  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y SERVICIOS  
SABANETA

CES HK - 5

**CONTROL PLACA**

Historia clínica
Apellidos completos
Nombres completos

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
No. Historia clínica: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Primer índice: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

13	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	26
65	64	63	62	61	61	62	63	64	62	61	62	63	64	62	61
43	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Segundo índice: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

13	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	26
65	64	63	62	61	61	62	63	64	62	61	62	63	64	62	61
43	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Tercer índice: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

13	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	26
65	64	63	62	61	61	62	63	64	62	61	62	63	64	62	61
43	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Figura 5 Formato para el registro del índice de placa de O'Leary. IPS CES Sabaneta.

### Conclusiones

- La posibilidad de realizar procedimientos estandarizados en la clínica del escolar y un seguimiento programado de los mismos brinda a largo plazo resultados confiables de una técnica que puede replicarse en diferentes espacios de aprendizaje.
- El adecuado seguimiento y un control de los pacientes intervenidos en la clínica con barniz de flúor es la vía para garantizar un correcto funcionamiento de los estándares establecidos y el cumplimiento de los protocolos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, garanti-

zando así un mejor manejo tanto de los pacientes como de sus tratamientos.

- La aplicación de elementos para la remineralización dental, como el barniz de fluor, sumado a estrategias educativas de higiene bucal para el paciente y su entorno, asegura la posibilidad del control de riesgo de caries dental.

### Agradecimientos

“Agradecemos a las doctoras y docentes Maria Cristina Giraldo Zu-luaga y Yasmy Quintero Moncada, por guiar y dirigir este proyecto que con tanta dedicación y esfuerzo se logra culminar, generando un cambio positivo en la población escogida. También agradecemos al doctor Alfonso Escobar, por permitirnos implementar sus ayudas y anexos diagnósticos necesarios en la elaboración y en el desarrollo del proyecto en general”.

Grupo de estudiantes responsables del proyecto.

### Referencias Bibliográficas

<sup>1</sup>WHO. Oral health [Internet]. 2012 [Acceso: 2012 Nov 26]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>

<sup>2</sup>González C, Navarro J C, López PA. Cambio de indicadores de placa dentobacteriana, gingivitis y caries dental en niños entre 2 y 5 años de edad a partir de una intervención educativa dirigida a madres de preescolar Medellín. 2003 - 2005. Revista CES Odontología [Internet]. 2006 [Acceso: 2012 Nov 27];19. Disponible en: <https://www.zotero.org/user/login>

<sup>3</sup>Saldarriaga A, Arango CM, Cossio, M, Arenas A, Mejía C, Mejía, E, et al. Prevalencia de caries dental en preescolares con dentición decidua área Metropolitana del Valle de Aburrá. Revista CES Odontología. Vol. 22 - No. 2 2009:27-34.

<sup>4</sup>Ministerio de la Protección Social. Documento Técnico: Aspectos metodológicos para la construcción de línea de base para el segui-



miento del objetivo 3 del Plan Nacional de Salud Pública [Internet]. [Acceso: 2012 Nov 26]. Disponible en: <http://odontologos.coomeva.com.co/descargar.php?id=4015>

<sup>5</sup>Revista de Salud Pública. Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia [Internet]. [Acceso: 2012 Nov 26]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642002000100001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642002000100001)

<sup>6</sup>Soria-Hernández MA, Molina-F N, Rodríguez-P R. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. *Acta Pediátrica de México*, 2008 feb. Volumen 29, Núm. 1: 21-4.

<sup>7</sup>Mediks. La caries en los niños [Internet]. [Acceso: 2012 Nov 26]. Disponible en: <http://www.mipediatria.com/pdf/caries-medix.pdf>

<sup>8</sup>Colombia. Ministerio de Salud. Serie de documentos técnicos. III Estudio Nacional de Salud Bucal. Bogotá: El Ministerio; 1999.

<sup>9</sup>Featherstone JD, Glena R, Shariati M, Shields CP. Dependence of in vitro demineralization of apatite and remineralization of dental enamel on fluoride concentration. *J Dent Res*. 1990 February; 69 (Spec No): 620-636.

<sup>10</sup>Prabhakar AR, Manojkumar A J, Basappa N. In vitro remineralization of enamel subsurface lesions and assessment of dentine tubule occlusion from NaF dentifrices with and without calcium. *J. Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2013 Jan-Mar; 31(1):29-35.

<sup>11</sup>Santos Lde M, Reis JI, Medeiros MP, Ramos SM, Araújo J. M. In vitro evaluation of fluoride products in the development of carious lesions in deciduous teeth. *Braz Oral Res*. 2009 Jul-Sep;23(3):296-301.

<sup>12</sup>Westerman GH, Hicks M J, Flaitz CM, Ellis RW, Powell G. L. Argon laser irradiation and fluoride treatment effects on caries-like enamel lesion formation in primary teeth: an in vitro study. *Am J Dent*. 2004 Aug; 17(4):241-4.

<sup>13</sup>Pitts N. Preventive and minimal intervention dentistry in the undergraduate curriculum. *J. Dent*. 2011 dec; 39.

<sup>14</sup>Marinho VC, Higgins JP, Sheiham A, Logan S. Combinations of topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels, varnishes) versus single topical fluoride for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(1).

<sup>15</sup>Colgate. Control y tratamiento de la caries dental [Internet]. [Acceso: 2012 Nov 27]. Disponible en: <http://www.appo.com.pe/publicaciones/duraphat.pdf>.

<sup>16</sup>Newbrun E. Topical Fluorides in Caries Prevention and Management: A North American Perspective. *Journal of Dental Education*. 2001 oct. Volumen 65, No. 10: 1078-83.

<sup>17</sup>Braga MM, Mendes FM, Martignon S, Ricketts DNJ, Ekstrand K.R. In vitro comparison of Nyvad's system and ICDAS-II with Lesion Activity Assessment for evaluation of severity and activity of occlusal caries lesions in primary teeth. *Caries Res*. 2009;43(5):405-12.

<sup>18</sup>O'Leary TJ, Drake RB, Naylor J.E. The plaque control record. *J Periodontol*. 1972 Jan; 43 (1): 38.



Cali

## Cooperación interinstitucional para intervención comunitaria en Cali

*Agency cooperation for community  
intervention in Cali*

### **Germán Duque Arango**

Od. MSP. MBA en Salud  
Coordinador adjunto Departamento de Salud Pública  
UNICOC - Colegio Odontológico  
gduque@unicoc.edu.co

### **Yeny Mabel Lara Parra**

Od. EAS. ME.  
Coordinadora Prácticas Comunitarias  
UNICOC - Colegio Odontológico  
comunitariacali@unicoc.edu.co

*Una gran sonrisa  
es un bello rostro gigante*

*Charles Baudelaire*

## Resumen

Los convenios de cooperación interinstitucional son mecanismos de colaboración en diferentes áreas, su objetivo es mejorar la calidad de vida de la población en general, aplicar estrategias de intervención en forma coordinada y sumar esfuerzos entre los diferentes actores. La Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC, Colegio Odontológico, Sede Cali, conjuntamente con: el Club Rotario Cali San Fernando, la Alianza de la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología ACFO y la empresa privada Colgate-Palmolive, en la Institución Hogares María Goretti de Cali, desarrollaron el programa integral para el fomento de la salud y la prevención de la enfermedad en salud bucodental; la intervención se realizó con niñas y jóvenes entre los 7 y los 18 años, quienes reportaron estar en situación de hecho y/o peligro de “abuso sexual, maltrato y/o abandono”. A través de actividades educativas, de evaluación, de cambios de hábitos, de prevención y protección específica y, de atención odontológica, se logró mejorar el estado de salud general y bucodental de esta población.

**Palabras Clave:** intervención comunitaria, cooperación interinstitucional, salud bucodental, estrategias de intervención.

## Abstract

*Agency cooperation agreements are mechanisms for collaboration in different areas, it aims to improve the quality of life of the general population, apply intervention strategies in a coordinated and join efforts between the different actors. The College of Colombia University Institution UNICOC, Dental School, Cali Headquarters, together with: the Rotary Club Cali San Fernan-*

*do, the Alliance of the Colombian Association of Dental Schools and private ACFO Colgate-Palmolive in the institution Homes Maria Goretti Cali, developed a comprehensive program for the promotion of health and prevention of oral health disease. Th intervention was carried out with children and young people between 7 and 18 years who reported being in a situation of fact and / or endangered “sexual abuse, child abuse and / or neglect.” Through educational activities, evaluation, lifestyle changes, specific protection and prevention and dental care, it was able to improve the overall health and oral health of this population.*

**Key Words:** *community intervention, interagency cooperation, oral health intervention strategies.*

## Introducción

Los convenios interinstitucionales son un acto de acuerdo de cooperación, suscrito en un instrumento formal y de modo institucional; en él se manifiesta la voluntad y el compromiso entre dos o varias partes, para desarrollar actividades de interés común, relacionadas con diferentes temas; representan la expresión de confianza, buena fe y reciprocidad entre las instituciones para implementar un trabajo coordinado<sup>1</sup>.

De acuerdo con la legislación colombiana, sirven: “(...) para adelantar actividades científicas y tecnológicas, proyectos de investigación y creación de tecnología (...) en virtud de estos convenios las personas que los celebren aportan recursos de distinto tipo para facilitar, fomentar, desarrollar y alcanzar en común algunos de los propósitos contemplados (...)”<sup>2</sup>

Según lo anterior, UNICOC, dentro de las Políticas del Departamento de Salud Pública<sup>3</sup> y con base en la Misión Institucional<sup>4</sup>, participó activamente en sus sedes de Bogotá y de Cali; gracias a los convenios interinstitucionales llevó a cabo proyectos de intervención comunitaria dirigidos a poblaciones prioritarias; de esta manera, durante el primer semestre de 2013, el programa de odontología, intervino en los Hogares María Goretti de Cali, mejoró su nivel de vida y contribuyó al desarrollo social de esta población necesitada.

## 1. Los Hogares de Cali

Hogares María Goretti, ubicado en la comuna 3 de Cali, en el centro de la ciudad, específicamente en el Barrio San Antonio, es una Institución privada, sin ánimo de lucro, que brinda protección y formación integral; funcionan bajo la categoría de Organización No Gubernamental (ONG), con personería Jurídica 080 del 16 de Enero de 1974.

La Institución presta servicios de prevención, protección y restablecimiento de derechos que se encuentran amenazados, inobservados o vulnerados<sup>5</sup>, mediante contrato con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), está orientado a niñas y jóvenes entre los siete (7) y los diez y ocho (18) años, que se encuentran en situación de hecho y/o peligro de “abuso sexual, maltrato y/o abandono”; en este momento acoge a treinta y dos (32) niñas y jóvenes.

El Club Rotario Cali San Fernando es una ONG sin ánimo de lucro, perteneciente al Club Rotario Internacional; su Misión es propiciar que los rotarios impulsen la comprensión mundial, la paz y la buena voluntad, a través del mejoramiento de la salud, el apoyo a la educación y la mitigación de la pobreza; depende enteramente de las contribuciones voluntarias que efectúan rotarios y benefactores de Rotary, quienes comparten la visión de un mundo mejor<sup>6</sup>.

Este Club es mecenas directo de las actividades que realiza Hogares María Goretti. De acuerdo con el convenio interinstitucional firmado entre UNICOC<sup>7</sup>, el Club Rotario Cali San Fernando y la alianza ACFO-Colgate Palmolive, se ha podido realizar la Estrategia de intervención de la población de la Institución Hogares María Goretti en Cali.

La ACFO, creada en 1961, en este momento integrada por 25 facultades<sup>7</sup>, tiene como Misión forta-

“La misión de la Institución Universitaria Colegios de Colombia. UNICOC, propende por una formación humana integral -científica, universal, innovadora, democrática, multicultural- con disciplina, ética y trabajo, vinculada al desarrollo pleno de la comunidad mediante conocimientos y servicios pertinentes a sus necesidades, y evaluada permanentemente en su calidad, eficiencia y responsabilidad social”.

Foto 1 Panorámica del barrio San Antonio de Cali. (Foto archivo de Germán Duque Arango, sept -2013)

lecer los vínculos entre sus facultades con entidades nacionales e internacionales, para promover: la calidad en la formación del recurso humano, el desarrollo de la práctica odontológica y la participación de las condiciones de salud de la población.

## 2. Proceso de intervención

La intervención de la comunidad se efectuó a través de: un proceso de planeación participativa, la firma de un convenio interinstitucional y la creación de una alianza<sup>8</sup>, en donde se priorizaron las necesidades de la población. Se diseñaron y aplicaron estrategias sucesivas que llevaron a la consolidación de un ambiente favorable de soporte para la promoción de la salud, el autocuidado y la prevención de las enfermedades bucodentales. Esto permitió significativos cambios en el comportamiento de las niñas, el empoderamiento del programa a través de su participación activa<sup>9</sup>, el compromiso directo de los diferentes actores y la evaluación del impacto en su nivel de vida.

El desarrollo de la intervención se estructuró para ser realizado por fases secuenciales, las cuales se describe a continuación.

La primera fase de la experiencia fue la organización de un cronograma de trabajo, el cual fue concertado y aceptado previamente por la dirección de Hogares María Goretti, el Club Rotario Cali San Fernando y por el Colegio Odontológico en su componente académico de Odontología Comunitaria. También se realizó una integración con la comunidad a través de acciones específicas con actividades lúdicas y recreativas.

En una segunda fase, se elaboraron las fichas de información general de la población, se conformó una base de datos y su sistematización. Paralelamente y hasta el final, se establecieron estrategias educativas

Foto 2 Entrada a los Hogares María Goretti en Cali. De derecha a izquierda: Directora de los Hogares, Sra. Amparo González; la Coordinadora de Prácticas Comunitarias de UNICOC - Sede Cali, Dra. Yeny Mabel Lara Parra; y, el Coordinador adjunto del Depto. de Salud Pública de UNICOC, Colegio Odontológico, Dr. Germán Duque Arango. Fuente: archivo de Germán Duque Arango, sept -2013.



Foto 1



Foto 2

en salud general y salud bucodental. La participación activa de niñas y adolescentes en este proceso fue de vital importancia: “(...)Sólo la participación de los adolescentes, junto a la de otros actores sociales, posibilita el pasaje de una sociedad que atienda sus necesidades de salud (entre otras, de educación y recreo) a una sociedad saludable.” “(...)Es fundamental una nueva cultura, que promueva la interacción y el diálogo entre adultos y adolescentes, con una nueva forma de vincularse”<sup>10</sup>.

En la tercera fase, a través de estrategias educativas variadas, como juegos didácticos de aprendizaje y mecanismos interactivos que permitieron la sensibilización y el conocimiento necesario, se fortaleció el programa de Educación en Salud Bucodental, con temas específicos como: placa bacteriana, mecanismos de acción individual para control eficiente y manejo de los implementos más importantes (el cepillo y la seda dental). El programa animó y motivó la participación, de tal forma que se comenzó a manejar el lenguaje propio y técnico de la salud bucodental, además influyó en la decoración y la estética de los espacios. ACFO y Colgate-Palmolive entregaron a cada una de las niñas un *kit* de higiene oral para realizar su autocuidado. Con la implantación de los programas de educación, se realizó la evaluación individual del estado de salud bucodental de cada una de las niñas del Hogar, aplicando los índices de Higiene Oral, COP modificado<sup>11</sup> y hallazgos clínicos generales en hábitos y mal oclusiones. Una vez evaluadas, se analizó el estado de salud bucodental y las necesidades de tratamiento como soporte para la atención programada de la fase clínica.

También hace parte importante de este convenio interinstitucional, la referencia de pacientes a las Clínicas de Granada I y Granada II de la Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC, Sede de Cali; la Dirección de Clínicas colabora activamente en el enlace administrativo y asistencial para el programa.

### Impacto

El impacto se presenta desde los enfoques cualitativo y testimonial, se destaca la fortaleza y los beneficios del convenio y las alianzas estratégicas en la intervención.

**Foto 3** Los estudiantes de UNICOC, sede Cali, realizan actividades de evaluación a las niñas de los Hogares María Goretti en Cali. (Foro archivo Club Rotario Hernando Rangel, marzo 2013)

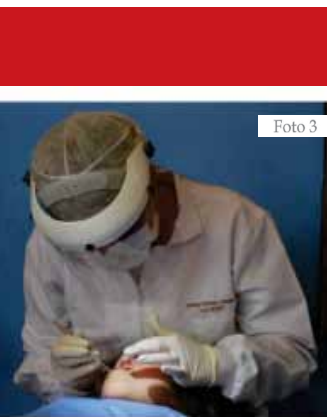


Foto 3

## 3. Sensibilización y participación activa de los diferentes actores

Una vez lograda la concertación, con la participación interdisciplinaria de equipos de trabajo, (a quienes nos unen principios misionales, políticas institucionales y la búsqueda del mejoramiento continuo de todos los procesos con responsabilidad ética y social), posterior al proceso de planeación, se desarrolló la Odontología Comunitaria, fundamentada en la priorización de las necesidades de la población, específicamente en la salud bucodental de la comunidad intervenida, en este caso, las niñas de Hogares María Goretti. UNICOC Colegio Odontológico en la formación integral del futuro profesional con fundamentación teórica, ética y con base en el marco legal vigente, plantea desde el currículo la Odontología Comunitaria, el logro de competencias en promoción de la salud y prevención de la enfermedad; los estudiantes, desde las dimensiones del ser, logran sensibilizarse e incorporarse a la comunidad de Hogares María Goretti; todo esto se articula con los propósitos, el equipo de Club Rotario Cali San Fernando, y la empresa Colgate Palmolive.

Testimonios de algunos estudiantes de UNICOC-Cali con relación a la intervención participativa y articulada de los diferentes actores.

*“(...)El acercamiento a la realidad de las comunidades nos permite asumir el rol del profesional integral en odontología, y en esto nos ayuda el apoyo y participación de las niñas de la Institución”.*

*“(...)Saber que no sólo los profesionales de la salud, participan en el propósito de la calidad de vida y la salud bucodental de la población joven, nos estimula y nos motiva el trabajo con otras instituciones”*

*“Contar con el apoyo de la empresa privada como Colgate Palmolive permite tener elementos de higiene bucal básicos para el autocuidado de la salud bucal de la población necesitada”.*

La dirección del Hogar María Goretti manifiesta: *“Invitamos a varias empresas a brindarnos su apoyo solidario y a convertirse en parte de nuestra institución con el apoyo de los diferentes programas de formación, educación y salud. Es así como el Colegio Odontológico y el Club Rotario Cali San Fernando se vinculan a nuestra causa y se convierten en un apoyo invaluable en la atención odontológica de las niñas y adolescentes del Hogar”.*

El Dr. Hernando Rangel quien fue presidente del Club Rotario Cali



San Fernando, afirma que: “El convenio firmado entre UNICOC y el Club Rotario ha beneficiado especialmente a Hogares María Goretti, institución sin ánimo de lucro, que proporciona bienestar a 38 niñas en situación de vulnerabilidad, entre los ocho y los 18 años de edad. Los Hogares María Goretti forman parte de las obras de Servicio en la Comunidad del Club Rotario. Sin la colaboración de UNICOC no podríamos ayudar a la comunidad en la forma contundente como lo estamos haciendo”. Con relación a la evaluación del impacto en forma cuantitativa se presenta resultados positivos.

#### 4. Resultados: mejoramiento de indicadores de las niñas del Hogar María Goretti

La caracterización de la población intervenida, el reconocimiento de la comunidad, el análisis contextual y la evaluación del estado de salud bucodental de las niñas de Hogares María Goretti, permitió tener indicadores que evidenciaron el mejoramiento de las condiciones de Salud Bucodental de las escolares.



Foto 4

Tabla 1  
Distribución Porcentual por edad de las niñas Intervenidas Hogar María Goretti, primer semestre de 2013

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
5 a 10	2	6,67%
11 a 15	17	56,67%
16 a 20	11	36,67%
Total	30	100,00%

Foto 4 Los estudiantes y docentes de UNICOC, sede Cali, e integrantes del Club Rotario Cali San Fernando, realizan actividades en Hogares María Goretti en Cali. (Foto archivo Club Rotario Hernando Rangel, marzo 2013)

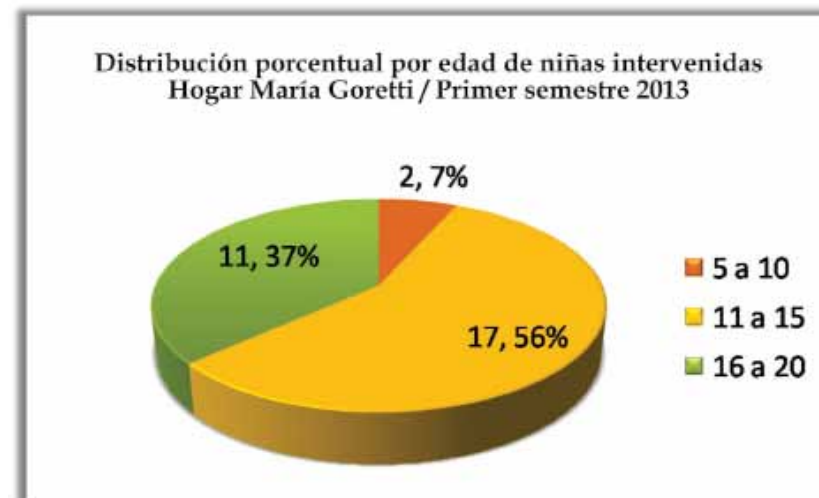


Figura 1

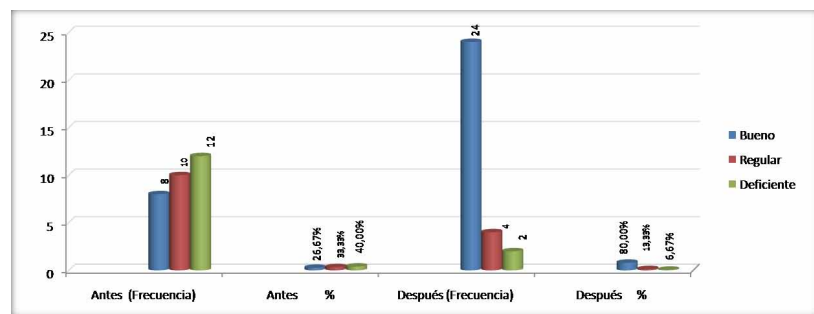
Fuente: Datos intervención Hogares María Goretti, UNICOC.

El análisis comparativo de la evaluación del Índice de Placa de las niñas de la Institución permitió apreciar el impacto de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Tabla 2  
Análisis comparativo Índice de Placa antes y después de la Intervención Hogares María Goretti primer semestre 2013

	Antes (Frecuencia)	Antes %	Después (Frecuencia)	Después %
Bueno	8	26,67%	24	80,00%
Regular	10	33,33%	4	13,33%
Deficiente	12	40,00%	2	6,67%
Total	30	100,00%	30	100,00%

Fuente: Datos intervención Hogares María Goretti, UNICOC.



Figur 2

Fuente: Datos intervención Hogares María Goretti, UNICOC.

Con relación al impacto en los indicadores, los actores que intervienen manifiestan diferentes opiniones.

Estudiante de UNICOC:

*“Las niñas han asumido un autocuidado en su salud oral; al evaluar el índice de placa se evidencia el mejoramiento.”*

Directora del Hogar:

*“En la atención odontológica a toda la población que manejamos, está el desarrollo de un programa sistemático, bien planeado y ejecutado de la educación en salud oral, la enseñanza a nuestras niñas y adolescentes.”*

El Dr. Hernando Rangel quien fue presidente del Club Rotario Cali San Fernando, afirma que:

*“Si la parte operativa es importante para las niñas, lo más importante es la cultura de la prevención que se les inculca a través de charlas y talleres que UNICOC realiza semanalmente”.*

### Impacto

Testimonios en relación al impacto de la intervención con atención integral.

Atención Integral:

La intervención comunitaria ha permitido avanzar en el seguimiento del concepto de integralidad en salud y de la continuidad del proceso de intervención con elementos de evaluación y mejoramiento continuo, con la participación articulada de los actores.

Estudiante de UNICOC:

*“(…) es importante diseñar e implementar estrategias integrales en salud, fortaleciendo la promoción y la prevención de la enfermedad (…)”*

Directora del Hogar:

*“De la importancia de una adecuada limpieza y de los cuidados que se debe tener para contar con una dentadura sana”.*

El Dr. Hernando Rangel:

*“En el servicio en la comunidad la actividad más destacada es la del servicio de odontología y definitivamente la que más impacto causa”.*

## Conclusiones

El desarrollo de intervenciones comunitarias en poblaciones prioritarias, a través de convenios interinstitucionales y alianzas estratégicas, -en las cuales se une esfuerzos conjuntos de sus actores con integración de equipos interdisciplinarios-, genera impacto colectivo en diferentes dimensiones acorde a principios misionales y a políticas propias.

Para los Hogares María Goretti, la participación activa de los procesos incrementó la calidad de vida de las niñas a su cargo; para el Club Rotario Cali San Fernando, se brindó la posibilidad de participar en el mejoramiento de la salud y la educación de de dicha comunidad; para ACFO se contribuyó con la formación del talento humano con un perfil preventivo y social; para Colgate-Palmolive, se logró constar los frutos de su programa de responsabilidad social empresarial a través del programa “Sonrisas brillantes, futuros brillantes”; y, para UNICOC-Colegio Odontológico sede Cali, se cumplió en la formación de talento humano con ética, integralidad y compromiso social.

## Agradecimientos

Agradecemos a los Hogares María Goretti, al Club Rotario Cali San Fernando, a la alianza ACFO-Colgate Palmolive y a los estudiantes de UNICOC- Colegio Odontológico, por dar la oportunidad de poder presentar esta experiencia de intervención comunitaria en la población de niñas de los Hogares María Goretti de Cali.

## Bibliografía

<sup>1</sup>[www.internacionales.unt.edu.ar/.../Instructivo-para-confección-de-Convenios](http://www.internacionales.unt.edu.ar/.../Instructivo-para-confección-de-Convenios))

<sup>2</sup>Decreto 393 de 1991, artículo 6. Colombia.

<sup>3</sup>Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC, Políticas Depto. de Salud Pública. Documento Maestro Acreditación. Cali, 2011.

<sup>4</sup>Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC, Misión Institucional.

<sup>5</sup>Hogares María Goretti, Misión Institucional.

<sup>6</sup><http://www.rotary.org/es/AboutUs/TheRotaryFoundation/Pages/ridefault.aspx>

<sup>7</sup>Asociación Colombiana de facultades de odontología - ACFO. Misión Institucional.

<sup>8</sup>Maya Jariego, et al. Caso práctico comentado. Casos de intervención comunitaria en salud: las coaliciones, la evaluación formativa y la mejora de la efectividad. Proyecto de sistematización de la práctica de los trabajadores sociales en centros de atención primaria. Sevilla 2006, p. 1.

<sup>9</sup>Borrell C, Artazcoz L. Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. Gac. Sanit. 2008; 22(5): p. 467

<sup>10</sup>Salud y participación adolescente - Palabras y juegos. Silvana Pedrowicz, Lucila Artagaveytia y Juan Pablo Bonetti. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Gráfica Mosca. Primera edición: junio de 2006. UNICEF Uruguay, 2006.

<sup>11</sup>Ministerio de Salud, "Aspectos metodológicos para la construcción de Línea base para el Seguimiento a las Metas del Objetivo 3 del Plan Nacional de Salud Pública" Versión 3, 2011.



Pasto

## Sonrisas brillantes, futuros brillantes

*Brilliant smiles, brilliant futures*

**Andrea Jaramillo Arellano**

Odontóloga Esp. Odontopediatra, Docente Facultad de Odontología  
Universidad Cooperativa de Colombia, sede Pasto  
andrea.jaramilloa@campusucc.edu.co

*La paz es hija de la convivencia,  
de la educación, del diálogo.  
El respeto a las culturas milenarias  
hace nacer la paz en el presente*

*Rigoberta Menchú*

## Resumen

Teniendo en cuenta que uno de los mayores problemas de salud pública es la caries dental, y que afecta a un número importante de la población escolar en Colombia, la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, desarrolla desde el año 2005, en la Institución Educativa Municipal Francisco de la Villota, corregimiento de Genoy, (a 13 km de la ciudad de Pasto), el programa “Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes”. Él está encaminado a fortalecer, a mejorar la salud bucal y a implementar estilos de vida saludables, mediante la recolección de datos estadísticos, demográficos, sociales y comportamentales; también, a través del desarrollo de actividades lúdicas, pedagógicas y didácticas que mejoran hábitos y conductas inadecuadas.

**Palabras Clave:** proyección social, epidemiología, promoción, prevención, hábitos saludables.

## Abstract

*Taking in mind that one of the mayor problem in public health is the dental caries, that affect an important number of Colombia's school population, the Dental School of Universidad Cooperativa de Colombia developed in 2005 in the Municipal Educational Institution Francisco de la Villota, located at Genoy (13km away from Pasto) the program “Brilliant Smiles, Brilliant Futures”.*

*This program is determined to strengthen, improve oral health and implement healthy life styles through: statistical, demographic, social and beha-*

*vioral data collection and the development of recreational, pedagogical and didactical activities to improve healthy habits and inappropriate behaviors.*

**Key Words:** projection, epidemiology, promotion, prevention, healthy habits.

## Introducción

La Universidad Cooperativa de Colombia (UCC), para responder de manera responsable a la sociedad, tiene en su misión como uno de los propósitos fundamentales, la proyección social para contribuir a la solución de problemas mediante el desarrollo de programas y proyectos comunitarios, prácticas sociales, y brigadas, que buscan el bienestar de la población.<sup>1</sup> Uno de los mayores problemas de salud pública es la caries dental, que afecta a un número importante de la población escolar en Colombia; según la información registrada en estudios como el Estudio Nacional de Salud Bucal III (ENSAB III) de 1998, se encontró que el 60.4% de los niños de 5 años tenían historia de caries; el índice de caries ceo-d fue de 3.0, aumentó a 73.8 % a los 7 años y descendió a 13% a los 12 años, con un índice de caries COP de 2.3<sup>2</sup>

En Nariño los estudios en el corregimiento de Genoy, Salas y Cerón (2008) reportaron historia de caries ceo-d de 7.13, con una prevalencia de 94% en niños de 5 años y COP-D de 4.77, con prevalencia de 97% en niños de 12 años.<sup>3</sup> Otro estudio realizado por Solarte, Rocha y Agudelo (2011), en población de 5 a 16 años, presenta una prevalencia de caries de 88%.<sup>4</sup> Gracias al apoyo de la empresa Colgate Palmolive y la disposición de la Institución Educativa Municipal Francisco de la Villota (IEM), se viene desarrollando desde el año 2005, el proyecto “Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes”, donde participan escolares de primaria, padres de familia, profesores de la IEM, docentes y estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Pasto.

### 1. Cerca al Volcán Galeras

La Institución Educativa Francisco de la Villota se encuentra ubicada en el corregimiento de Genoy, municipio de Nariño, a 13 km de la ciudad de Pasto, en las faldas del volcán Galeras. La IEM consta de cuatro sedes: Genoy Centro, Charguayaco, Villamaría, y Pullitopam-



ba; en total cuentan con un promedio de 405 estudiantes: 186 niños y 219 niñas, que oscilan entre las edades de 3 a 15 años, distribuidos de preescolar a quinto de primaria.

Tabla 1.  
Distribución de la población según sexo

Centro educativo	Estudiantes IEM Francisco de la Villota Año 2012-2013		
	Masculino	Femenino	Total
Genoy Centro	97	122	219
Charguayaco	58	61	119
Villamaría	20	24	44
Pullitopamba	11	12	23
Total	186	219	405

Fuente: Informes proyecto promoción y prevención “Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes”, I, II semestre de 2012 y I semestre 2013. Autores: Ana Lorena Muñoz, Sandra Guerrón Trujillo, estudiantes de octavo semestre.

Tabla 2.  
Distribución de la población según Edad

Centro Educativo	Edades en años Estudiantes IEM Francisco de la Villota													
	Año 2012-2013	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Genoy Centro	1	7	23	25	34	32	26	36	19	10	4	1	1	219
Charguayaco	0	3	13	19	23	19	24	15	3	0	0	0	0	119
Villamaría	0	1	7	6	7	9	6	6	2	0	0	0	0	44
Pullitopamba	0	1	4	5	3	3	3	3	1	0	0	0	0	23
Total	1	12	47	55	67	63	59	60	25	10	4	1	1	405

Fuente: Informes proyecto promoción y prevención Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes I, II semestre de 2012 y I semestre 2013; autores: Ana Lorena Muñoz, Sandra Guerrón Trujillo, estudiantes de octavo semestre.

## 2. Experiencia “brillante”

Los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, en convenio con la Institución Educativa Municipal Francisco de la Villota, con base en los conocimientos adquiridos durante su formación profesional, desarrollan un programa de promoción y prevención en salud oral con la población de la IEM. La recolección de datos estadísticos, demográficos, sociales y comportamentales, al igual que las actividades lúdicas, pedagógicas y didácticas, sirvieron para mejorar conductas inadecuadas y crear hábitos saludables en salud oral.

### 2.1. Recursos utilizados

- Elementos de protección y bioseguridad (bata, gorro, tapabocas, guantes)
- Juegos didácticos
- Macromodelos
- Revelador de placa bacteriana
- Kits de higiene oral que constan de: cepillo, crema dental y hoja de control de cepillado.
- Instrumental básico: Espejo, Sonda de WHO, pinza algodонера
- Espejo facial
- Cepilleros donados por los estudiantes de octavo semestre
- Instrumental y materiales para la aplicación de sellantes de fosas y fisuras.
- Unidades portátiles
- Consultorio odontológico: gracias al convenio de cooperación interinstitucional entre la UCC y IEM, se logró gestionar un consultorio odontológico; en él se realiza aplicación de sellantes de fosas y fisuras, y actividades para proyectos de investigación.

### 2.2. Desarrollo del Programa

- En el programa “Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes” participan los estudiantes de octavo semestre, apoyados por 3 docentes de la UCC.
- El desarrollo de las actividades se programa cada semana, los días martes de 9 a 1 p.m.

-Se recolecta datos demográficos y estadísticos como: género, edad, seguridad social, dirección de residencia, índice de *fluorosis de Thystrup*, odontograma, índice de placa bacteriana, frecuencia de cepillado, uso de seda dental, uso de enjuague bucal, uso de crema dental, historia de dieta y discapacidad de los estudiantes.

-Evaluación de anomalías dentales.

-Entrega de *kits* de elementos de higiene oral: se recoge los cepillos usados, y se hace entrega de los *kit* previamente rotulados con los nombres completos de cada estudiante, explicando su utilidad y cuidado.

-Evaluación y refuerzo de técnicas de cepillado: se solicita a los niños que realicen su cepillado dental habitual y se hace las recomendaciones necesarias para una mejor remoción de placa bacteriana.

-Diligenciamiento de historia de dieta: se envía a los hogares de cada uno de los escolares una historia de dieta; el fin es que sean diligenciados anotando todos los alimentos consumidos en tres días, usando como referencia dos días de semana y uno de fin de semana. Una vez recolectada la información, se realiza un análisis y, se sugiere a los padres de familia algunas recomendaciones pertinentes para la formación de hábitos alimenticios saludables.

-Se realiza diagnóstico y remisión de escolares, para tratamientos preventivos o curativos a la clínica odontológica de la Facultad de Odontología de la UCC, donde se desarrolla un tratamiento integral.

-Actividades lúdicas: se lleva a cabo la sensibilización en salud oral mediante la utilización de juegos didácticos, juegos pintados en el patio, concursos de pintura, y demás actividades relacionados con educación y buenos hábitos de higiene oral.

-Educación en temas de interés en salud oral: con la ayuda de material de Información, Educación y Comunicación, elaborado por los estudiantes de primer y segundo semestre en los Programas de Sociedad y Salud I y Sujeto y Sociedad, se capacita a los escolares sobre: la estructura de la cavidad oral, dientes, dieta, caries dental, enfermedad periodontal, maloclusiones, malos hábitos, técnicas para remoción de placa bacteriana, accesorios de higiene oral, y demás medidas para prevención de caries.

-Entrega de cepilleros: con el objetivo de facilitar la disposición de los *kits* de higiene oral y estimular el cepillado dental después del descanso, se realiza la renovación de cepilleros.

-Sensibilización a padres de familia: en reunión de padres de familia se socializa los resultados encontrados, se capacita en salud oral y se entrega otro *kit* de cepillado para que sea usado por los niños en el hogar.

### 2.2.1. Impacto del Programa

-Caracterización socio – demográfica de la población escolar de la IEM.

-Identificación de factores de riesgo e implementación de estrategias para disminuir la prevalencia de caries.

-Apropiación por parte de los escolares de los temas relacionados con salud oral.

-Institucionalización del cepillado dental después del restaurante escolar.

-Tratamientos odontológicos integrales a los niños que acceden a los servicios de la clínica odontológica de la UCC

-Sensibilización a profesores, cuidadores, escolares en salud oral y el acceso a los servicios de salud.



Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4



Foto 5

Foto 1-5 Actividades de promoción y prevención realizadas por estudiantes de la UCC en la IEM Francisco de la Villota. Genoy. Primer semestre 2013. Fuente: Ana Lorena Muñoz. Odontóloga. Docente Facultad de Odontología. U.C.C Pasto.

Tabla 3.  
Registro de Actividades Programa “Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes”

Indicador	I semestre 2012	II semestre 2012	I semestre 2013	Total
Población total	416	403	396	1215
Controles de placa	407	53	45	505
Kits entregados	844	816	801	2461
Niños remitidos a la clínica odontológica	107	96	86	289
Niños atendidos para sellantes	35	34	26	95
Fichas individuales de p y p diligenciadas.	416	53	45	514
Cepilleros entregados	5	7	5	17

Fuente: Informes proyecto promoción y prevención “Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes”, I, II semestre de 2012 y I semestre 2013; Autor: Andrea Jaramillo Arellano. 26 de Julio de 2013.

## Conclusiones

- Para la universidad es gratificante integrar a los estudiantes y la comunidad; de esta forma se contribuye en el mejoramiento de la salud oral y la calidad de vida de la población de IEM.
- La UCC fortalece el programa “Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes” en la IEM, para implementarlo en un futuro en otras instituciones educativas.
- Lo ideal es que la educación en salud oral inicie desde la madre gestante, pero por la dificultad de captar a esta población, se ha considerado incluir a los escolares en los programas preventivos, para impactar su entorno familiar y social, y lograr hábitos de vida saludables.

## Referencia Bibliográfica

- <sup>1</sup>Universidad Cooperativa de Colombia. Proyecto Institucional, 2010. Disponible en [www.ucc.edu.co](http://www.ucc.edu.co).
- <sup>2</sup>República de Colombia, Ministerio de Salud. III Estudio Nacional de Salud Bucal – ENSAB III, Tomo VII, Bogotá, 1999.
- <sup>3</sup>Salas A, Cerón XA, Cadena A, Mosquera C. Historia de caries en población escolarizada de 5 y 12 años en el corregimiento de Genoy del municipio de Pasto. 2008. Revista Colombiana de Investigación en Odontología (RCIO) 2012: Vol. 3, No 7.
- <sup>4</sup>Solarte J, Rocha A, Agudelo A. Perfil epidemiológico de las alteraciones de la oclusión en la población escolar del corregimiento de Genoy, municipio de Pasto, Colombia. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. 2011; 23(1): 111-125.



*No hay ninguna cosa seria  
que no pueda decirse con una sonrisa*

*Alejandro Casona*



Universidad Cooperativa  
de Colombia

Villavicencio

## **Programa Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad bucal para el adulto mayor**

*Health Promotion program and Prevention  
of oral disease for older adults*

### **Claudia Patricia Rodas Avellaneda**

Odontóloga. Especialista en Gerencia en Servicios de Salud. Coordinadora  
Proyección Social. Universidad Cooperativa de Colombia UCC, sede Villavicencio  
claudiap.rodas@campusucc.edu.co

### **Inés Leonilde Rodríguez Baquero**

Odontóloga. Esp. Bioética Docente Auxiliar Extramural II y III.  
UCC, sede Villavicencio  
ines.rodriguezba@campusucc.edu.co

### **Luis Francisco Nemocon Ramírez**

Odontólogo. Esp. Implantología Oral y Reconstructiva.  
Docente Auxiliar Prótesis Total y Removible, UCC  
luis.nemocon@campusucc.edu.co



## Resumen

El aumento de la expectativa de vida al nacer y la disminución de las tasas de natalidad, obliga a plantear cambios en el diseño de programas de atención para la población, y a la vez, se convierte en un reto para los profesionales del sector salud. En odontología los programas de promoción y prevención, tradicionalmente han sido enfocados a la niñez y han tenido menos énfasis en las otras etapas del ciclo vital del ser humano, en especial la del adulto mayor. De este modo, dentro del plan de estudios de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio, en el curso de Extramural II y dentro de su práctica, se ha encontrado la necesidad de diseñar y ejecutar programas de promoción y prevención. Se busca desarrollar estrategias educativas que estimulen y mejoren los hábitos de higiene y por ende, la salud bucodental, la cual contribuye a incrementar la salud general y la calidad de vida.

**Palabras Clave:** promoción de la salud bucal, prevención de la enfermedad bucal, adulto mayor, calidad de vida, odontología geriátrica.

## Abstract

*The increase in life expectancy at birth and lower birth rates, forces to raise changes in the design of programs of care for the population and with the time it becomes a challenge for health professionals. In dentistry the promotion and prevention programs have traditionally been targeted at children and have been less emphasis on other stages of the life cycle of the human being, especially the elderly.*

*Thus, within the curriculum of the Faculty of Dentistry at the Universidad Cooperativa de Colombia, in Villavicencio, in the course of Extramural II and in its practice, we have found the need to design and implement programs of promotion and prevention aimed at older adults. It seeks to develop educational strategies that encourage and improve hygiene habits and therefore, oral health, which contributes to increase the overall health and quality of life.*

**Key Words:** oral health promotion, prevention of oral disease, older adults, quality life, geriatric dentistry.

## Introducción

El Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) integra el mandato constitucional sobre el derecho a la salud bajo diversos enfoques conceptuales, enmarcados en el Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007; el objetivo es mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el territorio colombiano. El PNSP propone: mejorar el estado de salud de su población, evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, al igual que disminuir las inequidades en salud de la población.<sup>1</sup>

Las enfermedades orales y su impacto en la salud general y en la calidad de vida, han evolucionado a un estado epidemiológico polarizado, en el que su incidencia afecta a los más vulnerables de la población: los adultos mayores de bajos recursos económicos. Además, el aumento observado en la proporción de adultos mayores en países industrializados durante las últimas décadas, está provocando un incremento de sus necesidades de atención estomatológica, cuya pronta y adecuada respuesta hace necesario que el odontólogo deba conocer con precisión, tanto los factores etiológicos como la patogenia y, los factores que determinan la especificidad de las alteraciones bucales en esta etapa de la vida. Sólo con este conocimiento los profesionales estarán capacitados para encarar a estos pacientes desde una odontología moderna basada en la prevención.<sup>2</sup>

Los estudiantes de VIII semestre que cursan Extramural II, acompañados por docentes de este curso y de las áreas de proyección social y rehabilitación oral, deben interpretar los ideales de salud de la comunidad y concretarlos en acciones que promuevan el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores que se encuentran en los



hogares geriátricos: San Camilo, Divino Niño Jesús, San José y la Fundación Casa de la Tercera Edad San Francisco de Asís. Apoyados por la alcaldía de Villavicencio vienen desarrollando en los practicantes una actitud humanista; bajo parámetros éticos, identifican estrategias de ingreso a una comunidad, proponiendo, planeando e implementando programas de promoción y prevención con base en las necesidades de esta población.

Por esto desde el año 2011, la Facultad de Odontología sede Villavicencio, ha diseñado un plan de actividades dirigidas a las personas mayores, empezando por un diagnóstico comunitario que arroja datos como: el estado de salud bucal, el estado de salud general, las necesidades de tratamiento odontológico, la ubicación geográfica, la estratificación, las características sociales, culturales y económicas. El programa inicia con la fase de intervención y tratamiento que comprende: actividades de promoción y prevención en salud bucal, acordes a las necesidades de las personas mayores; priorización de las necesidades odontológicas más urgentes; realización de tratamientos; y, fase de mantenimiento en la que se realiza los controles necesarios para mantener la salud bucal, mejorando así la salud y la calidad de vida.

### 1. Salud oral en el adulto mayor

A nivel odontológico, en las últimas décadas se ha llevado a cabo diversos estudios que miden el impacto de la salud oral en la calidad de vida del adulto mayor, sus necesidades de tratamiento, su percepción y la necesidad de implementar programas de promoción y prevención que permitan mejorar la salud bucal; ésta es la respuesta a los grandes desafíos que para la profesión implica el aumento creciente de adultos mayores a nivel mundial.

En Cuba, en el municipio de Camaguey, en el año 2007 se realizó un estudio experimental de este tipo, mediante una intervención comunitaria, (comprendiendo de junio de 2007 a junio de 2008), antes y después, sin grupo control, en un centro comunitario de salud mental. El universo estuvo constituido por 269 adultos mayores y la muestra quedó integrada por 70; a ellos se les aplicó una entrevista estructurada para determinar el nivel de información higiénico - sanitaria - bucal, factores de riesgo e higiene bucal y protésica. Los factores de riesgo que prevalecieron fueron: el tabaquismo con un 25.3%, el uso continuo de prótesis dentales con un 52% y, la higiene bucal deficiente

con un 60% en los pacientes dentados. Posterior a la intervención las tres cuartas partes de los adultos mayores tenían adecuada información. La eficiencia de la higiene de las prótesis mejoró en casi la totalidad de los adultos mayores, quienes además tuvieron una percepción favorable frente a la intervención y reconocieron cambios favorables en su salud.<sup>3</sup>

En el año 2008 en México se realizó un estudio para identificar el perfil epidemiológico bucal de caries, periodontopatías, malas oclusiones y lesiones en tejidos blandos de la población adulta mayor de 60 años y la percepción que tienen de sus problemas bucales. Se combinó la investigación cualitativa con la cuantitativa, fue un estudio descriptivo, transversal y observacional. Se realizó una invitación a la población para que luego de ser informados participaran voluntariamente en la investigación. De las 322 personas revisadas el promedio general de caries dental fue 22.2, la higiene oral 1.3 y la inflamación papilar, marginal y adherida de 1.2. Se concluyó que la mala higiene bucal continúa siendo el principal factor para el deterioro de la salud bucal y por eso, se hace necesario implementar acciones de protección específica y de promoción de la salud en la población. Dentro de esas acciones se debe explicar al adulto mayor las manifestaciones orales de enfermedades crónicas como la diabetes, que muchos padecen, y que se asocia con su mala condición de salud bucal.<sup>4</sup>

En el año 2009 en Cuba, la Dra. Teresita Barrio Pedraza y Sexto N, Barrio E, Quiñones A, elaboraron un programa de intervención educativa para la salud bucal en los adultos mayores, con el fin de elevar los conocimientos sobre este tema en dicha población. Fue un estudio cuasi experimental de intervención, con diseño de antes y después en ancianos de la cátedra universitaria del adulto mayor perteneciente al Palacio de la Salud del Municipio de Cienfuegos, en el periodo de enero de 2007 a mayo de 2008. La información se obtuvo por medio de encuestas, grupos focales, opinión de expertos y observación. Se aplicó el programa de intervención educativa con técnicas educativas y afectivas participativas intercambiando juegos didácticos como retroalimentación. Se analizaron variables como: grupo de edades, frecuencia y forma de cepillado, uso del hilo dental y de los puentes removibles, así como la relación de la dieta con las enfermedades bucales. Se trabajó con 44 pacientes geriátricos en los que predominó: cepillado incorrecto, mala higiene bucal y uso inadecuado del hilo dental. El 97.7% de los adultos mayores alcanzó conocimientos adecuados sobre cuidado, uso y mantenimiento de las prótesis, el 100% desarrolló habilidades para el auto examen bucal. El programa les

permitió aprender acciones de auto cuidado, lo que les permitió el mejoramiento de su salud bucodental.<sup>5</sup>

En ese mismo año 2009, en Cuba se realizó una revisión bibliográfica que pretendía actualizar conocimientos sobre la necesidad de aplicar un programa de promoción y prevención para adultos mayores de 60 años, rehabilitados o no protésicamente. Se contemplaron aspectos como: efectos de los programas de promoción y prevención, medidas de higiene bucal en el adulto mayor, limpieza de las prótesis, cuidados de salud bucal, incidencia de caries y afecciones periodontales en el adulto mayor. Se concluyó que debido al aumento de este tipo de población, se hace necesaria la implementación de programas similares, no sólo en este país, sino a nivel internacional. La higiene bucal en los adultos mayores es de vital importancia para prevenir la caries, especialmente la radicular y las enfermedades periodontales que ocasionan pérdida de dientes. En este mismo sentido la correcta higiene de las prótesis evita la presencia de lesiones en las mucosas.<sup>6</sup>

En el año 2010 un artículo, publicado en el *Journal de la Asociación Dental* de Canadá, muestra como, el envejecimiento de la población y las cambiantes necesidades de tratamiento, requieren de odontólogos entrenados en el cuidado de la salud oral geriátrica.<sup>7</sup> En este mismo año, un artículo publicado en el *Journal de Educación Dental*, referencia que dentro de los determinantes de enfermedades crónicas en la boca, intervienen factores: biológicos, económicos, la estructura sociocultural y el comportamiento humano; por ello, señala, se hace necesaria una formación integral en los futuros odontólogos con una fuerte base humanística que les permita responder y atender eficazmente las necesidades en salud oral de una población que envejece. Justamente esto es lo que pretende la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia; por eso respalda el desarrollo de prácticas y estudios como los descritos en este documento.<sup>8</sup>

En el año 2011, en España se realizó un estudio observacional, analítico transversal, en el marco de la Atención Primaria; el objetivo fue ayudar a conocer las necesidades, cuidados y expectativas en salud oral en la población de los mayores de 65 años que acudían al Centro de Salud de Villaluenga de la Sagra (Toledo - España). Se recopiló la información a través de encuestas realizadas durante la consulta odontológica, con previo consentimiento verbal, y desarrolladas siempre por el mismo odontólogo, para garantizar la comprensión por parte de los participantes y el registro ordenado de la información. Entre las variables sociológicas que se consideró estaban: el sexo,

la edad, el estado civil, el nivel de estudios y la profesión; Otras variables estudiadas fueron: frecuencia de cepillado, colutorios, seda dental y cepillos interproximales, ingesta de azúcares, prótesis dental y su cuidado, expectativas y valoración de su salud oral. Los resultados muestran que los hábitos de higiene oral de la población estudiada, tenían una media de realización de una vez a la semana; las mujeres tienen una mejor higiene y preocupación por su situación bucodental que los hombres, así como también existe una correspondencia entre mayor formación académica y un mejor cuidado oral. A pesar del evidente descuido, la mayoría de la población desea mantener sus piezas dentales. Se concluye entonces que existe una gran necesidad de programas de educación sanitaria a nivel oral en personas mayores de 65 años.<sup>9</sup>

En el año 2011 en la ciudad de Cartagena, Colombia, se realizó una investigación de corte transversal para medir el impacto de la salud oral en la calidad de vida del adulto mayor; se tomó la población de 120 adultos mayores atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena. Se evaluaron variables sociodemográficas, familiares, Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) y diagnóstico de salud bucal. Con respecto al diagnóstico de salud bucal, el 75% de los participantes presentaban menos de 19 dientes, el 59,1% y el 48,3% presentaban prótesis y restauraciones desadaptadas, respectivamente, el 80,0% presentaba cálculo dental, el 23,3% restos radiculares, el 72,5% caries dental y el 75% problemas de articulación temporomandibular. Los motivos de consulta más presentes fueron los de origen traumático y periodontal, en 85% y 77,5% respectivamente. Al analizar las dimensiones evaluadas por el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI), que relaciona la salud bucal con la calidad de vida, se encontró que la función psicosocial fue el componente reportado con mayor frecuencia, en especial aquel relacionado con la incomodidad que presentan los adultos mayores al comer frente a otras personas por problemas con sus dientes (44%).

Con respecto a la función física, el 63,3% manifestó incomodidad al deglutir sus alimentos y, con respecto a la sensibilidad dental, la molestia más percibida fue la sensibilidad a los alimentos calientes, fríos o dulces, en un 42,5%. Con respecto a los niveles de percepción de calidad de vida relacionada con la salud bucal, a través del índice del GOHAI, el 74,1% (IC 95%: 66,2 - 82,1) de los participantes manifestaron un alto impacto de su salud bucal sobre su calidad de vida. Sólo el 16,6% (IC 95%: 9,9 - 23,4) tuvo una percepción baja y el 9,7% (IC 95%: 3,9 - 14,4) una percepción moderada. El estudio concluyó que los pro-

blemas endodónticos comprometen la calidad de vida en los adultos mayores, y que es necesario un enfoque psicosocial de la salud bucal que incluya otros factores capaces de comprometer el bienestar.<sup>10</sup>

Teniendo en cuenta los cambios generacionales de la población y basados en la ley 1315 de 2009 del Congreso de la República de Colombia, que busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, de cuidado, bienestar y asistencia social,<sup>11</sup> la Facultad de Odontología de la universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio, en el currículo de la asignatura Extramural II, ha orientado el trabajo social hacia el diagnóstico e identificación de la problemática en salud bucal de las personas mayores, determinando su estado para planear, elaborar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad bucal que, contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

Para el desarrollo de la asignatura se ha intervenido en cuatro en hogares geriátricos de la ciudad apoyados por la alcaldía: el Hogar San Camilo, el Hogar Divino Niño Jesús, el Hogar San José y la Fundación Casa de la Tercera Edad San Francisco de Asís; todas son instituciones sin ánimo de lucro que atienden a personas mayores de todos los estratos socioeconómicos, algunos se vinculan al hogar de manera particular.

Las personas mayores realizan actividades como: juegos de mesa, jardinería, manualidades, ver televisión, etc. Los estudiantes de VIII semestre hacen un reconocimiento del estado salud general de las personas mayores de cada hogar con el apoyo médico y de la historia clínica médica. Posteriormente, realizan la valoración del estado de salud bucal y obtienen diagnósticos que determinan la priorización de los tratamientos; además para la respectiva atención se distribuye los tiempos y se hace las agendas de las diferentes especialidades odontológicas: promoción y prevención, periodoncia, cirugía, endodoncia y rehabilitación oral.

Algunos tratamientos se realizan en las clínicas de la Facultad ya que los hogares se encargan de desplazar a las personas mayores para realizar los procedimientos. Las prótesis removibles y totales son realizadas por estudiantes de VII semestre en los hogares, con el apoyo y acompañamiento del docente del curso de Prótesis Total y Removible. Simultáneamente, en el hogar, los estudiantes enseñan a las personas mayores y a sus cuidadores, las diferentes técnicas para mantener su boca sana y la aparatología total o removible en buenas condiciones, concientizándolos

así de la importancia de la higiene bucal y de su cuidado, reflejándose posteriormente en un mejoramiento de la calidad de vida.

El éxito del programa se da gracias al apoyo y colaboración de Colgate Palmolive, quienes suministran los *kits* de higiene bucal conformados por: cepillos, crema dental y enjuague bucal, los cuales responden a las necesidades de la población. Se cuenta también con ayudas didácticas como: macro modelos, videos y rota folios, que facilitan la labor educativa y ayudan a promover el mejoramiento de los hábitos de higiene y cuidado bucodental.

## 2. Resultados: alcances del Programa Salud y Prevención de la enfermedad bucal

A continuación se describe los alcances que ha tenido el programa hasta el momento. La tabla No. 1 muestra la distribución de la población, teniendo en cuenta el hogar en el que están ubicadas las personas mayores, el género y el total de personas atendidas.

Tabla No. 1  
Distribución de la población según el hogar

Hogar	Población	Valorados	Atendidos	Fallecidos	No se dejan atender	Retirado
San Camilo	81	81	43	10	28	0
Divino Niño	44	44	38	0	6	0
San José	39	39	31	0	8	0
San Francisco de Asís	40	36	27	3	9	1
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>200</b>	<b>139</b>	<b>13</b>	<b>51</b>	<b>1</b>

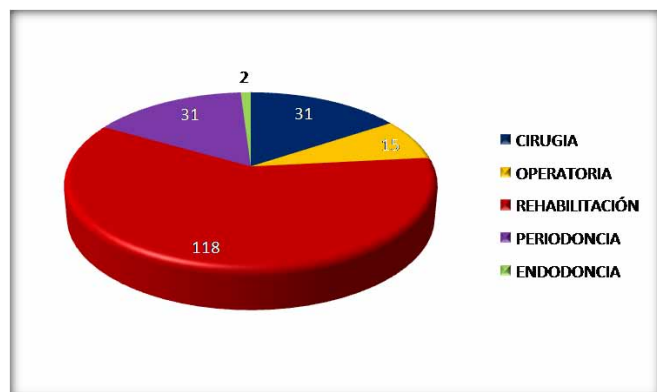
Fuente: Base de datos Hogares Geriátricos. Facultad de Odontología, UCC, 2013.

Hasta el momento los 139 pacientes, es decir el 100% de la población atendida, ha recibido tratamiento en la parte de promoción y prevención que consistente en: educación en salud oral personalizada; apoyo con material didáctico; se hizo énfasis en la importancia de cuidar la salud bucal como

parte de la salud general, las manifestaciones bucales de enfermedades generales según cada caso con sus respectivas recomendaciones, la higiene bucal y el cuidado adecuado de las prótesis dentales; entrega de kits de higiene oral donados por Colgate - Palmolive.

Al valorar el estado de salud bucal de las 139 personas mayores atendidas se encontraron necesidades de tratamiento desde diferentes especialidades odontológicas, como lo muestra la siguiente figura.

Figura No. 1  
Distribución de la población según la necesidad de tratamiento por especialidad



Fuente: Base de datos Hogares Geriátricos. Facultad de Odontología, UCC, 2013.

El 84.89% de las personas mayores de los hogares necesita tratamiento de: rehabilitación, bien sea controles o realización de prótesis nueva; el 22.30% de periodoncia, un porcentaje igual requiere cirugía; el 10.79% precisa de operatoria y el 1.43% de endodoncia.

Durante el semestre, una vez al mes, los estudiantes se desplazan acompañados del docente del curso y realizan las actividades de promoción y prevención en cada uno de los hogares, capacitando a las personas mayores y sus cuidadores.

Se ha ejecutado tratamientos en periodoncia a algunos pacientes en el consultorio odontológico que se encuentra en el Hogar San Camilo; los que requerían tratamientos de mayor complejidad, se trasladaron a las clínicas de la Facultad.

En la parte de rehabilitación oral se ha realizado tratamientos en dos de los hogares: El Hogar San Camilo y la Fundación Casa de la Tercera Edad San Francisco de Asís, que fueron los primeros hogares visitados.

El resumen de los tratamientos realizados se presenta en la siguiente tabla

Tabla No.2  
Tratamientos realizados

Especialidad	Necesidad de tratamiento	Tratamientos Realizados
Promoción y prevención	139	139
Periodoncia	31	6
Endodoncia	2	0
Cirugía	31	3
Operatoria	15	0
Rehabilitación	118	26

Fuente. Base de datos Hogares Geriátricos. Facultad de Odontología, UCC, 2013.

La respuesta dada hasta el momento a las necesidades encontradas en las personas mayores está distribuida de la siguiente manera: se ha cubierto en un 100% las necesidades de tratamiento en el área de promoción y prevención; un 19.35% en el área de periodoncia; el 9.6% en el área de cirugía. En las áreas de endodoncia y operatoria no se ha dado respuesta debido a la dificultad de traslado de los pacientes a la Facultad; en el área de rehabilitación se han rehabilitado el 22% de adultos mayores.

## Conclusiones

En la experiencia realizada hasta el momento se ha percibido que el cuidado de la salud bucal no es el más adecuado, y que las personas mayores y sus cuidadores no correlacionan la importancia de éste con el mantenimiento de la salud general y la calidad de vida. Esto demuestra la pertinencia de la intervención y la importancia de que se continúe desarrollando actividades como éstas en los hogares.



Se espera continuar el trabajo en los hogares geriátricos de la ciudad de Villavicencio, manteniendo y reforzando las actividades de promoción y prevención durante el desarrollo de cada semestre e ir realizando paulatinamente los tratamientos requeridos desde las otras especialidades, hasta cubrir, en la medida de lo posible, el 100% de la población, teniendo en cuenta algunos limitantes como el traslado de los pacientes a las clínicas de la facultad y el estado de salud general de algunas de las personas mayores.

Aunque en los últimos años se ha desarrollado políticas públicas tendientes a proteger los derechos de las personas mayores como la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez,<sup>12</sup> que hace énfasis en el derecho a la salud, no se menciona específicamente la salud bucal, por lo que se considera este trabajo realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio, una excelente oportunidad para posicionar el tema a nivel nacional y brindar atención a una población vulnerable que no ha tenido la suficiente atención por parte del gremio odontológico, contribuyendo así con la implementación de dichas políticas.



Foto collage actividades desarrolladas por docentes y estudiantes de la UCC con los adultos mayores.

## Referencias Bibliográficas

- <sup>1</sup>Ministerio de Protección Social. Plan Nacional de Salud pública. Decreto número 3039 de 2007. República de Colombia. Bogotá Colombia 2007
- <sup>2</sup>Meller C. Importancia de la odontología preventiva en el adulto mayor: Una aproximación personal. *Odontol. Prev.* Tubingen, Alemania, 2008; 1 (2); 73 – 82.
- <sup>3</sup>Reyes F, Espeso N, Hernández A. Intervención educativa sobre salud bucal para la tercera edad en Centros Comunitarios de Salud Mental. *AMC, Revista Archivo Médico de Camagüey*, 2009, 13 (5).
- <sup>4</sup>Adriano M, Caudillo T, Gurrola B. Perfil epidemiológico bucal de la población adulta mayor de la delegación milpa alta (México) y la percepción que tienen de su boca. *Rev. Costarrica. Salud Pública.* México, 2008; 17 (32).
- <sup>5</sup>Barrio T. Sexto N, Barrio E, Quiñones A. Programa de intervención educativa para la salud bucal en los adultos mayores. *Revista electrónica de las Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cuba: Medisur*, 2009; 7 (1)
- <sup>6</sup>Rangel J. García G, Quintana M, Gutiérrez M, Gutiérrez N. Necesidad de crear programas de promoción y prevención en el adulto mayor. *Revista Cubana de Estomatología.* La Habana, 2009; 46 (1)
- <sup>7</sup>Ettinger R. L. The development of geriatric dental education programs in Canada: an update. *J. Can Dent Assoc* 2010;76: a1. Review.
- <sup>8</sup>MacEntee M. I. Department of Oral Health Sciences, Faculty of Dentistry, University of British. The educational challenge of dental geriatrics *J. Dent Educ Ciudad: Editorial*, 2010; 74(1): 13.
- <sup>9</sup>Ruíz M, Torres M. Ribas D. Hábitos y percepción de salud oral en mayores de 65 años del Área de Salud de Villaluenga de la Sagra, Toledo. *Gaceta Dental.* 2011; 228
- <sup>10</sup>Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores. *Revista Clínica de Medicina Familiar.* Cartagena, Colombia, 2012; 5 (1): 9-16.
- <sup>11</sup>Congreso de la república de Colombia. Ley 1315 de 2009 Diario Oficial No. 47.409 de 13 de julio de 2009.
- <sup>12</sup>Congreso de la República de Colombia. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Ley 1251 de 2008. Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008.





Cartagena

## Edu-entretenimiento como herramienta para la educación en salud

### *Edu-entertainment as a tool for health education*

#### **Katherine Arrieta Vergara**

Odontóloga, Magíster en Salud Pública, Esp. Gerencia en Salud, Departamento de Odontología Preventiva y Social, Universidad de Cartagena, Colombia.  
Campus de la salud, barrio Zaragocilla.  
karrietav@unicartagena.edu.co

#### **Shyrley Díaz Cárdenas**

Odontóloga, Magíster en Salud pública, Esp. Gerencia en Salud y Salud Familiar, Departamento de Odontología Preventiva y Social, Universidad de Cartagena, Colombia.  
Colombia. Campus de la salud, barrio Zaragocilla.  
shyrley77@hotmail.com

#### **Farith González Martínez**

Odontólogo, Magíster en Salud pública, Esp. Investigación Social, Departamento de investigaciones, Universidad de Cartagena, Colombia. Colombia.  
Campus de la salud, barrio Zaragocilla.  
fgonzalezm1@unicartagena.edu.co

*No quiero la paz que no es comprensiva,  
quiero la comprensión que trae la paz*

*Helen Keller*

## Resumen

El objetivo de este capítulo es describir, en el marco de las asignaturas de Clínica de Proyección Social III, Salud Familiar I, II y III, algunas de las prácticas comunitarias realizadas por la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena. Las intervenciones no sólo se centraron en el cuidado de la salud oral, sino también en el de la salud en general; se dirigieron a diversos grupos etarios, siendo la principal estrategia educativa el edu-entretenimiento que arrojó resultados satisfactorios para las poblaciones beneficiadas, los estudiantes y los docentes de la facultad.

**Palabras Clave:** salud bucal, higiene bucal, educación en salud, atención dental para niños.

## Abstract

*The aim of this chapter was to describe some of the practices of community intervention conducted by the Faculty of Dentistry at the University of Cartagena as part of the subjects of Social Projection III Clinic, Family Health I, II and III; such interventions not only were focused on the oral health care but also in overall health. They were aimed at various age groups, being the main educational strategy the edu-entertainment that produced results for beneficiary populations, students and teachers of the faculty.*

**Key Words:** oral health, oral hygiene, health education, dental care for children.

## Introducción

El quehacer de la práctica odontológica no sólo se concentra en el tratamiento de patologías orales, sino también en la preservación del individuo y las poblaciones,<sup>1-2</sup> pues ésta es una condición fundamental para el bienestar y la calidad de vida en todas las etapas del ciclo vital. La salud representa un rol social y funcional; en lo biológico, hace parte esencial para la potencialización de capacidades y oportunidades, por lo tanto, es necesario actuar desde el enfoque de determinantes, lo que incide de manera significativa en el complejo proceso salud-enfermedad y permite avanzar en la promoción, protección y recuperación de la salud oral.<sup>3</sup>

La promoción de la salud conlleva a la ganancia del bienestar concebido como un todo; es la modificación de estilos de vida que conducen a la prevención de enfermedades,<sup>4-5</sup> y debe comenzar desde edades tempranas que son susceptibles a los cambios; es más fácil formar actitudes positivas hacia la salud en un niño que modificarlas en un adulto. Su instrumento fundamental es la educación para la salud y su estrategia de comunicación es el edu-entretenimiento, que ayuda a modificar actitudes, pues el individuo participa en el proceso de enseñanza-aprendizaje, siendo más fácil educar a través de los juegos, que curar.<sup>6-7</sup>

El aprendizaje paulatino mediante el juego puede ser considerado como: “Una actividad gratuita en la que existe una pérdida de vinculación entre los medios y los fines, aparentemente sin finalidad y sin fin, y que existe en todas las culturas y civilizaciones, tiene carácter universal”.<sup>8</sup> Por ende, todo programa educativo dirigido a niños requeriría de un lenguaje sencillo, acompañado con grandes contenidos gráficos, narraciones en forma de historietas cortas y un alto grado de creatividad plasmado en el juego.

En la actualidad existe un consenso sobre la eficacia de las intervenciones educativas en salud oral, dirigidas a la comunidad escolar<sup>9</sup>; numerosos informes de instituciones apoyan su efecto cuando se implementa adecuadamente;<sup>8-9</sup> pero muchas veces los programas en sus contenidos teórico-prácticos no buscan que el niño aprenda a partir de su particularidad, como individuo y miembro de una sociedad, apropiándose de conceptos, actitudes y prácticas que les signifiquen realmente mejorar su calidad de vida, sino por el contrario, buscan cambiar parámetros conceptuales en forma generalizada, sin permitir que se realice una conceptualización, sensibilización y motivación acerca de lo que implica apropiarse de hábitos orales saludables.



Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4



Foto 5



Foto 6

Por lo tanto, la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena, dentro del marco de sus prácticas extramurales, durante los años 2012 y 2103, trabajó en la promoción y el fomento de la salud y la salud oral; de una manera novedosa utilizó la estrategia del edu-entretenimiento, la cual incorpora la participación de la audiencia; el fin fue garantizar que los receptores tuvieran la oportunidad de incidir en la estructura, el diseño y los contenidos de los programas.

## 1. Experiencias comunitarias

A continuación se describe algunas de las experiencias comunitarias usando la estrategia del edu-entretenimiento.

### 1.1. Experiencia No. 1: “Intervención San Felipe”

La población beneficiaria de esta intervención fue la Institución Educativa Técnica de la Boquilla sede San Felipe, horario diurno, ubicada en el corregimiento de la Boquilla, que se encuentra habitado por comunidades de etnia afro-caribeña, pertenecientes a un estrato socio económico bajo, los ingresos dependen casi exclusivamente de la actividad pesquera; los servicios públicos son deficientes y algunos sectores padecen extrema pobreza. En lo concerniente a la salud oral, se encontró en los escolares: un 99% de caries dental, un índice de caries en dientes temporales, ceo-s de 24,3 y un índice de placa bacteriana de 79 %<sup>10</sup>. Esta situación influyó en la inclusión de dicha población dentro de los programas de prevención de caries dental, liderado por el departamento de Odontología Preventiva y

**Foto 1-6** Actividades Lúdicas del programa de intervención en salud oral en niños de primaria de INETEB, sede San Felipe, jornada diurna (títeres, sopa de letras, crucigrama, manualidades, lectura de cuentos, bailes, proyección de película y disfraces)

Social de la Facultad. Inicialmente se hizo la sensibilización del programa a niños, docentes y padres; se solicitó el consentimiento para hacer la intervención y realizar los exámenes clínicos del estado de salud oral a los estudiantes. Con respecto a su salud oral, se evaluó algunos conocimientos, actitudes y prácticas; posteriormente, con ayuda de una unidad portátil, se efectuaron las mediciones clínicas para las variables: caries dental, higiene oral, habilidad para el cepillado.

Después de realizar el análisis de los resultados de las primeras mediciones, y verificar la problemática de salud oral y las necesidades de educación, se procedió a identificar los contenidos a desarrollar; las temáticas incluidas fueron: la boca y sus partes, técnica de cepillado y uso de la seda dental, importancia de la higiene oral y caries dental, identificación de dieta criogénica. Para la socialización de los mismos, se utilizó el edu-entretenimiento, con ayuda de la lúdica materializada en diferentes juegos y concursos (“concéntrese”, “crucigramas”, “carerra de observación”, “concurso de pintura”, “elaboración de maquetas y rotafolios”, “Simón dice”, “títeres”, “lectura de cuentos” y “proyección de película”). Este programa se realizó durante un año, con una periodicidad de una vez por semana, y fue liderado por el docente de Clínica de Proyección Social con los estudiantes de décimo semestre.

Dentro de los resultados obtenidos antes de la intervención se encontró que: el promedio de edad de los niños fue de 8,5 años, el 55% son hombres; el índice de caries medido con el índice ceo fue de 1,2 ((cariados temporales, c=0,85), (extracción indicada, e=0,13), (obturados, o=0,22)) y cada componente del índice COP fue de 0,37 ((cariados permanentes C=0,31), (obturados, O=0,07) (perdidos, P=0)). En lo que respecta a la higiene oral, el promedio del índice de placa, según Silness y Loe, fue de 44,1% (intervalo de confianza, IC 95%; 40,7-47,5%) y el estado inflamación gingival medido con el índice gingival fue de 40,5% (IC 95%; 28,4-42,6).

El promedio de superficies cepilladas, según del índice de Simmons, fue de 54,9% (IC 95%; 52,8-56,9). Al año de la primera medición, luego de haber educado durante dos semestres y, teniendo en cuenta que se retiraron de la institución 14 niños, se encontraron los siguientes resultados: índice ceo de 0,98 ((c=0,69), (e=0,11), (o=0,18)), el COP de 0,59 ((C=0,5), (O=0,09), (P=0)), un índice de placa de 23,8% (IC 95%; 21,2-26,5), Índice gingival de 24,6 (IC 95%; 21,8-27,3) y promedio de superficies cepilladas del 80,2% (IC 95%; 77,4-83).

Tabla 1.  
Higiene oral y estado gingival, antes y después de la intervención en salud oral, de los niños de la Institución Educativa Técnica de la Boquilla, sede San Felipe.

	Antes (n=100)		Después (n=86)	
	F	%	F	%
<b>-Higiene Oral</b>				
Buena (0%-20%)	11	11	42	48.8
Aceptable (21%-40%)	33	33	38	44.1
Deficiente (41%-100%)	56	56	6	6.9
<b>-Inflamación Gingival</b>				
Leve (0%-20%)	3	3	36	49.8
Moderada (21%-40%)	53	53	39	45.3
Severa (41%-100%)	44	44	11	12.7

### Conclusiones

El programa mejoró la forma del cepillado dental por el aumento en el porcentaje de superficies cepilladas, los índices de placa bacteria y estado gingival; sin embargo, es preocupante la presencia de un ligero aumento en el número de dientes permanentes cariados (de 0,31 a 0,5), que aunque poco, no se debe descuidar, sobre todo cuando a medida que el tiempo pasa, el impacto de las acciones educativas tiende a disminuir, y con la consideración adicional del tipo de dentición de la población que es retentiva de placa.

Por esta razón, los próximos semestres continuarán con el programa, siempre procurando la vinculación de nuevos niños y el mantenimiento de los actuales.

### 1.2. Experiencia No. 2: “Festiflow de la sonrisa”

En una verdadera fiesta odontológica se convirtió la Jornada de Salud Oral realizada por los estudiantes de quinto semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena, en el único colegio de la población de Tierra Baja, vereda del corregimiento de la Boquilla, en la zona norte de la ciudad de Cartagena. Cerca de 150 niños entre las edades de 4 a 13 años disfrutaron aprendiendo sobre los beneficios que tiene la prevención oral a través de: técnicas de cepillado bucal, salud oral y

recomendaciones para una buena alimentación que permita tener unos dientes saludables.

El “Festiflow Odontológico” es un programa de extensión social, liderado por la Facultad en la asignatura de Salud Familiar, en la comunidad infantil de Tierra Baja; este programa de prevención de enfermedades bucales lleva 4 años de estar presente en la zona norte de la ciudad de Cartagena.

A través del edu-entretenimiento, estrategia comunicativa en salud que se viene adelantando entre los niños, se realiza para que la comunidad posicione el mensaje de salud bucal en su mente, a través de: el entretenimiento de la música, especialmente a través del *reggaetón*; y, captando la atención de los niños para transmitir el mensaje de salud bucal.

Durante la actividad lúdica, con el fin de captar la atención de los asistentes, los estudiantes se disfrazaron de diversos y conocidos personajes de la televisión infantil como: la Chilindrina, el conde Drácula y mimos; también se entregaron *kits* de limpieza (incluía crema dental y cepillo de dientes).

El personaje que más se robó la atención de los niños de Tierra Baja fue el “Sayayín Pérez”, quien personificó al conocido “Ratón Pérez” y les habló de la importancia de los dientes. Para que la actividad tuviera adherencia, se recurrió a la cultura de la población. En Cartagena, el Sayayín fue un conocido cantante en el género de la Champeta, muy admirado por niños y adultos.

Foto 7-13 Actividades Lúdicas del “Festiflow de la Sonrisa” con los niños de primaria de la Institución Educativa de Tierra Baja. (Desarrollo de diferentes actividades por cursos: preescolares bailes de *reggaeton* con líricas cambiadas por temáticas de salud oral; Show del Chavo del 8 y la Chilindrina; presentación del Conde Drácula y baile; dinámicas con mimos y payasos; actuación de Sayayín Pérez en todo el evento, cantantes invitados como clausura del show y enseñanza del cepillado bucal en los patios de la institución). Fuente: fotográfica: Informe de Proyección Social, Díaz Cárdenas, Shyrley, 2013.





El evento se clausuró con un show de *Reggaetón*; en él participaron todos los niños, quienes no sólo lograron recibir educación en salud oral, sino que también gozaron de todo un espectáculo que incluía personajes y cantantes; así, este show movilizó e integró a habitantes de escasos recursos.

Los estudiantes también hicieron parte de la población beneficiaria; no sólo pusieron en práctica todos los conocimientos adquiridos en materia de salud bucal; además, aprendieron formas novedosas y divertidas a la hora de enseñar buenos hábitos de higiene bucal, acordes a sus gustos y preferencias sociales y culturales. Los padres de los niños quedaron muy motivados por la forma tan innovadora y divertida como se ofreció la actividad, así mismo, por la entrega de los *kits* de higiene bucal de Colgate y por la enseñanza práctica.

### Conclusiones

Es posible la aplicación y la articulación del edu-entretenimiento, con base en la temática de salud oral y a través de las historias propias de la comunidad.

### 1.3. Experiencia No. 3: Estrategia de atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque en salud oral

En el marco de la Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI (11), el odontólogo, como profesional de la salud, actúa como un agente importante en la educación de las enfermedades prevalentes de la Infancia, en niños menores de 5 años.<sup>12</sup> Así, en el Hogar Infantil Comunitario “Los Ciruelos”, adscrito al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ubicado en el barrio La Troncal de la Ciudad de Cartagena, decidió aportar para el desarrollo de uno de los Objetivos

Fotos 14 y 15 Actividades de “Estrategia AIEPI con enfoque en salud oral” en “Los Ciruelos”. (Con 40 padres de familia de niños menores de 5 años, se trata sobre lactancia materna; identificación de signos y síntomas de alarma de enfermedades prevalentes de la infancia; salud bucal) En torno a la temática: se entrega tarjetas de consejería y móviles de información; se realiza sociodramas y debates. Fuente: Informe de Proyección Social, Díaz Cárdenas.Shyrlley. 2012.



Foto 14



Foto 15

vos del Milenio, según la Organización Mundial de la Salud: contribuir a la disminución de muertes y enfermedades en esta población.

Por su parte, los estudiantes de odontología de 4to semestre, en su práctica Modular de Salud Familiar II, decidieron educar a los padres y/o cuidadores de estos niños, en todas las temáticas de consejería sobre el correcto manejo de enfermedades como: fiebre, diarrea, gripe, malaria, dengue, otitis, problemas de garganta y maltrato infantil. Principalmente, hicieron énfasis en: la educación relacionada con la Lactancia Materna, en su fomento y estimulación como parte fundamental para el desarrollo adecuado del sistema estomatognático de los niños; la educación en salud oral y los hábitos de higiene oral, desde el recién nacido hasta la edad escolar.

Fueron educados aproximadamente 40 padres de familias y se apreció que la temática que más llamó la atención fue la relacionada con Lactancia Materna. Los participantes valoraron la posición del odontólogo frente al manejo y la prevención de enfermedades en la comunidad infantil.

Los estudiantes de odontología se dividieron en grupos; a cada uno se le asignó una temática para ser desarrollada, la cual se trató en el Módulo Clínico de la estrategia AIEPI. Al final de la actividad se obsequió tarjetas de Consejería realizadas por ellos mismos, con el fin de evidenciar la práctica y de realizar un manejo oportuno de las enfermedades desde la casa.

### Conclusiones

La edu-entretenimiento como estrategia comunicativa para la educación en salud y en salud oral, ofrece buenos resultados, toda vez que al estar orientada a la acción y no a la contemplación, logra que el niño se apropie de lo que está realizando y participe a través del juego. De esta manera, alcanza experiencias significativas y un aprendizaje perdurable.

### Agradecimientos

A los estudiantes de odontología que participaron en las intervenciones y a los estudiantes de la Institución Técnica de la Boquilla, sede





San Felipe. A la empresa Colgate y a la ACFO, por el apoyo y la oportunidad de permitir la socialización de las prácticas comunitarias realizadas.

### Referencias Bibliográficas

- <sup>1</sup>Uribe CM, Arbeláez MC. El mito de salud colectiva. *Revista Facultad de Odontología*. Universidad de Antioquia, 1997; 9 (9): 29-33.
- <sup>2</sup>Menéndez OR, Córdón Portillo JA. Agenda 21: Qué debe esperarse y buscarse para la estomatología del futuro. *Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva*, 2000; 1 (2): 30-44.
- <sup>3</sup>Montenegro G. Un enfoque desde la salud oral: una mirada desde la salud pública. *Universitas Odontológica*, 2011; 30(64): 101-108.
- <sup>4</sup>World Health Organization. Jakarta declaration on health promotion into the 21st century. *Revista Panamericana de la Salud Pública*, 1998; 3 (1): 58-61.
- <sup>5</sup>Aristimuño CC. Educación para la salud. Reflexiones. *Acta Odontológica de Venezuela*, 2000; 30 (3): 21- 3.
- <sup>6</sup>Bouman M. Collaboration for Pro-social Change: The Turtle and the Peacock. The Entertainment-Education Strategy on Television. Netherlands: Thesis Wageningen Agricultural University; 1999.
- <sup>7</sup>Rodríguez C, Obregón R, Vega J. Estrategias de comunicación para el cambio social. Quito: Fundación Friedrich-Ebert-Stiftung. Proyecto Latinoamericano de Comunicación, 2002.
- <sup>8</sup>Dávila ME; Mujica G. Aplicación de un programa educativo a los escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas. *Acta Odontológica Venezolana*. 2008; 46 (3):250-254.
- <sup>9</sup>Murillo J. Investigación Iberoamericana sobre eficacia escolar. Bogotá. Convenio Andrés Bello, 2007
- <sup>10</sup>González F, Alfaro L, Nieto C, Carmona L; Evaluación de las condiciones de salud oral y los conocimientos en niños escolarizados entre 5 y 14 años de la población de la Boquilla - Cartagena de Indias. *Revista científica Facultad de Odontología*, Universidad El Bosque 2006; 12 (1):25-34.
- <sup>11</sup>Organización Panamericana de la Salud. Libro clínico: Manual Clínico para el Aprendizaje de AIEPI en Enfermería (Atención Integrada

de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Bogotá. Organización Panamericana de la Salud, tercera edición.

<sup>12</sup>Díaz S, Arrieta K, Ramos K. AIEPI: una estrategia ausente por la distancia en comunidades vulnerables. *Revista Clínica de Medicina Familiar*, 2012; 5 (2): 147-148 147



Barranquilla

**Prevalencia de caries en jóvenes portadores de VIH  
Fundación de Barranquilla, 2011**

*Prevalence of caries in young  
carriers of HIV Barranquilla Foundation, 2011*

**Edith Guzmán Guerrero**

Odontóloga Salubrista, Docente de Preventiva comunitaria y Coordinadora de Área Social Comunitaria, Universidad Metropolitana,  
edithguz@hotmail.com

**A Ibarra Pérez**

Odontólogo Odontopediatra, Docente de Clínica de Crecimiento y Desarrollo y Coordinador del área de Crecimiento y Desarrollo, Universidad Metropolitana,  
guiar1958@hotmail.com

*La sonrisa es una verdadera fuerza vital,  
la única capaz de mover lo incommovible*

*Orison Swett Marden*

## Resumen

En 2011 se realizó un estudio en niños con VIH seropositivo, inscritos en la Fundación Xavier Bagnoud, en Barranquilla. El objetivo fue identificar el estado de higiene oral, reforzar las estrategias preventivas e identificar las prácticas y conocimientos de los padres y/o cuidadores, con relación a la salud bucal de los hijos. La presencia de un alto índice de caries en los niños portadores, además de la dieta rica en carbohidratos y la falta de higiene, es favorecida por el compromiso inmunológico que incrementa las bacterias cariogénicas en saliva y placa dental. Los resultados evidenciaron que: el 86,33% presentaron caries; el índice de cariado extracción indicada y obturados CEO, fue de 11,9; el 65% se cepillaban solos y no utilizan otro método para mejorar la salud bucal. En la intervención como estrategia colaborativa y medida de prevención, a los niños se les aplicó flúor en barniz *Duraphat*.

**Palabras Clave:** niños portadores VIH, índice CEO, caries, higiene oral, percepción y prácticas de los padres y cuidadores.

## Abstract

*In 2011 a study was conducted in HIV positive children enrolled in Xavier Bagnoud Foundation, in Barranquilla. The aim was to identify the state of oral hygiene, strengthen preventive strategies and identify the practices and knowledge of parents and /or caregivers regarding oral health of children. The presence of a high rate of tooth decay in children carriers, as well as high-carb diet and lack of hygiene, immune compromise favored by increasing the cario-*

*genic bacteria in saliva and dental plaque. The results showed that: 86.33% had caries removal index indicated decayed and filled CEO, was 11.9, 65% are brushing alone and do not use another method to improve oral health. In the intervention and collaborative strategy and prevention measure, children were administered Duraphat fluoride varnish.*

**Key Words:** children with HIV, CEO index, caries, oral hygiene, perceptions and practices of parents and keepers.

## Introducción

En 2011 docentes y estudiantes del Programa de Odontología de la Universidad Metropolitana realizaron un estudio en niños con VIH seropositivo, inscritos en la Fundación Xavier Bagnoud Colombia, con sede en la ciudad de Barranquilla. El objetivo fue identificar el estado de higiene oral (presencia de caries dental), reforzar las estrategias preventivas e identificar las prácticas y conocimientos de los padres y/o cuidadores para lograr una mejor salud bucal de los hijos. La población que acude a la fundación es de ochenta niños que buscan un tratamiento integral a su enfermedad; sólo 20 de ellos participaron en el estudio.

Siguiendo las respectivas normas de precaución universal y consentimiento informado a los tutores de los niños, se utilizó estrategias para la recolección de información como: sensibilización al padre y/o cuidadores, valoración de los niños e historia clínica en la Fundación Hospital Universitario Metropolitano.

En los 20 niños que intervinieron en el estudio, se encontró que: el género femenino predominó en un 55%; el 65% de los padres habían fallecido, los niños viven con sus abuelos u otros familiares que según informaron, tienen poca educación en salud bucal. En cuanto al nivel de escolaridad de los padres, el 50% no presentaba ningún nivel educativo. El rendimiento escolar de los niños es bueno. El 40% de los niños valorados, reporta un índice de Green simplificado Medio, mientras que el 30% es Bajo y el 30% restante es Alto. El 86,33% presentaron caries, el índice CEO fue de 11,9; sólo 2 niños en edad de 5 años, no tenían caries, a los 18 niños restantes se les encontró todos los dientes temporales cariados y un promedio de 2 dientes en la dentición mixta, en niños entre edades de 5 y 15 años. A través de la encuesta se logró evidenciar, que el 65% se cepillaban solos, con una frecuencia

de dos veces al día; no refirieron utilizar otro método para mejorar la salud bucal (seda dental o enjuagues bucales). El 60% asiste a consulta odontológica una vez al año. Los alimentos que consumen son dulces, harinas, gaseosas. Al 65% no se les ha aplicado flúor, el 20% no lo sabe y a un 15% si se les había aplicado.

La presencia de un alto índice de caries en los niños portadores VIH/SIDA, además de la dieta por el consumo de carbohidratos y sacarosa, es favorecida por el compromiso inmunológico de los niños que incrementa las bacterias cariogénicas en saliva y placa dental, La escasa información de los padres y/o cuidadores sobre las medidas saludables en salud bucal, la poca importancia al diagnóstico de caries dental e higiene en dientes, es otro de los factores que incide en la formación de caries. La experiencia de los investigadores fue obtenida mediante la instrucción, sensibilización y motivación a los padres y/o cuidadores, para el mantenimiento de la salud bucal de dicha población.

### 1. Estudio y experiencia en la Fundación Xavier Bagnoud Colombia

Un grupo de estudiantes del programa de odontología de la Universidad Metropolitana, realizó un estudio cuyo objetivo era identificar el estado de higiene oral y la presencia de caries dental, en niños VIH seropositivo con el propósito de reforzar las estrategias preventivas y lograr una adecuada salud bucal. Para ello se elaboró una encuesta que se aplicó a los padres y/o cuidadores con el fin de identificar la percepción y las prácticas en la salud bucal de niños inscritos en la Fundación Xavier Bagnoud Colombia, con sede en la ciudad de Barranquilla. Esta entidad responde a la creciente precariedad de las familias infectadas y/o afectados por el SIDA, las que a menudo son estigmatizadas y discriminadas debido a su condición y estatus social, situación que empeora para los niños, quienes son abandonados por la muerte de uno o ambos padres y no reciben la atención necesaria.

Los niños y adolescentes portadores de la enfermedad son remitidos por el Instituto de Bienestar Familiar (ICBF) y otras entidades de salud, a la Fundación Xavier Bagnoud, quien mediante convenios les suministra los medicamentos y la atención necesaria. Los pacientes no son institucionalizados y el número de niños que acude en busca de tratamiento integral para una mejor calidad de vida, es de ochenta, de los cuales veinte aceptaron participar en el estudio. La guía de

atención para la enfermedad por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), fue implementada en Colombia mediante la Resolución 00412 del 2000, contiene los lineamientos para la orientación del manejo, seguimiento y control de la enfermedad, establece los pasos mínimos a seguir, el orden lógico y secuencial de los mismos, lo que asegura la oportunidad de la atención, la eficiencia y la calidad de los servicios, así como su impacto y la satisfacción del usuario.<sup>1</sup>

Los niños pueden haber sido infectados con el VIH durante la gestación, el nacimiento o la lactancia. En vista de que no se sabe si el bebé tiene la infección, hasta los doce a dieciocho meses de edad, es difícil diferenciar en qué momento ocurrió. Las formas de contagio en el feto pueden darse: 1) antes del parto (a través de la placenta); 2) durante el parto (por contacto con fluidos o sangre materna); y 3) después del parto (por la leche materna). Hoy en día se trata de evitar que el feto se contagie por vía vertical (madre-hijo), administrándole a la gestante y al recién nacido medicamentos antirretrovirales.

La transmisión vertical del VIH es un factor de riesgo directo en las gestantes expuestas; por esta razón es muy importante hacer seguimiento a este proceso, ya que la vida del recién nacido depende en buena parte de las acciones de prevención. Es posible evitar el contagio del neonato mediante un diagnóstico oportuno de la embarazada infectada y dando inicio al tratamiento adecuado oportunamente, tanto al recién nacido como a la madre, lo que mejoraría su calidad de vida. Las tres formas de transmisión mencionadas constituyen el 80% de los casos; otras formas de contagio son: las transfusiones, la administración de concentrados de coagulación y casos indeterminados (presumiblemente abuso sexual y drogadicción).<sup>2</sup>

Es alarmante la proporción de transmisión vertical del VIH en el distrito de Barranquilla; a pesar de haber disminuido en los últimos años 2005-2010, sigue siendo alta; en el 2008 se presentó un pico (16.7%), que muestra la magnitud de la transmisión madre-hijo.<sup>3</sup>

La mayoría de niños con infección por VIH presenta en sus primeros signos de enfermedad, manifestaciones orales consideradas como elementos importantes y frecuentes de la infección; por este motivo, han sido incluidas dentro del sistema de clasificación clínica en este tipo de pacientes.

La atención odontológica en VIH/SIDA debe considerar tres elementos interrelacionados: a) el manejo preventivo promocional desde el nacimiento, en pacientes verticalmente expuestos, que incluya una fase educativa sobre higiene oral y manejo de flúor para la madre y/o cuidadores del niño; b) manejo clínico, diagnóstico precoz y acertado, que incluye pruebas, tratamiento y seguimiento; c) los cuidados de mantenimiento, promoción de prácticas de higiene oral, concientización de los controles cada 6 meses, para mantenerlo libre de focos de infección odontogénico y asegurar una mejor calidad de vida.

En Colombia, pese a la reducción de los índices ceo-d y cariadados obturados y perdidos por diente CPO-D, en los últimos años, la caries dental sigue siendo el principal problema de salud bucal y una causa muy importante de morbilidad en niños. El tercer Estudio Nacional de Salud Bucal reveló que: el 60.4% de los niños de cinco años tiene historia de caries dental y que cada uno tiene en promedio, tres dientes afectados; a los 7 años el 73,8% ha experimentado la caries en los dientes primarios y el 19,9% ya se ha visto afectado en su dentición permanente; al analizar los datos reportados en la Costa Atlántica, fueron similares, encontrándose una prevalencia del 55,6 % y una historia de caries del 60.1% en la población en general.<sup>4</sup>

Según datos a nivel internacional, las enfermedades de caries y gingivitis, permanecen en su condición de alta prevalencia. Si bien Valdez y colaboradores<sup>5</sup>, en 1994 afirmaron que la lesión de caries bucal es más prevalente en niños, los estudios existentes discrepan, y no explican claramente su vinculación con la patología en sí. Algunos como Loggoti, la “vinculan con la xerostomía presente en algunos pacientes, aunque no es muy común en niños; otros consideran factores como el nivel socioeconómico bajo, higiene oral deficitaria, medicación crónica azucarada, etc.”<sup>6</sup>

Es prioritario mantener la salud bucal de la población en general, pero a los niños VIH seropositivos, es primordial aplicarles un control riguroso por parte de los profesionales de la salud bucal, para poder brindarles una adecuada atención integral, rápida y eficaz, que mejore su calidad de vida.



Foto 1

**Foto 1** Valoración diagnóstica y Aplicación del Durapaht. Fuente: Clínica odontológica Fundación Hospital Universitario Metropolitano. Grupo Investigador.2011.

Uno de los propósitos de este proyecto fue realizar un cuidadoso examen bucal, y diagnosticar las condiciones de salud oral en los pacientes de la Fundación Xavier Bagnoud, evitando así la aparición de infecciones oportunistas que puedan complicar y comprometer aun más, la salud general del paciente. Para evitar la formación de caries dental, en niños y adultos de alto riesgo, una de las estrategias utilizadas como medio preventivo fue la aplicación del flúor en barniz *Durapht*; éste se adhiere al esmalte del diente, forma una barrera protectora en una concentración de ion flúor de 22.600 ppm, y tiene como función prevenir la caries, y evitar la hipersensibilidad, sellando los túbulos dentinarios.

### 1.1. Impacto, Objetivos, Método

Una intervención desde el punto de vista clínico, mediante el protocolo estomatológico preventivo como rige en la normatividad vigente, en la Resolución (0412) o el Decreto 3395 del Plan Nacional de Salud Bucal, propone actividades y procedimientos para evitar la caries y la enfermedad gingival en la población. Esto determinaría, según las necesidades del niño(a), la importancia de establecer medidas de prevención, curación y rehabilitación; se busca el mejoramiento de su calidad de vida, pues al estar inmuno suprimido se encuentra más propensos a enfermedades. Para alcanzar el anterior objetivo, es necesario atender a los menores de una forma integral, estimulando el cambio, tomando en cuenta: la situación de vida, la condición económica, los aspectos psicológicos y socio-culturales; muchas veces existirán limitantes como por ejemplo, el mantenimiento de una dieta adecuada en casos en que las condiciones económicas y físicas lo permitan. Por lo tanto, es necesario entrelazar y analizar todos los conceptos y factores de riesgo, considerando actitudes, sentimientos y valores establecidos en el hogar y en la sociedad.

El programa de Odontología de la Universidad Metropolitana no podía estar ajeno al rol que desempeña en la sociedad; de allí la realización de esta clase de proyectos que generan información relevante para que los organismos pertinentes, brinden atención prioritaria en salud bucal, lo cual beneficiará



Foto 2

**Foto 2** Profesional interactuando con utensilios odontológicos. Fuente: Clínica odontológica Fundación Hospital Universitario Metropolitano. Grupo Investigador.2011



a los niños portadores de VIH para mejorar su calidad de vida y su inserción en su familia y la comunidad.

Otro de los propósitos de este proyecto fue determinar en la población infantil objeto de investigación, la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la caries dental; para ello: se identificó las características socio demográficas según género, edad, estrato socio económico; se utilizó indicadores epidemiológicos bucales para observar el estado de higiene, la presencia de caries (índice COPD o /ceo para caries) y el estado de higiene bucal, mediante el uso del índice de higiene oral (IHO).

A través de una encuesta aplicada a los padres, se indagó sobre sus conocimientos y prácticas en salud bucal aplicada en sus hijos, así como el grado de escolaridad y el nivel socio –económico.

Es importante la responsabilidad de los profesionales odontólogos para prevenir, diagnosticar precozmente, tratar y controlar las lesiones orales de los pacientes pediátricos infectados por el VIH. Las personas afectadas con esta patología tienen un mayor riesgo de caries dental, bien sea por la disminución del flujo salival o como efecto adverso de los medicamentos usados; algunas sustancias tóxicas tienen altas concentraciones de azúcares, lo que puede aumentar la susceptibilidad a la caries.

Con respecto a la caries dental, los niños VIH infectados tienen una prevalencia de caries superior a los niños VIH seronegativos<sup>5</sup>; ésta suele asociarse a la xerostomía; los seropositivos producen menor cantidad de saliva que los sanos, aunque en los dos casos, ésta tiene la misma capacidad tampón.<sup>6</sup>

La higiene bucal no sólo es sinónimo de efectividad; en ella influye: la frecuencia del cepillado, la relación en su práctica con fines preventivos, la edad y el estrato socio-económico, y también, los escasos conocimientos respecto a hábitos correctos de limpieza oral como medio eficaz para prevenir la aparición de enfermedades buco dentales, lo que constituye un problema que atañe a gran parte de la población infantil.

En cuanto a la alimentación, los niños y niñas requieren un chequeo periódico a través de los controles de salud, que permitan evaluar su estado nutricional. Ellos, como los adultos, pueden desnutrirse, pero, a diferencia de los últimos, en lugar de pérdida de peso, pueden presentar atraso en su crecimiento. Por esta razón, es importante reforzar en los padres y/o cuidadores, la importancia de aprovechar el control de salud, planteando las dificultades y dudas en cuanto a la alimentación y al crecimiento.

Los profesionales de los equipos de salud apoyan y colaboran para el desarrollo de esta tarea, ayudando a detectar los problemas. Una nutrición correcta repercutirá en un adecuado desarrollo de los dientes y en la resistencia a la caries. Así, los aportes adecuados de calcio y fosfatos son determinantes a la hora de la formación, no sólo de los dientes, sino también de la estructura ósea.

La formación y desarrollo de las caries depende, no sólo de la colonización de los dientes por bacterias cariogénicas y, de su susceptibilidad a la acción de éstas, sino también del tipo de comida, la frecuencia y el momento en que se ingiera. Los alimentos más cariogénicos son los que tienen azúcares; dentro de éstos, hay algunos más cariogénicos que otros. Los azúcares: simples como azúcar común o sacarosa y, los productos que se elabora con ella: miel, mermelada, bebidas dulces como colas, golosinas y dulces, etc.; y, complejos como pan, pastas, galletas, patatas, legumbres, arroz, etc., se degradan en compuestos que aumentan la acidez de la cavidad bucal.

Dentro del contexto de la intervención familiar en la persona con el VIH, la familia es significativa para un buen pronóstico; es por esto que, de inicio dentro de los programas de ayuda psicológica es importante la intervención de especialistas en esta área, quienes cumplen y cuentan con las habilidades específicas en el trato a la familia en cuanto a: su estructura, ciclo vital individual y familiar, las crisis, el grado de funcionalidad y disfuncionalidad que atraviesa. Al cumplir estas características, la acción es mucho más efectiva y se logra el éxito terapéutico, porque el paciente se encontrará consigo mismo y su familia, ideando recursos internos que faciliten un buen continente dentro de este proceso de la enfermedad.<sup>8</sup>

El estilo de vida que está configurado en cada familia influye en el ámbito educativo de sus hijos, al igual que los valores que consideran importantes, así como la opinión de profesores en torno a la preocupación que perciben de los padres y los niveles de implicación y participación que potencian.<sup>8</sup>

## 1.2. Resultados

Para alcanzar los objetivos planteados se utilizó estrategias para la recolección de información como: sensibilización a padres y/o cuidadores, la valoración de los niños e historia clínica para obtener información sobre los medicamentos usados en el tratamiento y el control de la enfermedad; antecedentes personales; y, la fase de la enfermedad en la que se encontraban.

El examen clínico bucal fue realizado por los estudiantes, previamente asignados y estandarizados, con el acompañamiento y asesoría de dos profesionales odontólogos. Para la valoración diagnóstica se utilizó las instalaciones y equipos de la clínica odontológica de la Fundación Hospital Universitario Metropolitano, siguiendo las respectivas normas de precaución universal y el consentimiento informado de los tutores de los niños.

En la distribución por edad, el 55% se encontraban en los rangos de 11 a 15 años y el 45% de 5 a 10 años. (Tabla 1). En cuanto al perfil familiar, de los 20 niños que intervinieron en el proyecto, se evidenció que el género femenino predominó en un 55%, el masculino en un 45%. Se observó que el 65% de los padres de estos niños habían fallecido, el 15% vivían en unión libre, el 15% son madres solteras y el resto están separados. Los niños viven o pasan el tiempo con sus abuelos u otros familiares; al indagarles sobre educación en salud bucal, informaron que no habían recibido ninguna.

Tabla 1.

Distribución según el rango de edad de los niños y adolescentes VIH seropositivos de la Fundación Xavier Bagnoud Barranquilla año 2011.

Edades	Nº	%
5 - 10 años	9	45%
11 -15 años	11	55%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

En cuanto al nivel de escolaridad de los padres: el 50% no presentaba ningún nivel, un 30% tenía secundaria y el 20% secundaria incompleta. Se pudo evidenciar que el 60% de los niños tenían hermanos y el 40% no. Un 65% de los padres de los niños manifestaron no haber recibido charlas educativas acerca de higiene oral; solo el 35% respondió que sí. El rendimiento escolar de los niños se ve reflejado en un 65% como bueno y un 35% como regular. La conducta escolar en un 60% fue reportada como buena y el 40% como conducta regular.

Se logra evidenciar que el 40% de los niños valorados presentaron un índice de Green simplificado medio, el 30% bajo y con igual proporción, alto. (Figura 1.)

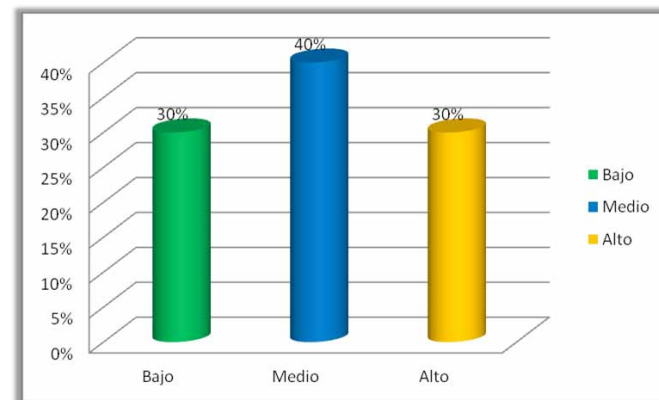


Figura 1

Guzman E. Prevalencia en caries en jóvenes portadores de VIH de la Fundación Xavier Bagnoud, Barranquilla, 2011.

Los resultados obtenidos al valorar la presencia de caries en los niños que acudieron a la clínica odontológica en el Hospital de Universidad Metropolitana, fueron los siguientes:

- El porcentaje de pacientes con caries fue de 86,33% y el índice ceo-d fue de 11,9%. Sin caries se encontraron sólo 2 niños en la edad de 5 años; 18 niños presentaron todos los dientes temporales cariados y 2 niños entre los 5 y 15 años con dentición mixta, presentaron 2 dientes cariados.

- En cuanto a los resultados obtenidos a través de la encuesta, se logró evidenciar que: el 65% se cepillaban solos, con una frecuencia de dos veces al día y, utilizaban la misma crema dental de los adultos; no refirieron utilizar otro método para mejorar la salud bucal (seda dental o enjuagues bucales); el 35% es ayudado por sus familiares (abuela, tía y el padre); el 75% presenta una frecuencia de cepillado dos veces al día, el 25% se cepilla tres veces; el 95% de los niños que asistieron manifestaron que no usan seda dental, ni enjuague bucal; el 60% asiste a consulta odontológica dos veces al año, un 30% asiste una vez y el 10% menos de una vez al año.

- En cuanto a los alimentos que consumen los niños: el 55% manifestó que consumían gaseosa tres veces al día, un 5% nunca lo hace. Con respecto al consumo de dulce: el 85% manifestaron ingerir dulces duros, pegajosos y harinas; un 10% lo consume muy poco; y, el 5% lo hace pero en forma de líquidos.

- Al 65% de los niños no les han aplicado flúor, a un 15% sí, y el 20% no lo sabe. En vista de estas respuestas, se decidió aplicar el flúor en forma de barniz *Duraphat* para brindar una mayor protección dental y disminuir la presencia de caries en esta población.

### Conclusiones

Este estudio encontró un alto índice de caries en los niños portadores VIH/SIDA que acudieron a la clínica del servicio de odontología de la Fundación Metropolitana; con los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que entre los factores etiológicos de la caries dental, se encuentra asociada la xerostomía y la abundante ingesta de azúcares, base fundamental con la que se prepara los medicamentos; entre otros factores están el lugar: viven en zonas donde la incidencia de caries es alta, y forman parte de hogares donde la higiene bucal no es importante. Los múltiples factores que representan un rol importante en el desarrollo de la caries dental en niños portadores VIH/SIDA son:

- a) El compromiso inmunológico en niños VIH/SIDA puede reflejar un incremento en los niveles de bacterias cariogénicas en la saliva y en la placa dental.
- b) La dieta rica en carbohidratos y sacarosa, y el aumento en la frecuencia de su consumo.
- c) La falta de información de los padres y/o cuidadores en relación a las medidas saludables para obtener una buena salud bucal.

La experiencia al desarrollar este estudio fue interesante; demostró: la atención a la problemática de caries dental por parte de los odontólogos; debe estar dirigida al establecimiento de un régimen educativo y preventivo en la comunidad de personas que viven con portadores o enfermos con VIH; la importancia del diagnóstico al momento de la erupción de los dientes primarios de los niños VIH/SIDA; la dentición permanente; además de la instrucción, sensibilización y motivación a los padres y/o cuidadores, para el mantenimiento de la salud bucal de esta población.

### Referencias Bibliográficas

- <sup>1</sup>Ministerio de la Protección Social. Proyecto IDPs II. Convenio 114 de 2006 MPS-OPIM. Disponible en: <http://www.minproteccion-social.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo16651DocumentNo5265>
- <sup>2</sup>Expósito Delgado A J, Vallejo Bolaños E, Martos Cobo E G. Manifestaciones orales de la infección por VIH en la infancia, artículo de revisión. *Med. Oral Patol, oral cir bucal* (Ed.impr.) [revista en la Internet]. 2004 Dic [citado 2013 Sep 25]; 9(5): 410-420. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-)
- <sup>3</sup>Instituto Nacional de Salud INS, 2009. “Casos de VH/sida en Colombia notificados al Sivigila, 2008”. Informe epidemiológico nacional, Bogotá. Misión de empalme de las series de empleo y pobreza. . Abril de 2010. Empalme de las series de empleo pobreza y desigualdad, ([www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co)).
- <sup>4</sup>Ministerio de Salud. III Estudio Nacional de Salud bucal (ENSAB III). Bogotá: Ministerio de Salud; 1999: 85-147.
- <sup>5</sup>Vallejo B, Martos A. Citado por Exposito A, en “Manifestaciones orales de la infección por VIH en la infancia”, artículo de revisión. *Med Oral Patol Oral, Cir Bucal* 2004.
- <sup>6</sup>Hernández Juyol M. Manifestaciones orales de la infección por el VIH en Odontopediatría. *RCOE* 1999; 4157-67.
- <sup>7</sup>Leggott PJ. Oral manifestations of HIV infection in children. *Oral Surg Oral Med Oral Pthol*, 1992; 73:187-92.
- <sup>8</sup><http://www.monografias.com/trabajos84/intervencion-familiar-conviviente-vih/intervencion-familiar-conviviente-vih.shtml>
- <sup>9</sup>[http://www.deguate.com/artman/publish/salud\\_dental/importancia-del-fluor-en-la-salud-dental-infantil.shtml](http://www.deguate.com/artman/publish/salud_dental/importancia-del-fluor-en-la-salud-dental-infantil.shtml)

# Capítulo 3

Universidad  
y comunidad,  
constructores de  
experiencias  
significativas





Santa Marta

## Salud Oral: una cosmovisión diferente en la Sierra Nevada de Santa Marta

*Oral health: a different worldview in the Sierra Nevada of Santa Marta*

**Luis Armando Vila Sierra**  
Mg. Desarrollo Social-Salud Familiar  
Universidad del Magdalena  
luvila25@yahoo.com

**Judith Nuvita Coronado**  
Odontóloga general  
IPS Indígena Gonawindua  
judync2@hotmail.com

*Lo decisivo para traer paz al mundo  
es nuestra conducta diaria*

*Jiddu Krishnamurti*





## Resumen

Las etnias consideran que la salud y la enfermedad presentan una connotación personal, colectiva y territorial, donde primero debe organizarse el espíritu y luego el cuerpo, a través de las autoridades y líderes que manejan el equilibrio de la Sierra Nevada de Santa Marta. Las comunidades indígenas reportan un alto grado de morbilidad dental y en su mayoría, un desconocimiento de la salud oral, así como una inaccesibilidad a la atención odontológica. Por lo tanto, se está llevando a cabo un modelo de salud que integre tanto lo tradicional como lo occidental, que no irrumpa las costumbres y la cosmovisión, de tal forma que se pueda realizar una verdadera interculturalidad.

**Palabras Clave:** salud oral, cosmovisión, interculturalidad, espiritualidad indígena.

## Abstract

*The ethnic groups believe that the health and condition have a personal, collective and territorial connotation, where the soul should organize and the body later through the authorities and leaders who manage the balance of the Sierra Nevada de Santa Marta. Indigenous communities report a high degree of dental disease and mostly a lack of oral health and a lack of access to dental care. Therefore, it is conducting a health model that integrates both the traditional and Western, that may not break the customs and worldview, so that we can make a true multiculturalism.*

**Key Words:** oral health, worldview, intercultural, spirituality indigenous.

## Introducción

Sobre las costas del mar Caribe, al noroeste de Colombia, se alza la Sierra Nevada de Santa Marta; posee las montañas litorales más altas del mundo, con una extensión aproximada de 17.000 Km<sup>2</sup>, su máxima altura es de 5.725 m sobre el nivel del mar; sus páramos, nevados, lagunas, ríos y playas constituyen el territorio tradicional de las etnias Kogui-Kaggaba, Kankuamo, Arsarios-Wiwa, y Arhuacos-Wintukua, pobladores originarios. Es importante enfatizar que de los 45 millones de habitantes de Colombia, aproximadamente el 3 % son indígenas, conformados en cerca de 80 grupos étnicos diferentes con 64 lenguas; esto demuestra la gran diversidad tanto étnica como cultural y de costumbres.

El mestizaje nunca significó la amalgama en igualdades de condiciones de lo amerindio y lo español occidental sino la real subordinación o asimetría que regían y rigen<sup>3</sup>

Este concepto manifiesta que en las diferentes comunidades indígenas, en América Latina, desde tiempo atrás, existe la necesidad de una verdadera interculturalidad, no sólo para aceptar al otro, sino para hacerlo partícipe de la construcción colectiva..

Los pueblos indígenas siguen al margen de la sociedad: viven en condiciones de pobreza, tienen menor nivel de educación, mueren a una edad más temprana, presentan mayor probabilidad de suicidio, en términos generales, y un estado de salud y bienestar en condiciones peores al resto de la población.<sup>4</sup>

Con el anterior planteamiento por parte de los actores, o sea la misma comunidad indígena, se hace evidente que en países como Colombia siguen presentes los problemas de desigualdad e inequidad social; sin embargo, en lo relacionado con la salud de las comunidades de la Sierra Nevada de Santa Marta, los mismos líderes indígenas han demostrado interés, lo que ha significado crear estrategias para el mejoramiento de estas condiciones, a través de modelos de salud bicultural

### 1. Los Mamas, salud y visión

Estado Actual de Servicio de Salud Oral: la variable constante en cuanto al servicio de salud oral que reciben las comunidades indí-



genas colombianas, es la falta de programas y de prevención a largo plazo, diseñados especialmente para la mentalidad y costumbres de las diferentes etnias indígenas; es éste un factor primordial para profundizar en la individualización a través de un proyecto para cada grupo en concreto, pues no es recomendable realizar un solo programa para todo el territorio colombiano y sus poblaciones indígenas.<sup>2</sup>

Aproximadamente desde hace 20 años, el estado ha venido reconociendo no sólo la importancia de los territorios indígenas al construir los resguardos; también le está dando lugar a los Mamas, - personas sabias y espirituales, escogidos desde temprana edad a través de consulta interna con otros Mamos mayores y preparados por un largo lapso de tiempo para hacer cumplir la ley de origen propio-; así mismo, las autoridades y las organizaciones indígenas de las Sierra Nevada de Santa Marta, vienen construyendo un sorprendente proceso de consolidación social y cultural, en torno a la recuperación y al repoblamiento del territorio ancestral; la autonomía del gobierno indígena y el fortalecimiento de las culturas tradicionales, influyen en la aplicación de un modelo salud acorde a las costumbres y tradiciones de cada etnia.

Dentro del contexto de la Sierra, la salud es: tener tranquilidad, estar alegres, estar bien en el pensamiento, en el cuerpo y en armonía con el territorio. Vivir tiene una ley natural, no se vive por vivir, se vive para cumplir un mandato desde el origen de los tiempos. La salud es vivir bien, ese es el mejor remedio para el cuerpo. Para estar sanos se tiene que estar en armonía con todo, y con todos, con cada espacio y dar el tiempo necesario para reponer el espíritu cuando se toma: los alimentos, el agua, los animales, la leña.

Las enfermedades fueron traídas a los *eizuamas*, sitios de asentamiento original, puestos por los padres espirituales desde antes de la creación del ser humano; allí se reúnen sólo los Mamas, concretan el porvenir y las distintas situaciones y problemáticas que se vive, es como decir una asamblea. Era necesario que los padres espirituales trajeran dicha enfermedad a nuestras vidas, para tratar espiritualmente los desórdenes territoriales, sociales y personales, en donde primero enferma el espíritu y luego el cuerpo. Por eso se observa que la medicina occidental muchas veces no tiene buenos resultados, pues sólo atiende el cuerpo material, de allí surge el siguiente postulado: “la salud occidental es bastón de la salud tradicional”.

Entonces el pensamiento es integral: la prevención y el saneamiento del territorio, de las comunidades y de las personas determinan la

salud y la enfermedad. La atención de las personas enfermas corresponde en primer lugar a los Mamas, se pueden llamar “profesionales espirituales” o “cuerpo científico espiritual”, pues no todos se enfocan en una sola área, existiendo un Mamo enfocado en la enfermedad, del cual sólo quedan unos cuantos, en el campo del bautismo, y otros en la parte de la mortuoria y el matrimonio.

Ellos, para la consulta interna, también utilizan diferentes métodos como: *aluna*, pensamiento; *zhatukua*, con el agua; *awuadinti*, con el alcohol, entre otros elementos que sólo manejan y conocen los Mamas y se mantienen en secreto; pero todos van encaminados a mantener el equilibrio de la Sierra Nevada de Santa Marta.

Los conocimientos que nos han enseñado nuestros antepasados partían desde el cuidado y amor a la naturaleza, porque sin ella no podríamos alimentarnos, respirar ni proveernos de sus hojas, raíces o cortezas para curar nuestras enfermedades físicas y del alma.<sup>5</sup>

Anteriormente nuestros ancestros fueron personas que se mantuvieron con estilos de vidas saludables: barriendo las chozas, organizando los utensilios en un lugar alto, quemando los escombros y botando los desperdicios de los bastimentos en lugares específicos, y de esta forma mantenían un equilibrio entre la persona y el lugar donde vivían. Así mismo, la preparación y la toma de plantas medicinales - como el “*jualakuina*” para la odontalgia- y/o las aromáticas debidamente hervidas en ollitas desde el amanecer, siendo una medida preventiva ante parásitos, enfermedades digestivas y respiratorias. En lo personal mantenían un bañado, un lavado de manos y un enjuague bucal tres veces al día, y entre las parejas o entre padres e hijos, el peinado y la limpieza de la cabeza; contribuyendo a la salud en general de la familia. Ellos, sin tener un nombre como tal, y la mayoría de veces desconociendo el proceso científico de las cosas, realizaban la higiene personal y general.

Dichas costumbres básicas han venido perdiendo práctica y por lo tanto, en general, aumentaron los problemas de salud; aproximadamente hace unos 20 años se ha venido aceptando procedimientos médicos, tratamientos odontológicos e inmunización, creando distintos puestos de salud dentro de las comunidades; pero esto ha traído más olvido del uso de plantas medicinales, así como de las costumbres propias que contribuían a mantener la salud como: el bautismo, los confesos, las consultas para determinar qué planta es la indicada para tal enfermedad y los pagamentos a sitios sagrados.<sup>7</sup>



La salud oral no es ajena a lo anteriormente expuesto; ella también maneja una cosmovisión diferente, única y en tres niveles: personal, colectivo y territorial; las comunidades consideran que es el bienestar de la boca y los dientes, – molinos-, el cual inicia desde la gestación con la prevención interna que realizan los padres con el Mama.

Así mismo, los ancestros realizaban la higiene oral a través de: enjuague de la boca con agua, uso de espinas de limón, palillos y fique en la remoción de residuos interdentes, el consumo de la panela de forma disuelta antes de que el sol se ocultara, e ingesta de alimentos bajos en azúcares, debido a la poca interacción de las comunidades con los colonos.

Con el paso del tiempo existe la falta de práctica de estos hábitos propios y el aumento del consumo de alimentos ricos en azúcares, lo que ha llevado a aumentar los factores de riesgos en la salud bucodental de la población de la Sierra Nevada de Santa Marta. A esto se suma la inasistencia a los servicios de salud oral, por la falta de conciencia en el cuidado de su boca y la importancia de la misma, así como la in-comunicación por parte de profesionales occidentales con el paciente durante las comisiones médicas o dentro de la institución, creando un ambiente de desconfianza y mucha tensión.

Hoy en día gran parte de las comunidades cuentan con centros de salud dotados con equipos, instrumentales e insumos odontológicos, con el objetivo de que el paciente se sienta en su ambiente más a gusto y de brindar una mejor calidad de los servicios en salud oral.

Desde este punto de vista, la institución indígena integra el modelo intercultural de servicios de salud autóctona con el modelo de intervenciones colectivas, basado en la normatividad vigente del Ministerio de Salud.

### 1.1. Promoción

- Motivación y educación dirigida primeramente a los Mamas, autoridades y líderes, luego a los pacientes en el idioma de cada etnia (Kogui, Arhuaco y Wiwa) a través de una charla sobre: los hábitos orales propios, la importancia de cuidar la cavidad oral, el uso de los servicios que brinda odontología, los elementos occidentales en la higiene oral y enseñar que el principal motivo de consulta no debe ser sólo urgencia-dolor.

Cuando se logra crear conciencia de que el odontólogo es nada más que un apoyo en el proceso, y cada miembro de la comunidad se responsabilice del cuidado de su boca, asistiendo a las consultas odontológicas por familia, y haciendo la praxis de los hábitos de higiene bucodental, se tendrá en cuenta que lo occidental y lo tradicional mejoran la salud en general.

### 1.2. Prevención

- Compromiso tradicional “hacia adentro”: durante toda la vida, todos los miembros que integran las comunidades indígenas son responsables de mantener la prevención tradicional de las enfermedades en el cumplimiento del orden del pensamiento, del territorio y de la colectividad bajo la dirección de los Mamas. Se controla las enfermedades consultando y cumpliendo la Ley de Se, lo que sería para los occidentales la Ley Colombiana.

Por lo tanto, el personal de salud, tanto profesionales como promotores de salud occidentales e indígenas, deben realizar trabajo interno con el Mamo a través de confesiones, consultas, saneamiento interno y pagos.

**-Control y Remoción de placa bacteriana. Se realiza principalmente con:**

- Elementos propios del entorno como: algodón, tela limpia, hojas medicinales, cenizas y uso de fique como seda dental; el objetivo es que contribuya en la remoción de la placa.

- Con profilaxis y detartraje .

**-Aplicación de fluor tópico.**

**-Sellante y sellante preventivo en un porcentaje muy reducido**

### 1.3. Rehabilitación

- Obturaciones en resina: se utiliza tanto para piezas anteriores como posteriores, teniendo en cuenta que en este último sólo se realiza en pacientes con buena higiene oral.

- Obturaciones en amalgamas.

### Cirugía

- Exodoncias simples.



## Endodoncia

- En unirradiculares: se realiza dentro de la institución y de acuerdo con el paciente que es quien debe cancelar las radiografías.

### 1.4. Diagnósticos

- Exodoncias realizadas en número elevado
- Restos radiculares por caries.
- Caries en todos los registros
- Gingivitis generalizada asociada a placa bacteriana
- Periodontitis crónica
- Periodontitis apical aguda
- Necrosis pulpar
- Absceso periapical crónico (fistula)
- Absceso periapical agudo

Durante el recorrido general en los diferentes asentamientos de la Sierra Nevada de Santa Marta y en la visita a las 3 etnias: Kogui- Kaggaba, Arsario-Wiwa y Wintukua-Arhuaco, se ha observado que la presencia de patologías dentales severas es directamente proporcional a la falta de conciencia del cuidado dental, tanto del uso de hábitos tradicionales y/o occidentales, y a la inasistencia a la consulta odontológica dentro de la institución o durante las comisiones médicas.

**Foto 1** Prevención y saneamiento en *eizuamas*, sitio sagrado Kogui. Foto de: Nuvita J, julio 2012.

**Foto 2** Profesional en trabajo interno con Amo Arhuaco de la comunidad de Nevada antes de intervención con los pacientes. Foto de: Nuvita J, agosto 2012.

**Foto 3** Profesional de salud informando a Autoridad de *Kemakumake* sobre las actividades a realizar en la comunidad. Foto de: Nuvita J, junio 2012.

Por lo tanto, el diagnóstico y el tratamiento varían de una etnia a otra, o de un asentamiento a otro; mientras que la zona Arhuaco, al estar más en interacción con los colonos, presenta mayor conciencia de la importancia de los dientes, por lo que: consultan con mayor frecuencia al odontólogo, algunos tienen conocimiento y praxis del cepillado dental; como consecuencia, se aprecia menor gravedad de patologías dentales y mejor pronóstico para el tratamiento.

Contrariamente, en la zona Kogui y Wiwa, la asistencia del personal a odontología es mínimo comparado a la totalidad de la población, de allí que existe la tendencia a presentar patologías dentales de mayor gravedad y por ende, a recibir tratamientos desfavorables, siendo las exodoncias y detartrajes a campo cerrado de mayor número, seguida de obturaciones en cavidades extensas y profundas.

## Conclusiones

- Se plantea la necesidad de conocer a profundidad las creencias y prácticas de salud propias de la cosmovisión indígena, que permita plantear la necesidad de una construcción colectiva, de una propuesta de educación para la salud que responda a intereses, necesidades y cultura, desde un enfoque intercultural. De esta manera, se podrá contribuir a mejorar significativamente la salud en todos los escenarios de la comunidad, (la escuela, la familia y la comunidad), y su calidad de vida.<sup>6</sup>

**Foto 4** Comunidad, Mamas y autoridades de *Kemakumake* reunida para escuchar la charla sobre salud oral.

**Foto 5** Profesional y agentes de salud indígenas kogui crean un ambiente de confianza en el "puesto de salud "San Antonio", comunidad de pueblo viejo, donde confluyen los miembros de los pueblos de San Miguel, Santa Rosa y San Francisco. Foto de: Nuvita J, junio 2012

**Foto 6** Motivación y enseñanza de la técnica correcta de cepillado en estudiantes de la etnia Wiwa en Gotsezhi; en esta zona no se cuenta con un puesto de salud. Foto de: Nuvita J, agosto 2012.



Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4



Foto 5



Foto 6



- La salud oral en las poblaciones indígenas integra hábitos propios y externos, se distingue: la higiene oral tradicional-occidental, la prevención espiritual y el saneamiento personal, social y territorial.

Las comunidades indígenas requieren por lo tanto, una atención única y especial; es necesario elaborar estrategias que no irrumpen las tradiciones y costumbres propias, pero sin dejar de lado las condiciones aptas durante la atención, y creando conciencia de la importancia del cuidado de la boca y sus estructuras, porque los dientes no son simples “molinos”.

### Referencias Bibliográficas

<sup>1</sup>Colciencias. Gonawindua Ette Ennaka IPS Indígena. Modelo intercultural de servicios de salud en la Sierra Nevada. Santa Marta, agosto 13 de 2008, p. 7.

<sup>2</sup>Hernández F, Riaño C, Galvis de Hernández M. Salud oral en las comunidades visitadas por la gran expedición humana, 2008. Disponible en: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/geografia/geograf1/salud.htm>

<sup>3</sup>López L. *Interculturalidad, Educación y Ciudadanía*. Bolivia: Plural Editores; 2009

<sup>4</sup>Iwgia. El mundo indígena. Grupo de Trabajo Internacional sobre Asuntos Indígenas [IWGIA]. El Mundo Indígena. Bogotá: ECOSOC, 2006.

<sup>5</sup>Prada F. *El libro de Medicina del Pueblo Movima*. Bolivia: Ministerio de Educación; 2011

<sup>6</sup>Vila L. *Educación para la salud en comunidades indígenas*. Santa Marta, Duazari, en prensa, 2013.

<sup>7</sup>Nuvita J. Recuperación del kualama. En prensa, 2013.







Cartagena

## Promoviendo sonrisas saludables

### *Promoting Healthy Smiles*

**Leslie Esther Alzamora de La Rosa**

Odontóloga, Universidad de Cartagena  
Esp. Docencia Universitaria, Fundación Universitaria Iberoamericana  
Esp. Gerencia de Servicios Sociales, Fundación Universitaria Luis Amigó

*Una sonrisa no cuesta nada  
pero vale mucho*

*Anónimo*





## Resumen

El estado de la cavidad bucal involucra importantes indicadores de la salud del individuo, relacionados de muchas maneras con el bienestar general, especialmente la nutrición, la capacidad de comunicación y la autoestima. Las enfermedades en la población cartagenera siguen teniendo una prevalencia alta, siendo la caries y la patología periodontal las más frecuentes, éstas son consecuencia de factores: individuales, sociales, de higiene bucal, asociados a la dieta y a la combinación de todas.

A partir de la implementación de la estrategia “Promoviendo sonrisas saludables” el Programa de Odontología de la Corporación Universitaria Rafael Núñez (CURN) y la alianza con Colgate, estimulan la adopción y el empoderamiento de hábitos higiénicos de la cavidad bucal en niños, niñas, adolescentes, padres de familia, cuidadores y docentes de las diferentes organizaciones públicas y privadas de Cartagena y sus alrededores, con el fin de disminuir los índices de morbilidad oral.

**Palabras Clave:** en salud, promoción de la salud, hábitos, higiene oral, estrategia.

## Abstract

*The state of the oral cavity involves important indicators of the health of individuals, related in many ways to the general welfare, especially nutrition,*

*communication skills and self esteem. Diseases in Cartagena population keep having a high prevalence, being caries and periodontal disease the most common; they are the result of factors: individual, social, oral hygiene and diet associated with the combination of all.*

*Since the implementation of the strategy “Promoting Healthy Smiles” Dentistry Program at the University Corporation Rafael Nunez (CURN) and the partnership with Colgate, encourage the adoption and empowerment of hygienic habits of the oral cavity in children, adolescents, parents, carers and teachers from different public and private organizations Cartagena and around, in order to decrease the oral morbidity.*

**Key Words:** health education, health promotion, habits, oral hygiene, strategy.

## Introducción

La promoción de la salud integra actividades de capacitación, información y educación permanente, para que la población: modifique o refuerce sus comportamientos y pueda mantener sus aspectos biopsicosociales equilibrados; logre nuevos estilos de vida saludable y solidaridad<sup>1-3</sup>.

La existencia de políticas públicas y los esfuerzos de diferentes instituciones a nivel mundial corroboran el empoderamiento de las comunidades, en cuanto al reconocimiento y cuidado de su cuerpo como uno de los principales medios para mejorar las condiciones de vida.<sup>4-6</sup>

En Cartagena de Indias existen zonas plenamente identificadas, en las que a diario se evidencia la vulnerabilidad de los derechos en materia de salud. Sin embargo, a nivel público y privado, existen agremiaciones que buscan restituirlos, y para ello, ejecutan programas preventivos a través de alianzas con diferentes instituciones como las de educación superior; el componente académico orienta la preparación de profesionales con un enfoque más preventivo y humanista, brinda al mismo tiempo, posibles soluciones a problemáticas que puedan ser superadas, y, estimula las potencialidades de la población para que opte por el auto cuidado de la salud como parte de su desarrollo.

La formación integral de los estudiantes de Odontología de la Corporación Universitaria Rafael Núñez, propende por el alcance de competencias que permiten identificar, comprender y analizar los



fundamentos teóricos y científicos necesarios para la práctica de la promoción y la educación en salud bucal. También, se desea alcanzar el reconocimiento de los determinantes sociales para reconocer los factores de riesgo de las enfermedades orales. Todo esto favorecerá la disminución de los altos índices de morbilidad en la región.<sup>7</sup>

La aplicación de la metodología de intervención institucional Universidad y Comunidad UNYCO facilitó el conocimiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, y los recursos y servicios existentes para afrontar los problemas de salud; así mismo, los modelos y valores socioculturales de las comunidades, lo que sirvió de base para la programación y realización de actividades y proyectos relacionados con la salud bucal, investigación social, evaluación cualitativa y de procesos.<sup>7</sup>

En consecuencia, desde el 2011 hasta el primer período de 2013, un total de 10.964 niños y niñas de diferentes sectores de Cartagena, el corregimiento de La Boquilla y sus veredas, bien sea apadrinados por fundaciones o en el ámbito escolar, han sido beneficiarios de la estrategia “Promoviendo sonrisas saludables”.

Han contado con el apoyo de ayudas educativas, audiovisuales e implementos de higiene bucal de la empresa Colgate, así como la creatividad de los estudiantes, quienes asumieron diferentes roles y utilizaron recursos alternativos, dependiendo de la edad de la población que recibirá la orientación.

En resumen, el impacto de esta estrategia de intervención en la comunidad cartagenera ha permitido, no sólo adelantar procesos académicos; también ha contribuido a la adopción de hábitos higiénicos de la cavidad bucal para conservar la salud general de la población infantil, de sus familias y de la comunidad en general; estas características promueven un posicionamiento local y regional del Programa de Odontología de la CURN.

### 1. “Promoviendo sonrisas saludables”

La educación para la salud oral como estrategia para su promoción, pretende conducir al individuo y a la comunidad a un proceso de cambio de hábitos, e intenta redundar en el mejoramiento de las condiciones de vida, motivando para su desarrollo y creando estrategias para mantenerla.<sup>8</sup>

En materia de salud a nivel distrital, en Cartagena de Indias, a pesar

de los esfuerzos impartidos por las entidades gubernamentales, la morbilidad oral está dentro de las cinco (5) primeras causas de consulta externa odontológica. Con respecto al comportamiento de otros años, en el primer periodo de 2012 no mostraron cambios significativos. La caries dental registra la mayor frecuencia con 13.026 casos (49,5 %), seguida por la gingivitis con 8.018 (30.35 %), la raíz dental retenida con 1.371 consultas (5,21 %); le siguen en su orden: la Pulpitis con 1.066 (4.05) y otros trastornos del desarrollo de los dientes con 580 casos (2.20 %).<sup>9</sup>

De igual forma, por urgencias se referenciaron 1.516 consultas odontológicas, lo que representó el 5.8 % de la morbilidad general; la caries dental registró la mayor frecuencia con 403 casos (1.70 %), seguida por la pulpitis con 333 registros (1.26 %), el tercer lugar lo ocupó la raíz dental retenida con 172 consultas (0.65 %), el cuarto y quinto puesto lo ocuparon la gingivitis y la periodontitis apical aguda, originada en la pulpa con 145 (0.54 %) y 103 (0.38 %) eventos respectivamente.<sup>9</sup>

La anterior situación permitió concluir que en Cartagena de Indias, la caries dental y las enfermedades periodontales siguen siendo las causas más frecuentes de consulta. De allí que el programa de Salud Bucal del distrito, busque que la población conserve el mayor número de dientes sanos, al igual que los tejidos circundantes, y el acceso oportuno a la atención odontológica; de esta forma se evita la aparición de enfermedades bucales crónicas que ocasionan incapacidades.

Ahora bien, acorde con la tendencia actual, el papel de las Instituciones de Educación Superior como formadoras de profesionales de la salud, con un marcado enfoque preventivo y haciendo un reconocimiento del proceso salud enfermedad como un fenómeno bio-psico-social y político, el Programa de Odontología de la CURN, viene desarrollando la estrategia de intervención comunitaria “Promoviendo sonrisas saludables”; así da cumplimiento a: las políticas institucionales de Proyección Social<sup>7</sup>, los lineamientos del Desarrollo Humano Sostenible (DHS)<sup>10</sup>, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)<sup>11</sup> y el Plan Nacional de Salud Pública (PNSP), en cuanto a su tercer objetivo, Salud bucal.<sup>12</sup>

A nivel institucional existe la metodología Unyco (Universidad y Comunidad), implementada a través de etapas en todos los procesos de intervención desarrollados en las diferentes redes sociales. Ésta permite la interacción de los actores participantes, directivos, docentes y estudiantes de la Corporación, con las comunidades de las zonas



de influencia y la identificación de sus problemáticas, dando origen a posibles soluciones a partir de proyectos de desarrollo social.<sup>13 14</sup> Además, promueve el trabajo en equipo para reconocer la importancia de la interdisciplinariedad, desarrolla capacidades de comunicación y un enfoque que facilita el empoderamiento de los grupos y colectivos interesados.<sup>7</sup>

En la etapa preparatoria (sensibilización y diagnóstico), previo consentimiento informado por parte de los directivos de las instituciones con las que se desarrollará la estrategia, se identifica los conceptos, creencias, actitudes y necesidades con respecto a la odontología en los diferentes grupos etáreos, a través de un diagnóstico participativo.<sup>7</sup>

Posteriormente se da paso a las etapas de implementación de la estrategia propiamente dicha: seguimiento, control, evaluación y sistematización permanente; además, se establece indicadores que permiten evaluar los logros propuestos para fomentar conductas positivas de salud oral.<sup>7</sup>

Así, “Promoviendo sonrisas saludables” es *per se*, el espacio en el que los futuros odontólogos Nuñistas pueden desarrollar procesos académicos e investigativos, a partir de la sensibilización e identificación de las necesidades en salud oral, desde una perspectiva biopsicosocial, atender diferentes solicitudes de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, tanto del distrito de Cartagena de Indias como de los corregimientos aledaños, con los que previamente establece alianzas estratégicas o convenios de cooperación interinstitucional.

La estrategia busca además, que desde la academia se proponga intervenciones sostenibles y realistas al contexto social, donde se desarrolle una cultura de mejoramiento continuo de la promoción de salud oral, integrando: los modelos de buena práctica, el asesoramiento permanente y los sistemas de evaluación, teniendo como base que la educación en salud oral, es el primer peldaño para alcanzar



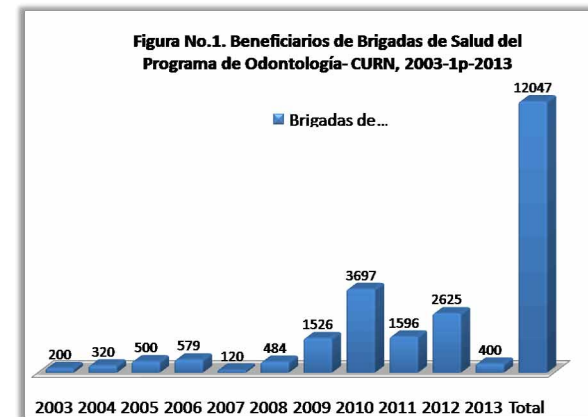
Foto 1 y 2 Estudiantes de Odontología de la CURN brindando educación en salud oral individualizada y grupal a niños y niñas del Distrito de Cartagena de Indias durante el 2012.. Fuente: foto del programa de Odontología-CURN

una excelente salud general durante toda la vida.

### 1.1. Resultados

Ahora bien, en todas las intervenciones que se realizaron con la primera infancia y los escolares, se involucró de manera contundente y activa a los padres de familia, cuidadores y docentes, utilizando para ello diferentes técnicas educativas participativas; el mensaje giró en torno al empoderamiento de una cultura de cuidado de la cavidad bucal, acorde a la etapa del ciclo vital.

Los frentes de atención odontológica preventiva, dirigidos a niños y niñas desde el 2003 hasta el primer período de 2013, son las brigadas de salud, en las que 12047 apadrinados de las diferentes organizaciones no gubernamentales y hogares infantiles comunitarios de las zonas de influencia de la Corporación, que solicitan apoyo en sus programas preventivos; se han beneficiado con ciclos de capacitaciones en donde se promueve básicamente el uso de implementos de higiene bucal. (Figura 1)



Fuente: Registros del Programa de Odontología de la CURN

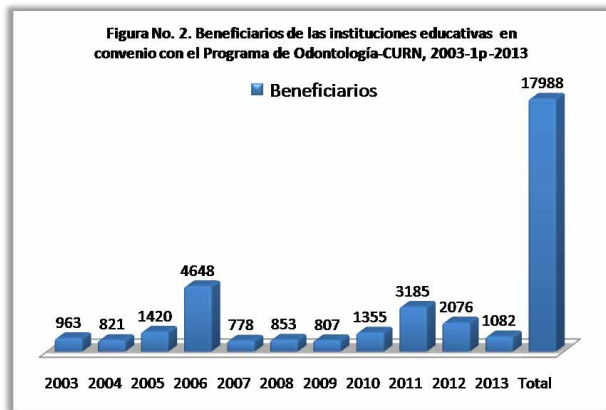
Por otra parte, las intervenciones realizadas en instituciones educativas con las que se tiene convenios de cooperación, involucran servicios de primer ni-

Foto 3 y 4 Participación de los padres en la estrategia Promoción de sonrisas saludables del programa de Odontología CURN, 2012. Fuente: foto del programa de Odontología-CURN





vel de prevención odontológica (educación en salud oral, control de placa bacteriana, profilaxis dental, detartraje, aplicación de flúor, aplicación de sellantes de fosas y fisuras).<sup>15-17</sup> Desde 2003 hasta el primer período de 2013, un total de 17988 escolares han sido beneficiados con esta estrategia. (Figura 2)



Fuente: Registros del Programa de Odontología de la CURN

Es de resaltar que aliados importantes como Colgate, han permitido ampliar la cobertura de la promoción de hábitos higiénicos de la cavidad bucal en la población infantil y la realización de proyectos de investigación desde las prácticas formativas comunitarias del programa de Odontología de la CURN.

Las actividades lúdico-recreativas como: obras de títeres, socio dramas, canciones, bailes, rondas, dinámicas, charlas, entre otras, se complementan con talleres teórico-prácticos (de manera individualizada y grupal), en donde se entrega *kits* de higiene oral (cepillo y crema dental), materiales educativos (folletos, afiches, cartillas de juegos, videos, macro modelos) y recordatorios elaborados por los estudiantes para cada niño, docente y directivo.

Después de cada actividad, se llevó a cabo la evaluación respectiva por parte de los participantes,

Fotos 5 y 6 Entrega de *kits* de higiene bucal de Colgate a niños y niñas del Distrito de Cartagena de Indias y corregimientos aledaños. Fuente: Programa de Odontología-CURN

quienes por lo general se expresan entusiasmados y de manera positiva ante el proceso de capacitación y recreación, esto fue comprobado a través de la comparación de su actitud, antes y después de la intervención, y también por sus testimonios.

De igual forma, se verificó el cumplimiento de los indicadores establecidos en la estrategia y su impacto, en cuanto a la identificación, control y disminución de los factores de riesgo de enfermedades de la cavidad bucal.

## Conclusiones

La estrategia **Promoviendo Sonrisas Saludables**, implementada por el Programa de Odontología de la Corporación Universitaria Rafael Núñez, con el apoyo de Colgate, reportó un impacto social positivo en las diferentes instituciones en las que hizo presencia. Hoy en día, niños, niñas, adolescentes y padres de familia cartageneros, reconocen la importancia de practicar hábitos de higiene oral adecuados para mantener su salud general, lo cual se evidencia en la satisfacción de la población atendida y en la permanente recepción de solicitudes de diferentes organizaciones, para establecer alianzas estratégicas a fin de optimizar la calidad de vida de sus beneficiarios.

## Referencias Bibliográficas

<sup>1</sup>Cuenca, E, Baca, P. Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, Métodos y Aplicaciones. Editorial Masson. 3<sup>o</sup> Edición. 2005.

Fotos 7 y 8 Estrategias lúdico-recreativas utilizadas por los estudiantes de Odontología de la CURN 2012. Fuente: Programa de Odontología-CURN



Foto 5



Foto 6



Foto 7



Foto 8





<sup>2</sup>Higashida, B. & Gurrola Martínez, B. Odontología preventiva. México: McGraw-Hill. 2000. Agudelo, Ruth M. “Desarrollo Sostenible o Sustentable” (Mimeo) FNSP. Universidad de Antioquia, Medellín, 2000.

<sup>3</sup>Herazo Acuña, B. Clínica del sano en odontología (2a ed.<sup>a</sup> ed.). Bogotá: Ecoe, 1993. ISBN: 958-9074-41-3

<sup>4</sup>Ministerio de la Protección Social de Colombia. Ley 100 de 1993.

<sup>5</sup>Ministerio de Salud de Colombia. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el sistema General de seguridad social en salud. Santa Fe de Bogotá: Horizonte, 2000.

<sup>6</sup>Ministerio de la Protección Social de Colombia. Decreto 3037 de 2007. Políticas Públicas en Salud, Bogotá, 2007.

<sup>7</sup>CURN. Política Institucional de Proyección Social. Cartagena de Indias, 2009.

<sup>8</sup>Blanco R, Jorge. Salud Pública, Fundamentos. Tomo I. Colombia: Ed. Corporación para investigaciones Biológicas, 2005.

<sup>9</sup>ESE Cartagena de Indias. Informe ejecutivo de Gestión. Cartagena, 30 de junio de 2012, págs. 52-53.

<sup>10</sup>SEN, Amartya. Desarrollo y Libertad. Editorial Planeta 2000

<sup>11</sup>PNUD - Presidencia de la República de Colombia [Internet]. Área de Pobreza y Desarrollo Sostenible del PNUD. Objetivos de desarrollo del milenio [consultado junio 8 de 2013] disponible en : [http://www.pnud.org.co/img\\_upload/36353463616361636163616361636163/cartilla\\_2.pdf](http://www.pnud.org.co/img_upload/36353463616361636163616361636163/cartilla_2.pdf)

<sup>12</sup>Ministerio de la Protección Social de Colombia. Resolución 3577 de 2006. Plan Nacional de Salud Oral, Bogotá, 2006.

<sup>13</sup>Goetz, JP y Lecompte, M.D. Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Madrid: Morata, 1998

<sup>14</sup>Strauss, A., Corbin, J. & Zimmerman, E. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 2002.

<sup>15</sup>Ministerio de la Protección Social de Colombia. Ley 1438 de 2011. Bogotá, 2011.

<sup>16</sup>Ministerio de Protección social de Colombia. Resolución 0412 de 2000 y 2005. Bogotá, 2005.

<sup>17</sup>Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia. ISS-ACFO, 2005.





**Programa de promoción y prevención en salud oral  
“Pequeños, sanos y fuertes”**

*Oral health promotion and prevention program  
“Strong and healthy kids”*

**Francisco Miguel Soto Pacheco**

Odontopediatra y Ortopedista Maxilar  
Docente Universidad del Sinú, seccional Cartagena  
franciscosoto79@hotmail.com

**Jorge Luís Montoya Mendoza**

Especialista en gerencia en salud  
Director Programa de Odontología Universidad del Sinú, seccional Cartagena  
jorgemontoya29@yahoo.com

**Gloria Elena Pérez Trespalacios**

Odontóloga especialista en Odontopediatria,  
Decana Ciencias de la Salud Universidad el Sinú,  
glopetre@gmail.com

**Irene Margarita Lora Salgado**

Especialista en Gerencia en Calidad de los Servicios de Salud,  
Docente Universidad del Sinú seccional Cartagena,  
marga02salga@gmail.com

*Nunca podremos alcanzar la paz en el mundo exterior  
hasta que hagamos la paz con nosotros mismos.*

*Tenzin Gyatsu (Dalái Lama)*





## Resumen

Desde el año 2010 el Programa de Odontología de la Universidad del Sinú, seccional Cartagena, ha venido ejecutando el Programa de Educación en Salud Oral “Pequeños Sanos y Fuertes”; se atiende a niños y a niñas menores de 12 años, vulnerables y de escasos recursos, pertenecientes a barrios aledaños al centro social Juan Pablo II. En este contexto, los estudiantes ponen en práctica todos sus conocimientos adquiridos en el proceso de formación académica, en educación, promoción, prevención y diagnóstico, aplican diferentes estrategias y herramientas educativas como: videos, talleres, títeres, charlas y canciones con ritmos autóctonos de la región, adaptadas al contexto.

Las acciones realizadas contribuyen al mejoramiento de la salud oral de los niños que son partícipes de esta hermosa labor de proyección social. El objetivo, además del bienestar físico y social de la población atendida, es inducir a buenos hábitos de higiene oral y de esta manera, disminuir la incidencia de caries y enfermedades gingivales.

**Palabras Clave:** prevención primaria, educación, caries dental, placa dental, salud

## Abstract

*Since 2010 the dentistry Program of Sinu University (Cartagena's Branch) has been carrying out the oral health prevention and promotion Program called*

*“Strong and Healthy Kids”; 12 year old and younger vulnerable and poor children who live at surrounding neighborhoods to Juan Pablo II Social Center are assisted. In this context students put in practice all the knowledge acquired during the learning process about education, promotion, prevention and diagnostic, through different pedagogical strategies such as videos, workshops, speech, puppet shows and even autochthonous songs adapted to the context.*

*These actions contribute to the oral health improvement of children who participate in this beautiful social care program in which the objective is to encourage healthy oral habits so that caries and gum infirmities get diminished, plus the physic and social well-being of the population helped.*

**Key Word:** *primary prevention, education, dental caries, dental plaque, health*

## Introducción

La caries dental es una enfermedad re-emergente, compleja y multifactorial, causada por un desequilibrio en el balance fisiológico entre el mineral dental y el fluido de la biopelícula, inducida microbiológicamente por bacterias endógenas y a su vez, relacionada con proceso sociales de los individuos y las colectividades.<sup>1</sup>

A pesar de los grandes avances obtenidos con la investigación que busca mejorar la salud bucal, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que la caries y las enfermedades gingivales siguen siendo uno de los principales problemas de salud pública<sup>2</sup>, pues está en primer lugar de morbilidad bucal. De acuerdo con los análisis de la historia de caries dental<sup>3</sup>, sólo en los países desarrollados, gracias a las medidas de promoción y prevención en salud oral, se ha observado una tendencia a la reducción, por lo que ha disminuido notablemente el número de dientes afectados por caries en los niños.

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global, abarca no sólo las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también, las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas; el fin es mitigar su impacto en la salud pública e individual. Este proceso permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia mejorarla; la participación es



esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.<sup>4</sup> Uno de los pilares fundamentales y objetivos del Programa de Odontología de la Universidad del Sinú, en su plan de formación del recurso humano en salud oral, es la proyección a la comunidad; su propósito fundamental es familiarizar y concientizar al estudiante sobre la problemática bucal que afecta a la comunidad de la región y el país, y sobre su manejo, mediante el diseño y la aplicación de estrategias que faciliten la solución o minimización de los problemas.

### 1. “Pequeños sanos y fuertes”

El día 20 de marzo del año 2013, en el Centro Social Juan Pablo II, ubicado en el barrio Nelson Mandela, zona suroccidental de la ciudad de Cartagena, se realizó la jornada de promoción y prevención en salud oral “Pequeños Sanos y Fuertes”, impartido por el Programa de Odontología de la Universidad del Sinú, seccional Cartagena.

La actividad estuvo enmarcada dentro de un plan de acción de la Facultad de Ciencias de la Salud en esta zona; simultánea y planificadamente se llevaron a cabo acciones conjuntas con los estudiantes de los programas de Medicina, Enfermería, Nutrición y Dietética, y Odontología.

Para las acciones específicas del área de odontología, se contó con el apoyo de los estudiantes de VII y VIII semestre, quienes desarrollaron las actividades dentro de las asignaturas Atención Primaria II y III, las cuales les permiten acoplar y ejecutar las competencias en prevención y promoción en salud oral. Dentro de la jornada de salud, la visión integral se evidenció en la atención a la población desde: la vacunación, la desparasitación y la valoración del estado nutricional de los niños, entre otras.

La educación y promoción en salud oral contó con herramientas didácticas como: talleres lúdicos, videos educativos, dibujos para recortar, macro modelos, pinturas, títeres, música y carteleras. Previamente se clasificaron los grupos y las ayudas educativas, acordes a la edad de los pacientes; de esta forma, se facilitó el empoderamiento de los conceptos en los niños y los padres de familia presentes. La dinámica utilizada se circunscribió a acciones como: control de placa bacteriana, profilaxis, auto profilaxis y aplicación de flúor de acuerdo con la edad y las necesidades de cada persona.

Con base en el examen clínico se estableció el diagnóstico del estado de salud oral de la población atendida, posteriormente se procedió a informar al padre de familia; al final de la jornada se atendió a los que presentaban alteraciones o patologías en cavidad oral y poseían afiliación al sistema de seguridad social.

Es pertinente resaltar que como cierre a la labor planteada y realizada, se entregó a los niños participantes materiales educativos y kits de higiene oral, aportados por la empresa Colgate Palmolive.

#### 1.1. Barrio Nelson Mandela

La intervención realizada por la Universidad del Sinú está enmarcada dentro de las prácticas formativas extramurales que se desarrolla en séptimo y octavo semestre, y contó con el apoyo de docentes especialistas en diferentes áreas del conocimiento. El programa está dirigido a todos los niños y niñas menores de 12 años, en situación de vulnerabilidad, pertenecientes a los barrios aledaños al Centro Social Juan Pablo II, ubicado en el barrio Nelson Mandela, zona suroccidental de la ciudad de Cartagena. El barrio tiene una población aproximada de 40,000 habitantes y 7,000 viviendas, de las cuales el 99% pertenecen al estrato socioeconómico 1; con una extensión cercana a las 56 hectáreas, el terreno presenta una topografía de variada superficie con sectores escarpados, planos y ondulados.

Lo anterior explica su conformación irregular y la ausencia de una estructura urbana definida, morfológicamente posee una configuración radial, producto de la adaptación de las viviendas al suelo existente y por acuerdo entre los pobladores. El enfrentamiento entre pandillas, la inseguridad y el desplazamiento forzado, son factores que inciden en la problemática que afronta el barrio, además del mal estado de sus vías de acceso y servicios básicos.<sup>5</sup>

#### 1.2. Experiencia vivida

Los estudiantes del Programa Odontología de la Universidad del Sinú, seccional Cartagena, en las actividades de proyección social, aplican sus conocimientos en educación, promoción, prevención y diagnóstico en salud oral, adquiridos a lo largo del proceso de formación profesional.

La experiencia se realizó en un grupo de niños menores de 12 años de edad, pertenecientes a los sectores aledaños al centro social Juan Pablo II, entre las actividades están:



1.2.1. Educación en salud oral:

Consistió en proporcionar a los niños atendidos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un auto control sobre la misma.

Estuvo dirigida a toda la población intervenida y, orientó sus mayores esfuerzos a grupos prioritarios como niños y niñas. El éxito de las actividades preventivas radicó en: una adecuada clasificación de riesgo de cada sujeto, en la participación activa de su auto cuidado, y, en la continuidad con la terapia de mantenimiento.

Se utilizaron: videos, charlas educativas, lúdica, dibujos para colorear, rota folios, macro modelos de enseñanza, entre otros. Cada estrategia se llevó a cabo, teniendo en cuenta las características de la población y la edad de los niños a intervenir.

1.2.2. Estrategias de prevención:

Son todas aquellas actividades que buscan controlar los factores de riesgo causante de las diferentes patologías orales. La prevención específica en odontología tiene un elemento común que es el control de placa bacteriana mediante una adecuada higiene oral. Las estrategias de prevención utilizadas en programa fueron las siguientes: control de placa bacteriana, evaluación de riesgo, entrega de kits de higiene oral, profilaxis, autoprofilaxis, aplicación de flúorofosfato acidulado.



Foto 1



Foto 2

**Foto 1** video educativo el reino de los dientes, tema salud oral, presentado a los niños de transición A de la Institución Educativa Ciudadela 2000, (edad promedio 5 años), septiembre del 2012.. Fuente: Francisco Soto Pacheco.

**Foto 2** Enseñanza de técnica de cepillado, tema educación en salud oral a través de macro modelos de enseñanza de las diferentes técnicas de cepillado, actividad realizada con niños pertenecientes al Hogar Infantil Luz de Cristo, perteneciente a zona aledaña al centro social Juan Pablo II, (edad promedio 4 años), actividad de educación en salud oral., septiembre de 2012. Fuente: Francisco Soto Pacheco.

**El Control de placa bacteriana** consiste en la eliminación de depósitos bacterianos de la superficie dental por medio de algún aditamento. Esta actividad está compuesta por una serie de acciones que realiza el odontólogo y el mismo paciente, con una frecuencia determinada con base en la evaluación de riesgo; puede realizarse en espacios adaptados, en los que se disponga de elementos como espejos faciales y fuentes de agua para el cepillado.

Esta actividad se realiza mediante: la evaluación de la calidad de la remoción de los depósitos bacterianos, después del cepillado; la demostración de técnicas de higiene bucal; la consejería individual; y, la eliminación de la placa de las superficies dentales y de los tejidos blandos. (Foto 3)

**La Aplicación de flúor:** la actividad realizada por estudiantes de odontología, con supervisión del docente, consistió en aplicar o poner en contacto, en la porción coronal de la pieza dentaria, el flúor, utilizado como elemento a incorporar para buscar su fortalecimiento. Después, se procedió a dar indicaciones sobre los cuidados a tener, tanto al paciente como al padre de familia

1.3. Cobertura de la experiencia:

La cobertura de la jornada de promoción y prevención en salud cubrió a 150 niños, y se hizo a través del programa “Pequeños Sanos y Fuertes”.

Tabla 1: cobertura de la intervención

Centro social Juan Pablo II	Cobertura
Educación en salud oral	150
Entrega de kits de higiene oral	150
Control de placa bacteriana	135
Profilaxis	100
Examen clínico	120



Foto 3

**Foto 3** Enseñanza de cepillado personalizado, tema Autoprofilaxis y refuerzo en técnicas de cepillado, actividad realizada con niños pertenecientes al Hogar Infantil Luz de Cristo, pertenecientes a zona aledaña al Centro social Juan Pablo II, (edad promedio 4 años), septiembre de 2012 Fuente: Francisco Soto Pacheco.



Demanda inducida	46
Aplicación de flúor	73
Enseñanza de cepillado personalizado	90
Talleres lúdicos	5
Talleres de educación a padres de familia	2

Autor: Francisco Soto Pacheco

#### 1.4. Impacto de la intervención

Uno de los impactos generados dentro de las actividades ejecutadas fue el logro en el cambio de conocimiento y hábito en el uso del cepillo dental, que dejó de ser un elemento colectivo y familiar, para ser un elemento individual e importante; el tiempo de uso efectivo del mismo, fue relevante para lograr una efectiva higiene oral.

Otro aspecto a destacar fue el desconocimiento de los padres de familia sobre las alteraciones en los órganos dentales y su repercusión en los dientes permanentes, en niños menores de 3 años, causadas por la ingesta indiscriminada de cremas dentales con altas concentraciones de flúor. La información facilitada fue acogida y aceptada por la comunidad intervenida, quien además fue capacitada y recibió demostraciones de diversas técnicas de cepillado; se recalzó su importancia en la remoción de placa bacteriana, principalmente cuando se realiza adecuadamente; todas las actividades fueron recibidas con beneplácito.

### Conclusiones

- Los talleres lúdicos son un medio dinámico y didáctico para la enseñanza y aprendizaje de los de los conceptos de promoción y prevención en salud oral, dentro de un ambiente de diversión y expansión se garantiza la mejor disposición de la población.

- La educación y promoción son estrategias eficaces en la modificación de los factores de riesgo de las patologías prevalentes en la cavidad oral tales como: caries y enfermedad periodontal. Constituyen además, un medio efectivo de fácil acceso, bajo costo y alta aceptación en las comunidades en donde son dirigidas.

### Referencias Bibliográficas

<sup>1</sup>Martignon S, Jácome S, Lina M. Alianza para un futuro libre de caries (ACFF), consenso sobre dominios, objetivos de formación y contenidos en cardiología para pregrado de odontología, abril, 2013.

<sup>2</sup>Secretaría distrital de salud. Política pública de salud oral para el distrito capital con participación social. Bogotá D.C: Secretaria de Salud de Bogotá; 2006:11-21.

<sup>3</sup>Lafaurie G, Serrano J, Gómez M. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con enfermedad gingival. En guía de caries ISS-ACFO. Bogotá D.C: ACFO, Secretaría de Salud Distrital de Bogotá, 2006.

<sup>4</sup>Organización Mundial de la Salud OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, Ginebra, OMS, 1986

<sup>5</sup>Secretaría de Planeación, Cartagena de indias localidades, territorios y población. 2006 : 36- 37 .





*La revolución del amor comienza con una sonrisa.  
Sonríe cinco veces al día a quien en realidad no quisieras sonreír.  
Debes hacerlo por la paz*

*Madre Teresa de Calcuta*



Puerto Colombia

**Duraphat®: más allá de la promoción y la prevención en salud oral, Fundación Universitaria San Martín, Puerto Colombia, 2010 - 2011**

***Duraphat®: Beyond promotion and prevention in oral health, Fundación Universitaria San Martín, Puerto Colombia, 2010 - 2011***

**Luis Guillermo Fernández Torne**

Esp. Auditoría Médica y Gerencia en Salud, Docente pregrado en Odontología.  
Fundación Universitaria San Martín (FUSM) sede Caribe.  
luis\_fernandeztorne@yahoo.com.

**Mayra Pastor Martínez**

Odontóloga FUSM, sede Puerto Colombia, Esp. Estomatología y Cirugía Oral.  
Universidad de Cartagena. FUSM, sede Caribe, Universidad del Magdalena.  
malereco18@hotmail.com

**Eduardo Navarro Jiménez**

Candidato a Magíster en Epidemiología,  
Docente de pregrado y posgrado en Odontología. FUSM, sede Caribe.  
edunavjim@gmail.com

**Royman Arenas Potes**

Candidato a Magíster en Salud Pública,  
Docente de pregrado y posgrado en Odontología. FUSM, sede Caribe.  
roymanarenasp@hotmail.com.

**Luis Bedoya Yusty**

Estudiante de posgrado en rehabilitación oral. FUSM, sede Caribe.  
lby@gmail.com

**Rafael Vergara Guzmán**

Estudiante de posgrado en rehabilitación oral. FUSM, sede Caribe.  
rvergara71@hotmail.com.





## Resumen

Los fluoruros se han utilizado de manera preventiva desde hace muchos años. El barniz de flúor Duraphat® (Colgate - Palmolive®) se puede aplicar en pacientes como una terapia profiláctica, de prevención de lesiones en los tejidos dentales adyacentes a las prótesis. Para lograr este objetivo, la Fundación Universitaria San Martín, sede Caribe, en los años 2011 y 2012, contó con la ayuda de estudiantes de varios semestres de pregrado, quienes se comprometieron a apoyar esta idea. Se obtuvo experiencias positivas en promoción y prevención, y la seguridad de entregar al paciente una prótesis dental que, gracias a los controles periódicos y al barniz mencionado, se puede mantener sana, prolongando su permanencia en la boca.

**Palabras Claves:** dentadura postiza, remineralización tisular, seguridad en el paciente, promoción y prevención en salud oral.

## Abstract

*Fluorides have been used in a preventive way for many years. Fluoride varnish Duraphat® (Colgate - Palmolive®) can be applied in patients as a prophylactic therapy, injury prevention in dental tissues adjacent to the prosthesis.*

*To achieve this goal, the San Martin University Foundation, based Caribbean in 2011 and 2012, had the help of students from several semesters of undergraduate, who pledged to support this idea. Positive experiences were obtained on promotion and prevention, and the security to deliver to the patient a dental prosthesis that, through periodic inspections and varnish mentioned, can keep healthy, prolonging its stay in the mouth.*

**Key Words:** *Dentures, tissue remineralization, patient safety, Prevention and Health Promotion.*

## 1. Terapia Duraphat®

Los fluoruros han sido utilizados de manera preventiva desde hace muchos años. La entrada en el mercado de *Duraphat®* (Colgate - Palmolive)® (ver figura 1), sirve como una terapia profiláctica de prevención de lesiones en los tejidos dentales adyacentes a prótesis de los pacientes. Para demostrarlo, se cuenta con la ayuda de estudiantes de varios semestres de pregrado, quienes se comprometieron a apoyar esta idea. Se obtuvo experiencias positivas, también la seguridad de entregar al usuario un producto, la prótesis dental que con controles periódicos y la aplicación del citado fluor, puede mantener su salud oral, prolongando la permanencia de las prótesis en boca.

El Duraphat® se utiliza en gel o barniz, ya sea para tratar lesiones incipientes o, para aumentar el fluoruro de calcio en la saliva y así, su disponibilidad en pacientes de alto riesgo. El flúor actúa en el desarrollo de la lesión, controlando o deteniendo su tasa de progresión. Los niveles elevados de este elemento en el ambiente oral, van a interferir con los procesos de desmineralización y remineralización, actuando frente a las lesiones de caries, más como un agente terapéutico que como uno preventivo.

Respecto a los métodos profesionales de aplicación de flúor los más comunes son: los geles de flúor (5000-12300 ppm F), en un vehículo de gel tixotrópica tienen la habilidad de fluir bajo presión y de penetrar entre los dientes; los geles de fluorofosfato acidulado, han mostrado reducción en incidencia de caries de 4 a 66% con 1 - 2 aplicaciones por año; el flúor en barniz, que provee liberación de flúor con especificidad por lugar, por ejemplo superficies interproximales y, es aplicado cada 3 o 6 meses; el barniz de flúor Duraphat®, que contiene el 5% de fluoruro de sodio (22600 ppm F) y ha reportado a través de un meta análisis, una reducción en caries dental del 38%.



**Foto 1** Colgate Duraphat Barniz de Fluoruro de Sodio al 5% (Rx) Tratamiento eficaz en la prevención de caries. Fuente: Disponible en: <http://www.colgateprofesional.com.mx/productos/Colgate-Duraphat-Barniz-de-Fluoruro-de-Sodio-al-5-Rx/>



Teniendo en cuenta la utilización de Duraphat®, en los programas de promoción y prevención, que se maneja en la Fundación Universitaria San Martín, sede Caribe, se quiso enfocar sus beneficios en el postgrado de rehabilitación oral y en la clínica del mismo nombre. Se tomó como fuente de datos algunos estudios anteriores, que habían determinado los principales fracasos de rehabilitación oral y la post colocación de prótesis dentales; como resultado se encontró que el paciente no asiste a controles periódicos tanto de los tejidos orales como de los duros y blandos.

Posterior a la colocación de la prótesis dental, se sumaron las desmineralizaciones que sufren los tejidos dentales, por acumulo de placa bacteriana en descomposición, también la desmineralización por el material de la prótesis adyacente a los tejidos. Esta situación hizo que se incluyera las visitas periódicas cada 3 o 6 meses y la utilización de Duraphat®; de esta forma en los controles se observaría la disminución de los indicadores problemáticos. La aplicación del fluor se hizo teniendo en cuenta: su capacidad de remineralizador de los tejidos dentales; su uso en los dientes adyacentes a la prótesis; sus beneficios tanto en los dientes involucrados en la prótesis como en los pilares de la prótesis fija y posterior a su colocación, teniendo en cuenta, los cuellos de los pilares utilizados en las mismas.

Se capacitó a los estudiantes de postgrado de Rehabilitación Oral, como a los estudiantes de los semestres VII, VIII y IX quienes tienen como requisito, la clínica de prótesis dental, en Duraphat®.

En cada uno de los semestres se realizó demostraciones *hands-on* del producto, se incluía la aplicación de Duraphat® y se demostraba la facilidad para el manejo del producto; experiencia que los mismos estudiantes calificaron como fácil de entender. Después se les enseñó a utilizar el barniz Duraphat® con base en sus múltiples beneficios como son: sus propiedades remineralizadoras y su modo práctico de aplicación en cada una de las prótesis dentales a realizar. Luego se estableció que a todo paciente que se le realizaría prótesis, debe utilizar de manera preventiva la aplicación del Duraphat®. Debido a que su utilización no existe en los protocolos, se sugirió de manera opcional su utilización, también para su ejercicio profesional independiente, en donde lo podría utilizar como un mecanismo de control y prevención para ejercer una inspección periódica de los tejidos dentales. Se creó una tabla de seguimiento para control protésico de cada 3 y 6 meses, dependiendo de los porcentajes de placa bacteriana encontrados a los pacientes en el transcurso de su seguimiento de citas.

Tabla 1  
Capacitación de estudiantes de pregrado y posgrado de la Fundación Universitaria San Martín, sede Caribe, en la aplicación de Duraphat®

Semestres capacitados	Pacientes que acudieron al primer control	Pacientes que acudieron al segundo control	Pacientes que asistieron al tercer control
2011 (Clínica de post grado)	16	9	5
2012-1 (Clínica de postgrado, IX, VIII)	27	23	17
2012-2 (Clínica de postgrado, VII, VIII, IX)	48	43	41

Descripción tabla 1. El inicio del proyecto de la inclusión de la aplicación de Duraphat® año 2011, no se aplicó reglas de demanda inducida y control de citas por parte de los estudiantes; en el año 2012 se incluye los semestre de pregrado VIII, IX, aumenta la aplicación y los pacientes que regresan a control, previa entrega de material educativo que resalta la importancia de los controles de la prótesis, después de colocadas y/o cementadas, complementando con actividades de demanda inducida. Autores: Investigadores de este proyecto.

### Conclusiones

Desde el punto de vista investigativo, la utilización de Duraphat® en las especialidades como Rehabilitación Oral, puede ser objeto de discusión, ya que varios autores establecen que son los buenos hábitos de higiene oral, una dieta saludable, y el no tener patologías que impliquen manifestaciones orales dañinas a los tejidos, los que señalan el éxito de los tratamientos.

Pero las condiciones orales son diferentes para cada paciente; con el propósito de mejorar las respuestas de atención oportuna de todos ellos, a manera preventiva y para disminuir los agentes de riesgo causantes de los fracasos en rehabilitación oral, se estableció de manera opcional, el uso de barniz preventivo de Duraphat®.



## Agradecimientos

Los autores de este trabajo agradecen a la casa comercial Colgate – Palmolive por el aporte científico y el suministro continuo de los materiales empleados en la clínica. También agradecen a los estudiantes de pregrado de la FUSM, sede Caribe, por la colaboración en la actividad con los pacientes.

## Declaración de intereses

Los autores de este estudio declaran no tener conflictos de interés ni relación contractual o de otro tipo con la entidad participante. La compañía sólo aportó el material empleado en la clínica y las guías de uso, así como una capacitación previa a los investigadores en la utilización del producto.

## Referencias Bibliográficas

- <sup>1</sup>Academy of Operative Dentistry. Recommendations for clinical practice: Fissure caries. *Oper Dent* 2001; 26: 324-327.
- <sup>2</sup>Egelber g J, Claffey N. Consensus report of group B. Role of mechanical dental plaque removal in prevention and therapy of caries and periodontal diseases.
- <sup>3</sup>Lang NP, Attström R, Loe H, ed. Proceedings of the European Workshop on mechanical plaque control. Chicago: Quintessence, 1998: 169-172.
- <sup>4</sup>Alcaldía mayor de Bogotá, Secretaría de Salud. Hacia un pacto por la salud oral para Bogotá. D.C. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co>
- <sup>5</sup>Heintze SD, Forjanic M, Rousson V. Surface roughness and gloss of dental materials as a function of force and polishing time in vitro. *Dental Materials*. 2006;22(2):146-165.
- <sup>6</sup>Konishi, N., Torii, Y., Kurosaki, A., Takatsuka, T., Itota, T. and Yoshiyama, M. (2003), Confocal laser scanning microscopic analysis of early plaque formed on resin composite and human enamel. *Journal of Oral Rehabilitation*, 30: 790-795. doi: 10.1046/j.1365-2842.2003.01129.x S.
- <sup>7</sup>Eick S, Glockmann E, Brandl B, Pfister W. Adherence of streptococ-

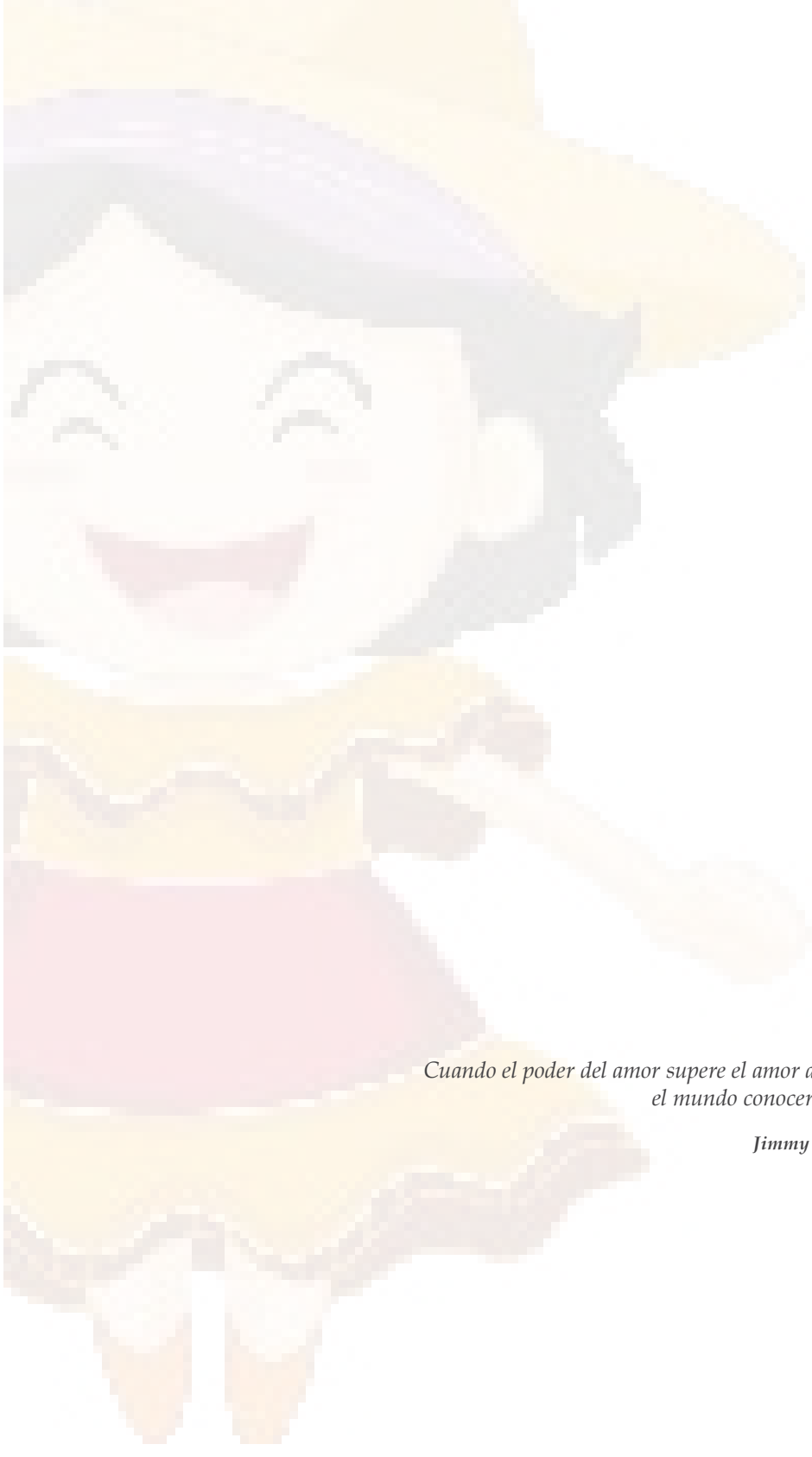
cus mutans to various restorative materials in a continuous flow system. *J Oral Rehabil* . 2004;31:278-85.

<sup>8</sup>Sardin, S., Morrier, J.-J., Benay, G. and Barsotti, O. (2004), In vitro streptococcal adherence on prosthetic and implant materials. Interactions with physicochemical surface properties. *Journal of Oral Rehabilitation*, 31: 140-148. doi: 10.1046/j.0305-182X.2003.01136.x.

<sup>9</sup>McLean JW. Evolution of dental ceramics in the twentieth century. *J Prosthet Dent*. 2001;85:61-6.







*Cuando el poder del amor supere el amor al poder,  
el mundo conocerá la paz*

*Jimmy Hendrix*



Elías Bechara Zainúm  
Fundada en 1974

Montería

## **Experiencias Colgate en la clínica Juan Manuel Méndez Bechara**

*Colgate experiences in the clinic  
Juan Manuel Méndez Bechara*

### **Francia Milanes**

Coordinadora Centro de Prácticas Clínica Odontológica JMMB  
UNISINU, Montería  
franciamilanes15@gmail.com

### **List Bertel Caro**

Estudiante de X semestre  
listcaro@hotmail.com





## Resumen

En vista del desconocimiento de la salud bucal en nuestros infantes, como parte de la labor social, entre prestador de salud y claustro formador de odontólogos integrales, unidos a la iniciativa de Colgate, nuestro propósito es: enseñar e instruir a padres y a pacientes pediátricos de 3 a 12 años, del centro de prácticas “Juan Manuel Méndez Bechara” de Montería, en la realización de una adecuada higiene oral y alertarlos de las malas consecuencias que trae el no llevarlas a cabo.

**Palabras Clave:** salud oral, desarrollo comunitario, caries dental, prevención y promoción, niños, factores de riesgo.

## Resumen

*In view of the lack of oral health in our infants, as part of the social work between health provider agency and forming cloister dentists, joined Colgate's initiative, our purpose is to teach and instruct parents and pediatric patients since 3 to 12 years, in to the practice center “Juan Manuel Mendez Bechara” from Monteria, in performing proper oral hygiene and to warn about bad consequences that result from not doing so.*

**Keys Words:** oral health, community development, dental caries/ prevention and promotion, child, risk factors.

## Introducción

Todos los seres vivos están expuestos constantemente a múltiples y diversos riesgos de enfermar y de morir. El hombre, que vive en un ambiente sociocultural artificial, es decir, creado y desarrollado históricamente por el mismo, tiene por razones ecológicas y sociales, una diversidad grande de riesgos y también una oportunidad de enfrentarse a ellos.<sup>1</sup>

El objetivo principal de la medicina no es como generalmente se cree, el de curar dolencias, sino el de preservar el estado de salud general. De igual forma, áreas como la estomatología se proyectan no sólo hacia el tratamiento de las afecciones, sino sobre todo a la preservación de la salud bucal de la población.<sup>2,3</sup> La salud oral en Montería no ha mejorado; para el año 2005 y 2009 la caries dental ocupaba el noveno lugar en las primeras causas de morbilidad del municipio y las estadísticas del 2011 indican que ocupa el cuarto lugar.

La población más afectada es el grupo de 5 a 14 años reportando el 5.5% de morbilidad de consulta externa, debido a un detrimento progresivo de la salud oral y al desuso de actividades de protección específica; como consecuencia se presenta deficiencias en la higiene oral, desde los padres y/o cuidadores que transmiten el conocimiento.

En este grupo, la caries es la primera causa de consulta y la segunda en la población de 15 a 44 años (3.4 %); la caries de la dentina fue la tercera causa, para un total de consultas de un 8.7%; en el grupo de población de 45 a 59 años, y ocupa el séptimo lugar entre las diez primeras causas de morbilidad por consulta, con un 2.4%.<sup>4</sup>

Los menores atendidos en la clínica “Juan Manuel Méndez Bechara” JMMB son una muestra significativa del total de la población infantil de Montería, que en su mayoría pertenece a las zonas vulnerables ubicadas al sur de la ciudad, donde el principal factor de riesgo lo constituye la escasa o nula información de las buenas prácticas de higiene y una dieta anticariógena, siendo esto directamente



Foto 1

**Foto 1** Colgate Duraphat Barniz de Fluoruro de Sodio al 5% (Rx) Tratamiento eficaz en la prevención de caries.

proporcional a la condición económica y cultural. Por lo anterior, el Programa de Odontología de la Universidad del Sinú, adoptando la iniciativa de Colgate, ejerce su labor social y humanitaria, y de esta forma contribuye a la disminución de una de las principales causas de morbilidad en nuestra región: la caries.

La experiencia es enriquecedora no sólo para los niños sino para los futuros profesionales que participan del ejercicio; el contacto con los padres e infantes concientiza de la diferencia que se puede hacer en la calidad de vida de los pequeños, animándonos a ser protagonistas de la prevención de la caries y otras afecciones orales.

Por otro lado, los niños disfrutaban del conocimiento, rompen las barreras de la ignorancia, y a través de los diferentes recursos, (película, títeres, actividades, manualidades y rondas), su experiencia se interioriza mejor y en cierta forma, se convierte en un reto para crear hábitos correctos.

## 1. Jornadas de capacitación y multiplicación

Previo a las jornadas de promoción y prevención de la salud oral que se realizaron en el centro de prácticas de la Clínica Odontológica JMMB, cabe resaltar, que varios estudiantes de la parte clínica participaron voluntariamente de la capacitación del programa “Multiplicadores de Colgate”, se les instruyó de una forma atractiva a través de rondas, canciones, películas, obras de teatro, títeres y manualidades, en cómo trabajar con niños de todas las edades; el fin fue llamar su atención y lograr una mayor aceptación de las técnicas y elementos para una adecuada higiene oral.

Las jornadas se llevaron a cabo los días 19 y 26 de julio del presente año, con los pacientes pediátricos que están a cargo de los semestres VIII y X del centro de

**Foto 2** video educativo el reino de los dientes, tema salud oral, presentado a los niños de transición A de la Institución Educativa Ciudadela 2000, (edad promedio 5 años), septiembre del 2012. Fuente: Francisco Soto Pacheco.

prácticas de la clínica JMMB, ubicada en la calle 30 con 5ta de la ciudad de Montería; estuvieron dirigidas por los estudiantes multiplicadores de Colgate: List Bertel, María Mónica Wilches, Jader Vergara, Julieth Guette, Heisy Mendoza, Héctor Villalba y María Mónica Beltrán, quienes desarrollaron las siguientes actividades:

- Bienvenida con una canción “rompe hielo” para crear un ambiente de confianza, (no hay que olvidar que son niños con personalidades, estratos y vivencias familiares distintas).
- Proyección de la película *El Reino de los Dientes*, al término de ésta se realizó un concurso de preguntas, se premió a quienes sabían la respuesta, (los niños colaboran y participan cuando se les estimula con algún premio).
- División por grupos de niños abanderados por un estudiante, cada conjunto tenía una estrofa de la canción *Mambrú se fue a la Guerra* en versión odontológica, la cual debían cantar y coreografiar, el de mayor ingenio sería el ganador.

- Enseñanza de las técnicas de cepillado con macro-modelos, fomentando la participación de los niños; se les pidió mostrar cómo era su cepillado (por lo general todos lo hacían erróneamente), al final decían en coro los pasos de un buen cepillado.

- Por último, se los invita a expresar la promesa del “Doctor Muelitas”.

### 1.1. Testimonios de algunos participantes

*“Me parece muy divertido que nos den premios y nos enseñen a cepillarnos, aprendí cómo cuidar mis dienteitos”.*  
Pacientico Sebastián Coronado

*“Es una iniciativa muy positiva que instruyan a nuestros hijos y a nosotros mismos como padres en el manejo correcto de la higiene oral de nuestros pequeños”.* Adriana Tordecilla, mamita de Mateo.

**Foto 3** Colgate Duraphat Barniz de Fluoruro de Sodio al 5% (Rx) Tratamiento eficaz en la prevención de caries.



Foto 2

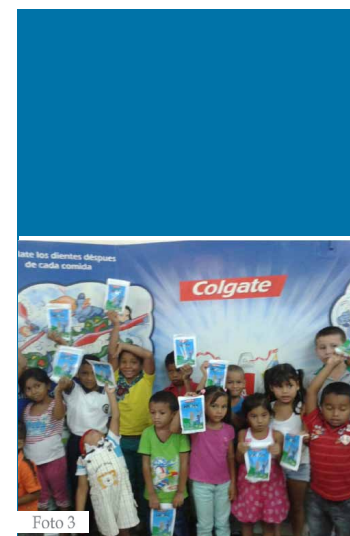


Foto 3

*“Resulta muy difícil mantener la atención de los niños cuando se les pretende enseñar algo, pero por medio de la capacitación “multiplicadores de Colgate” nos dotamos de herramientas lúdico didácticas, lo que hace mucho más fácil esta tarea, creando un espacio ameno y jocoso para nuestros pequeños”.* Kelly Paterina, estudiante X semestre (practicante de la fundación Elías Bechara Zainúm)

En síntesis, estas actividades, orientadas a subsanar etiologías orales como producto de la ignorancia, han sido reformadas de una forma atractiva trayendo aceptación, cambios mentales y de rutina en los padres e infantes.

## Conclusiones

- Los principales factores de riesgo que predominaron en los niños fueron la higiene bucal deficiente y la dieta cariogénica.
- Los niños participaron y asimilaron de una forma positiva las enseñanzas, correcciones y recomendaciones que se les presentaron de una manera amena y recreativa, es decir, aprendieron a: “Disfrutar el Conocimiento”.
- Los padres detectaron sus falencias y se comprometieron a ser guías cambiando sus propios hábitos.

## Referencias Bibliográficas

- <sup>1</sup>Duque de Estrada R. J. Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. Ver. Cubana Estomatología [serie en internet]. Mar. 2006 [citado 6 mayo [2007]]; v.43 n.1
- <sup>2</sup>Ochoa S. R, Pérez F. “Manual de Técnicas participativas”. Editorial MINSAP. Cuba, 2006.
- <sup>3</sup>Tan S. N , Alonso Montes de Oca CU, Tan SN. “Educación comunitaria en salud bucal para niños. Rev. Humanidades Médicas, [serie en internet].2005 [citado 28 sep. 2006
- <sup>4</sup>Sistema de Información en Salud, informe archivos planos, Montería 2011, Secretaría de Salud Municipal de Montería.





Universidad Cooperativa  
de Colombia

Pasto

## **Rescata nuestra higiene oral, lucha contra la caries dental**

*Recues our oral hygiene,  
fight against tooth decay*

**Carmen Elisa Olaya Batalla**

Esp. Coordinadora Institución Educativa Integrada de Chilví  
carmenelisaolaya2@yahoo.es

*En nuestras bocas las sonrisas  
fueron mensajes de esperanza.*

*Alfonso Orantes*







### Resumen

El siguiente artículo muestra la experiencia vivida por un grupo de docentes y estudiantes de la Institución Educativa Integrada de Chilví, municipio de Tumaco, Departamento de Nariño, con la compañía Colgate. Para cumplir el propósito de ser multiplicadores, se inició con la capacitación virtual, lo que permitió el desarrollo de este proyecto y el fortalecimiento de nuestras actividades pedagógicas en pro de la salud oral de nuestros niños y niñas, al igual que sus familias. La experiencia obtenida permitió cumplir objetivos de cuidado e higiene oral en las diferentes aulas; se contó con el apoyo de padres de familia, instituciones de salud y de todos los docentes y directivos de la institución.

**Palabras Clave:** higiene oral, estudiantes, placa bacteriana, odontólogo, dientes.

### Abstrac

*The following article shows the experience of a group of teachers and students of School Chilvi Integrated municipality of Tumaco, Nariño Department, with Colgate. To fulfill the purpose of being multiplier, it began with the virtual training, allowing the development of this project and the strengthening of our educational activities towards oral health of our children and their families.*

*The experience allowed meet targets and oral hygiene care in different class rooms, they had the support of parents, health institutions and all the teachers and directors of the institution.*

**Key Words:** oral hygiene, students, bacterial dental plaque, dentist, teeth.

### 1. Sonrisas Sanas

A partir de mayo, tanto en la Institución Educativa Integrada de Chilví, como en las sedes: Chilví, Ceibito, Kilómetro 28, La ceiba, se llevó a cabo el proyecto de higiene oral “sonrisas sanas”, el cual contó con el apoyo de la empresa Colgate.

Se realizaron diversas actividades, resaltando la capacitación a 6 docentes que se convirtieron en multiplicadores, quienes trabajaron con entusiasmo en los proyectos pedagógicos educativos propuestos tanto a nivel institucional como en cada una de las comunidades en general. Con los niños se desarrollaron actividades lúdicas pedagógicas, en los siguientes grados: preescolar de las sedes Chilvi, La Ceiba, Kilómetro 28 y Ceibito; primero y segundo de primaria, de la sede la Ceiba; y los grados 5° y 6°, de la sede Chilvi. Los estudiantes a través de charlas, experimentos, juegos y presentaciones de títeres, pudieron vivir de una forma dinámica el adecuado cuidado de sus dientes.

Por otro lado, también se trabajó charlas y talleres para los padres de familias; se logró motivarlos y al final, terminaron colaborando para que cada una de las acciones planeadas llegara a feliz término.

En la misma medida, es de destacar el apoyo e interés del centro de salud de la vereda; tanto el médico (odontólogo) como las enfermeras, contribuyeron a través de charlas, visitas al centro, y orientaciones, a fomentar el aseo y el cuidado de los dientes; además hicieron énfasis en el cuidado de las manos y, en los alimentos necesarios que se debe ingerir y que no causan daño a la salud oral.

Docentes capacitados: **Foto 1** Nelly Victoria Angulo, La Ceiba, **Foto 2** Miriam Arévalo, Kilómetro 28, **Foto 3** Trinidad Escobar, Chilví, **Foto 4** Mariem Landázury, Chilví, **Foto 5** Yamira Vásquez, Ceibito, **Foto 6** Carmen Elisa Olaya, Chilví



Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4

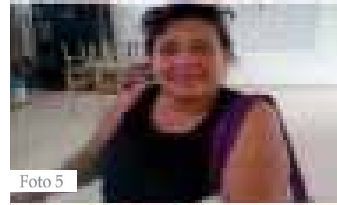


Foto 5



Foto 6

## 2. Los niños comparten sus creaciones

### Llegó Colgate a Chilví

*Colgate llegó a Chilví  
y a sus docentes capacitó,  
por eso a sus estudiantes  
ya ningún diente les dolió*

*Con mucho entusiasmo y juicio  
recibimos la capacitación  
involucramos a los padres  
y el trabajo fue mejor*

*El proyecto es importante  
para nuestro quehacer docente  
nos ayuda a fortalecer  
el trabajo con nuestra gente*

*La cremita y el cepillo  
nuestras herramientas fueron  
con ellos hicimos fiestas  
y para ellos fue un juego*

*No dudemos de lo bueno  
que nos ofrece Colgate  
porque para la señora caries  
es el arma de combate*

*Ella se quiere meter  
a nuestros dientes y muelas  
pero con el cepillo y la crema  
le decimos para afuera*

*Y ahora con la capacitación  
más fuerte fue el trabajo*

*pues logramos sensibilizar  
a niños, padres y hermanos*

*Seguiremos adelante  
con el apoyo que nos dá  
la Universidad Cooperativa  
y nuestro gran doctor Salas  
Gracias Colgate por todo  
los llevamos en el corazón  
son ustedes gran empresa  
se les felicita por su labor.*

Carmen Elisa Olaya.

### Un descuido de Benito

*Había una vez un niño muy inteligente que cursaba el grado 5° y era muy responsable con sus trabajos y tareas.*

*Era el día lunes, su mamá lo levantó:*

- *Benito, levántate que se te hizo tarde y debes ir a la escuela, de un salto Benito se levantó de la cama se metió a la quebrada, se vistió con su uniforme de diario, tomó un poco de alimento y comiendo salió a la escuela.*
- *¡Benito te falta cepillarte! Él no hizo caso al llamado de su mamá, por salir de prisa.*
- *Todos los días es lo mismo. Siempre olvida cepillarse, ya no sé qué hacer, - dijo la mamá, así transcurría la mayor parte de los días. Ciertos días, estaban en clase, la profesora estaba enseñando sobre el cuidado de los alimentos, cuando....*



Foto 7



Foto 8



Foto 9

Foto 7 Entrega de kits, grado 5° Chilví

Foto 8 Socialización a padres de familia en Chilví

Foto 9 Actividad en clase (coloreado), grado preescolar, Chilví

Fuente: Carmen Elisa Olaya y Olga Lucía Guerrero.



- ¡ay, ay, ay! - ¿qué pasa Benito? - preguntó la profesora.
- Profe, me duele mucho la muela. ¡ay, ay, ay! - no aguanto más. Llamen al doctor, que me duele mucho.

En ese momento la profesora paró la clase y tanto ella, como sus compañeros estaban preocupados por lo que le pasaba a Benito. Pues, el dolor era muy fuerte.

Un momento después, la profesora determinó llamar a la mamá de Benito. En pocos minutos la señora llegó al salón muy angustiada, se acercó a la profesora y ésta le explicó lo que había sucedido, luego la llevó a la enfermería del colegio donde se encontraba el niño, tendido en una camilla.

La profesora y la mamá de Benito estuvieron de acuerdo en llevar al niño al centro de salud; al día siguiente iba a ser examinado por el odontólogo.

Al día siguiente muy temprano, la mamá de Benito llevó al niño al centro de salud

- Buenos días enfermera. - Dijo la mamá de Benito.
- Buenos días señora. - Respondió la enfermera de turno.
- Necesito una cita para llevar a mi niño al odontólogo. - Dijo la mamá mostrando a Benito.
- Con mucho gusto. Siéntese un momento, y me da los datos del niño y espera; el médico llegará en una media hora.

Después de esperar cierto tiempo apareció el doctor; al verlo, Benito se puso colorado, pues había escuchado de algunos de sus compañeros, que los odontólogos utilizaban unas tenazas para sacarles las muelas a los niños.

- El médico, al ver a Benito le brindó una agradable sonrisa y él perdió un poco el temor; el doctor empezó a llamar a los pacientes; Benito era el cuarto.

Por lo que aprovechó el tiempo acercándose a una de las enfermeras, le preguntó:

- ¿Qué hace el odontólogo? Y la enfermera le responde:
- El odontólogo es la persona que vela por nuestro dientes, muelas y encías, está siempre en las mejores condiciones, él nos enseña los cuidados que debemos tener para tener una buena higiene oral.

- y ¿qué es una higiene oral? - Preguntó Benito, nuevamente.
- Son todos los cuidados que debemos tener para mantener limpia y sana nuestra boca, nuestros dientes, muelas y encías; así como nos preocupamos por mantener nuestro cuerpo limpio, sin bacterias, de la misma forma debemos preocuparnos por asear nuestros dientes.
- Benito quedó satisfecho con la explicación dada por la enfermera.

Cuando le llegó el turno a Benito, en la entrada del consultorio estaba el odontólogo con una enorme sonrisa y muy amigable. Benito le devolvió la sonrisa y éste le invitó a pasar junto con su mamá. Poco a poco el niño fue perdiendo el temor y ahora se sentía muy tranquilo por la actitud amigable del doctor.

El médico revisó al niño muy cuidadosamente y le diagnosticó que había presencia de caries en algunos de sus dientes y muelas, además que también se le notaba una placa bacteriana. El odontólogo le llamó la atención a la madre de Benito a quien dio unas recomendaciones muy puntuales para cuidar los dientes y muelas, también le sugirió que debía visitarlo por lo menos una vez al mes para empezar un proceso de higiene oral. También enseñó a Benito la manera correcta de hacer un buen cepillado dental y de abstenerse de ingerir alimentos que dañen sus dientes con es el caso de los dulces.

Por su parte, Benito salió muy contento del centro de salud y prometió que obedecería atentamente las recomendaciones hechas por el doctor y que además escucharía cuando su mamá lo mandara a lavarse los dientes.

Al día siguiente Benito muy contento volvió a la escuela, y les comentó a sus compañeros y a su profesora esa nueva experiencia. En el aula de clases se formó una muy agradable discusión y todos quedaron de acuerdo para realizar el proyecto dentro del aula al que dieron por nombre "me preocupo por cuidar mi salud oral".

La profesora y los estudiantes propusieron algunas de las actividades para llevar a cabo el proyecto:

- ¿Mi mamá también puede participar? - Preguntó Benito.
- ¡Sí! Tu mamá y todos los padres y las madres de familia del grado 5º, todos





necesitamos conocer y aprender acerca de nuestra higiene oral. - Respondió la profesora

- ¿Y si la profesora de ética quiere ayudarnos, también lo puede hacer? - Preguntó otro estudiante.
- ¡Claro que sí! Todos los que quieran participar y apoyar lo pueden hacer.
- ¿Qué tal si invitamos al doctor o a una de las enfermeras para que nos vengan a dar una charla de higiene oral? - Propuso la profesora.
- ¡Sí! Respondieron todos en coro, muy contentos. - Entonces vamos a hacer una solicitud al centro de salud para pedir una visita a nuestra escuela, dijo la profesora.
- También podemos visitar el centro de salud. - Opina uno de los niños muy emocionado.
- Muy bien. También vamos a escribir esta actividad.
- Vamos a informarle a nuestra coordinadora para hacer una reunión con los padres de familia para que conozcan el proyecto que pensamos llevar a cabo.

A la coordinadora le pareció magnífica la idea y se comprometió a gestionar para conseguir unos implementos de aseo oral como cepillos, cremas dental, etc.

Una vez elaborado entre todos el proyecto, se citó a los padres y se les informó sobre lo que se pretendía hacer; la mamá de Benito tomó la palabra y dijo:

- Me parece muy bueno que nosotros nos involucremos en estas cosas, ya que no sólo van a aprender los niños, si no también nosotros los padres, ya que a veces desconocemos muchas cosas y por eso no podemos ayudar a nuestros hijos. Todos quedaron de acuerdo y se comprometieron a participar y ayudar.

A partir de allí, todos colocaron su máximo empeño para llevar a cabo su nuevo proyecto. En las clases de ciencias naturales se empezaron a desarrollar temáticas al cuidado y atención de los dientes; los niños se motivaron a investigar en textos, con la ayuda de las enfermeras y el personal que trabaja en el centro de salud, quienes siempre estaban prestos a colaborar dando las informaciones solicitadas; existía un ambiente de fiesta, incluso los padres de familia estaban pendientes de las tareas que la profesora les dejaba para ver cómo ayudaban a sus hijos a resolverlas.

Las profesoras de los grados 3° y 4°, al ver el entusiasmo de los niños y niñas,

se acercaron donde la profesora de 5° para ver lo que pasaba, así la maestra les compartió y ellas decidieron involucrarse con sus grados en este proyecto.

Los niños junto con su profesora realizaron muchas actividades: visitaron al centro de salud, allí se les regaló folletos de salud oral, recibieron charlas de promotores de salud, también realizaron trabajos en el salón como carteleras alusivas al tema, hicieron investigaciones, resúmenes, composiciones escritas, se presentaron videos de experiencias, etc.

Un día se le acercó una madre de familia a la profesora para hacerle una propuesta:

- Buen día profesora. - Saludó doña Jacinta.
- Buen día doña Jacinta. - Contestó la profesora, -¿Qué la trae por aquí, en qué le puedo servir?
- Yo vengo a saber cómo va Chucho, mi hijo, pero también quiero saber cómo va eso del proyecto de los dientes.
- Pues va muy bien, hemos estado trabajando: ¿no ha visto a Chucho cuando lleva las actividades?
- Hoy sí, siempre está reunido con otros de sus compañeros y yo veo que lee, me preguntan hasta a mí y a veces, como yo no sé mucho de esas cosas, me toca mandarlo donde la vecina y otra gente que les puede ayudar, pero siempre están ocupados, ¿no?
- Sí, el proyecto les ha llamado mucho la atención, - contestó la profesora.
- Profe! A mí me gustaría ayudar más a mi muchacho desde la casa, ¿por qué usted no nos da una charla a los padres y a las madres o busca alguien para que nos enseñe de esas cosas. Así aprenderemos también nosotros y podemos estar más pendientes de esos muchachos. -Le sugirió doña Jacinta.
- Me parece muy bien, déjeme que voy a hablar con la coordinadora para que le hagamos la solicitud al centro de salud a ver si nos dan taller o capacitación a los padres, en cuanto a la higiene oral, ya que no sólo esto es importante para los niños sino también para toda la familia.

Así lo hizo la profesora, se puso de acuerdo con la coordinadora, hicieron la solicitud y la enviaron al centro de salud de la vereda; a la siguiente semana recibieron la respuesta del centro de salud quienes se comprometían a dar algunas charlas a los padres en el aula múltiple de la institución.



Así mismo, se comprometió el rector de la institución a gestionar para la consecución de implementos de aseo y cuidado de los dientes en la división local de salud, para que los estudiantes pudieran hacer la práctica de lo que estaban aprendiendo en el desarrollo del proyecto.

Pasadas dos semanas, la coordinadora dio la noticia de que se había conseguido los kits de Colgate para la higiene oral; a cada niño sería entregada su bolsa, a través de un gran evento, el cual se llamó “cepillando mis dientes y muelas voy cuidando”.

Llegó el gran día de la entrega de los kits; los niños estaban muy contentos, todos atentos, esperando recibir sus implementos, y así se hizo, cada uno recibió su cepillo y su crema dental, así que todos, con la orientación de la profesora fueron ejecutando cada uno de los pasos para realizar un buen cepillado de dientes, empezando por coger correctamente el cepillo.

- Fue una gran experiencia, - comentó Benito.
- Sí, fue muy divertido. - Afirmó Chucho, y mira, mis dientes quedaron blanquísimos, siento mi boca muy fresca.
- Pero, no debemos olvidar que tenemos que ir también al odontólogo, por lo menos cada tres meses, para que él nos revise y mire cómo están nuestros dientes y muelas, - le sugirió Benito a Chucho.
- ¿Y eso no nos va a doler? - Pregunto Chucho.
- ¡Claro que no! Eso es algo muy divertido. Además, si queremos tener nuestros dientes y muelas sanas, al odontólogo debemos visitar.
- Todos estaban contentos y aprendieron muchas cosas, entre ellas que deben aprender a cuidar sus dientes y muelas, y tener una buena higiene oral.

Carmen Elisa Olaya.

## Conclusiones

Con la realización de este proyecto se puede concluir que:

- Es importante fomentar el hábito de la higiene oral en los estudiantes, ya que ésta hace parte esencial en la salud de una persona.
- El trabajo debe ser un común acuerdo entre todos los miembros de

la comunidad educativa; cada uno puede aportar y participar desde el rol que desempeña, por lo tanto, todos van a ser beneficiados con los resultados.

- Se puede involucrar a otras instituciones del entorno, (centros de salud, juntas de acción comunal o las que existan), todas pueden hacer una labor social.

## Agradecimientos

Agradecemos a la empresa Colgate por permitirnos hacer parte de este importante proyecto y por regalar los kits de aseo oral, lo que permitió aprender a utilizar adecuadamente cada uno de los implementos.

También queremos agradecer de una manera especial a la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Pasto, a su Facultad de Odontología, al Dr. Andrés Salas y al joven estudiante Gustavo Adolfo Guerrero, quienes animaron e impulsaron todas las actividades.

De igual manera, se agradece: al Rector de la Institución Educativa Integrada de Chilví, el especialista Julio Enrique Jaramillo, quien brindó el espacio para iniciar el trabajo pedagógico; a los estudiantes, pieza fundamental en todo este proceso; y finalmente, a los padres de familia y a los docentes, por su acompañamiento.

## Bibliografía

- Diccionario enciclopédico Espasa. Madrid: Espasa Calpe S. A. 1985.







UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

Bucaramanga

## Experiencia comunitaria con escolares del colegio Nuestro Señor de la Buena Esperanza de Ruitoque

### *Community college students experience of Nuestro Señor de la Buena Esperanza de Ruitoque*

**Claudia Amaya Bautista**

Especialista en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud, Universidad Santo Tomás, USTA; docente Coordinadora de la Práctica Extramural IIX semestre, USTA, Bucaramanga  
camayausta@gmail.com

**Clara Inés Estepa Sequera**

Odontóloga de la Universidad Nacional de Colombia  
Docente Extramural, USTA, Bucaramanga

*Paz no es sólo la ausencia de discordia y de violencia. Paz significa armonía y un clima de comprensión y tolerancia. Las condiciones necesarias para que reine un clima así son la libertad y a justicia, tanto social como económica, [...] Naturalmente, los gobiernos desempeñan un papel importante para modelar la opinión pública, pero igual responsabilidad tienen los pueblos mismos, [...] El pensamiento justo y la acción correcta por parte del pueblo no pueden dejar de incidir sobre el gobierno.*

*Indira Gandhi*





## Resumen

Para los individuos, la salud es un determinante de bienestar; por esto, en 2013 las experiencias comunitarias cuyo objetivo es la salud bucal de los escolares, enriquecen la formación del estudiante de último año de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomas, seccional Bucaramanga. También garantizan, con la colaboración de la empresa Colgate, la adquisición de buenos hábitos de cuidado oral en niños de 5 a 11 años, del colegio Nuestro Señor de la Buena Esperanza, de la vereda Ruitoque, municipio de Piedecuesta en Santander.

El objetivo principal es realizar intervención comunitaria en escolares de 5 a 11 años, mediante: charlas lúdicas, control de placa y cepillado dental dirigido, supervisión en las tres sedes de primaria de la institución educativa Nuestro Señor de la Buena Esperanza. De esta forma, se genera cambios en las prácticas de los cuidados orales y por ende, se disminuye la placa dental causante de caries y de enfermedades periodontales en la comunidad vulnerable elegida. Este objetivo se consigue mediante el trabajo aunado y compartido entre entes: privados, educativos y comunitarios.

La intervención destaca la efectividad de la implementación de estrategias preventivas encaminadas a eliminar la placa bacteriana, causante de las principales patologías bucales en niños de 5 a 11 años de la institución educativa Nuestro Señor de la Buena Esperanza. Se observó una disminución del índice de placa de un 96% a un 45%; la caries dental y la enfermedad gingival, asociadas a la placa, son prevenibles y controlables.

**Palabras Clave:** salud bucal, control de placa, cepillado supervisado.

## Abstract

*For individuals, oral health is a determinant of well-being, for this community experiences aimed oral health of school children, enrich the educational experience of the student of final year undergraduate of the Faculty of Dentistry at the University of Santo Tomas Bucaramanga and ensures the acquisition of good habits oral care in 5-11 years children of college Nuestro Señor de la Buena Esperanza de Ruitoque, of Piedecuesta Santander with the collaboration of the company Colgate.*

*The main objective is to community involvement in children from 5 to 11 years, through: playful, directed tooth brushing and plaque control, supervision in the three primary venues educational institution of Nuestro Señor de la Buena Esperanza de Ruitoque. Thus, changes occur in the oral care practices and therefore decreases plaque causing caries and periodontal diseases in selected vulnerable community. This is achieved by working together and sharing among private entities, educational and community.*

*The intervention highlights the effectiveness of the implementation of preventive strategies designed to remove plaque, the major cause of oral diseases in children of 5-11 years of school Nuestro Señor de la Buena Esperanza de Ruitoque. There was a plaque index decreased from 96% to 45%; tooth decay and gum disease, associated with the plaque, are preventable and controllable.*

**Key Words:** oral health, plaque control, supervised brushing.

## Introducción

La Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomas, seccional Bucaramanga, propicia la formación de profesionales en salud bucal con alto compromiso social en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Busca además: generar conciencia en los individuos de una comunidad; propiciar y mantener condiciones de bienestar que lleven al individuo a cuidar y a valorar su vida. Este propósito se consiguió gracias al valioso apoyo de la compañía Colgate Palmolive y a su programa bandera “Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes”, que brindó herramientas para facilitar la educación en salud oral en instituciones educativas.



Aunque en el último informe del EMSAB III de 1999<sup>1</sup> se evidenció una disminución en la prevalencia de caries y en la enfermedad gingival asociada a placa bacteriana, éstas siguen siendo en buen porcentaje las patologías bucales más padecidas por escolares en zonas rurales, como es el caso de los niños que asisten al colegio Nuestro Señor de la Buena Esperanza, (Santander). De allí que las prácticas de educación sostenida, activas y organizadas por los estudiantes de IX semestre que cursan la clínica Extramural I, en la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás, permiten a los niños tomar conciencia de la importancia de mantener hábitos saludables y de esta manera hacerlos conscientes y responsables de su propio cuidado bucal.

#### Objetivo General

Intervenir la comunidad escolar de la institución educativa Nuestro Señor de la Buena Esperanza, en edades de 5 a 11 años, mediante el uso de estrategias de promoción y prevención en salud bucal.

#### Objetivos Específicos

- Reducir los índices de placa dental bacteriana en los estudiantes de primaria del colegio Nuestro Señor de la Buena Esperanza mediante estrategias de promoción y prevención.
- Evaluar y aumentar el conocimiento recibido por los escolares durante el proceso de educación en promoción y prevención.
- Fortalecer los métodos de higiene oral utilizados por los estudiantes.
- Generar una conciencia de autocuidado de la salud bucal.

### 1. Análisis de la situación de vulnerabilidad

El Colegio Nuestro Señor de la Buena Esperanza se encuentra ubicado en la vereda la Esperanza, mesa de Ruitoque, municipio de Piedecuesta, en Santander. Beneficia del servicio educativo a otras veredas aledañas como: Colinas del municipio de Piedecuesta, Acapulco del municipio de Girón, sector las Palmeras del municipio de Florida-blanca. El colegio tiene a sus alumnos distribuidos en tres sedes las cuales son: **sede A:** La Esperanza, **sede B:** Buenos Aires y **sede C:** Las Colinas.

Los estudiantes, que suman 725 niños, en su gran mayoría provienen de familias humildes de estratos 1 y 2, de padres asalariados y jornaleros dedicados a las labores de avicultura, agricultura, ganadería y cuidado de las fincas de recreo, propiedad de personas pudientes del área metropolitana de Bucaramanga; otros viven de la naciente acti-

vidad turística desarrollada principalmente los fines de semana y los festivos; sin embargo, no por esto las condiciones son más favorables.

La comunidad no disfruta en este momento de un suministro de agua potable; aunado a esto, se ha evidenciado desnutrición en la población infantil y en general mala calidad nutricional en toda la población, debido a la falta de educación y orientación al respecto, a la difícil situación económica y también al hacinamiento familiar.

Por otra parte, fue evidente que los cuidados bucales fomentados en las familias son mínimos, pues los escolares presentan abundante placa dental, factor que los hace susceptibles a padecer enfermedades bucodentales tipo caries y enfermedad gingival.

## 2. Práctica comunitaria y resultados

En los últimos años las estrategias de promoción y prevención han cambiado su enfoque sobre la salud dental en las escuelas; por esto las prácticas a las que se hará mención son las realizadas en el primer semestre del 2013 y estuvieron dirigidas a los escolares de los grados 1 a 5. Allí los practicantes elaboraron un cronograma para el semestre con actividades facilitadoras que permiten abordar temas de salud bucal como: las denticiones, cuidados para tener una “sonrisa radiante”, Nutrición para cuidar los dientes y lavado de manos, mediante charlas educativas, juegos, control de placa y cepillado supervisado. La higiene bucal es considerada como una actividad fundamental para conseguir óptimos niveles de prevención de patologías como la caries y la gingivitis. Amplia evidencia científica ha demostrado que la higiene oral, realizada ade-



Foto 1



Foto 2

**Foto 1** intervención se realizó en el primer semestre del 2013, en la sede Colinas.

**Foto 2** practicantes en las aulas de clase, quienes mediante la utilización del video suministrado por la empresa Colgate “El reino de los dientes”, abordan el tema sobre su cuidado. Intervención realizada en la sede Colinas, el primer semestre del 2013.



cuadamente, es altamente eficaz en el control de estas enfermedades. Los métodos más utilizados para la remoción mecánica de la placa bacteriana son el cepillado y el uso del hilo dental, técnicas fácilmente realizables, pero que requieren implementarse en la comunidad estudiantil, para lograr su incorporación dentro de los hábitos diarios de esta población.<sup>2</sup>

Las charlas se realizan al inicio del proceso; se utiliza el video sobre el reino de los dientes, diseñado por la empresa Colgate; así se propicia la adquisición del conocimiento en prácticas adecuadas de cuidado bucal, se genera conceptos, comportamientos y actitudes apropiadas.

El control de placa y la toma del índice I, índice de Sinless y Loe modificado, fueron dirigidos a la totalidad de estudiantes de primaria (425 en total) del Colegio Nuestro Señor de la Buena Esperanza en sus tres sedes y fue realizado por grados. Se observó en cada estudiante las superficies vestibular, palatino/lingual, y oclusal (para posteriores) de los dientes: 55/16, 51/11, 63/23, 65/26, 75/36, 71/31, 83/43; se asignó a cada uno de éstos un valor: (0, 1) que revela la presencia de placa; siendo (0) la no presencia de placa y (1) la presencia de placa bacteriana. Los resultados iniciales demostraron que el 96% de las superficies tenían placa; este mismo proceso fue realizado una vez más al finalizar y fue comparado, obteniendo en la segunda fecha una disminución del 45% en los índices de placa, lo que prueba la efectividad del proceso empleado.

La intervención a esta comunidad estudiantil, fue dirigida a la totalidad de estudiantes de primaria (425 en total) del Colegio Nuestro Señor de la Buena Esperanza en sus tres sedes (Colinas, Buenos Aires y La Buena Esperanza) y se realizó por grados. Inicialmente se hizo un control de placa y se tomó el índice de placa 1 o inicial, aplicando el índice de Sinless y de Loe modificado, que toma la medida 0 como ausencia de placa y 1 como presencia de ésta. En cada escolar, después de administrarle la pastilla reveladora de placa, se evaluaron los dientes 55/16, 51/11, 63/23, 65/26, 75/36, 71/31, 83/43 y 85/46 en sus superficies vestibular, palatino o lingual, y oclusal (esta última sólo para dientes posteriores); se realizó el registro de cada diente dando un valor de 0 o 1, determinando así presencia o ausencia de placa bacteriana.

Los resultados iniciales demostraron que el 96% de las superficies examinadas tenían placa, un índice realmente alto, de allí la necesidad de realizar cepillado supervisado y de poner en práctica lo aprendido

durante las charlas dadas al inicio del proceso. Posterior a la toma de este primer resultado, se procedió a la entrega de los kits suministrados por Colgate. Este proceso se repite en un segundo momento, cerca a la finalización del semestre, con el fin de comprobar si realmente se observa en los escolares una disminución en los índices de placa bacteriana. Una vez realizado el control final, se encontró una disminución del 45%, lo que prueba la efectividad del proceso empleado.

El cepillado supervisado es un método de enseñanza ampliamente utilizado en esquemas preventivos; su fin es garantizar el uso correcto de esta técnica de higiene oral. Para esta etapa son esenciales los kits que forman parte del programa “Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes” y los niños de la institución, quienes disfrutaron de ellos plenamente. El acompañamiento permanente durante el proceso por parte del practicante hace que el aprendizaje sea más efectivo.



Foto 3 collage. En estas imágenes se observa cómo los escolares de la sede principal de la institución Nuestro señor de la Buena Esperanza, después de recibir los kits, realizan el cepillado supervisado

Al final del primer semestre de 2013 se realizó el segundo control de placa, actividades de refuerzo en técnicas de cepillado, apropiación de conceptos y prácticas; de esta manera se cumplió con los objetivos propuestos.

El desarrollo de este tipo de programas ayuda al estudiante de IX semestre en la adquisición de competencias que le permitirá como





futuro profesional en salud, a liderar y a orientar campañas en pro de estados bucales más saludables, así mismo, a apropiarse del compromiso social que sustenta la profesión odontológica, sensibilizándose con una comunidad que les abre sus puertas y sus corazones.



**Foto 4 collage.** Esta imagen nos muestra momentos en donde los infantes están en el proceso de aprendizaje de lavado de manos, en la sede principal de la institución Nuestro señor de la Buena Esperanza.

## Conclusiones

- La Salud Bucal es un indicador de bienestar de los individuos de una comunidad, por lo tanto, la implementación de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad bucal, deben ser liderados y ejecutados en beneficio de las poblaciones vulnerables.
- Alianzas interinstitucionales e intersectoriales son pilares en todo proyecto de prevención primaria en salud bucal.
- El monitoreo y el seguimiento de los programas ejecutados en la comunidad del colegio Nuestro Señor de la Buena Esperanza, garantizaron en los escolares la apropiación de buenos hábitos de higiene oral y por ende, la disminución de enfermedades bucodentales.

## Agradecimientos

A la Dra. Martha Liliana Rincón, Decana de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás, seccional Bucaramanga, por su constante apoyo.

A la Universidad Santo Tomás y sus directivas.

Al Licenciado Pedro Antonio Nuñez Reatiga, Rector del colegio Nuestro Señor de la Buena Esperanza, por su valiosa colaboración en todo el programa.

## Referencias Bibliográficas

<sup>1</sup>Ministerio de Salud, Centro Nacional de Consultoría.III Estudio nacional de salud bucal - Ensab III, II estudio nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas (Enfrec) II.1998.

<sup>2</sup>Secretaría Distrital de Salud. Guía de práctica clínica en salud oral. Higiene oral. Bogotá, D. C. 2010.







*Todas las mañanas  
Dios nos muestra su sonrisa*

*Paulo Cohelo*



Manizales

## **Intervenciones en Salud Pública con adultos mayores**

### *Public Health Interventions with Older People*

**Olga Lucía Cifuentes Aguirre\***

Magíster en salud pública  
olucif@autonoma.edu.co

**Eugenia Nieto Murillo\***

Magíster en Salud Pública  
eunieto@autonoma.edu.co

**María del Pilar Cerezo Correa\***

Magíster en Salud Pública  
mapice@autonoma.edu.co

---

\* Docentes del Departamento de Salud Pública, Universidad Autónoma de Manizales





## Resumen

Las Intervenciones en Salud Pública del Programa de Odontología se realizan en las Prácticas Integrales I y II, y el semestre de Paz y Competitividad siguen la lógica de la planificación en salud y están ligadas a la política de salud oral del municipio. Se operacionalizan a través del diseño (diagnóstico, formulación, ejecución y evaluación) de proyectos, de acuerdo con el perfil epidemiológico. Este capítulo muestra una intervención en 42 adultos mayores en donde: se levantó el perfil socio demográfico de la comuna y el barrio; se realizó el diagnóstico sociocultural y de salud oral; se implementaron actividades complementarias de atención odontológica, educación para la salud y recreación.

El estudio concluyó que las intervenciones en salud pública con adultos mayores, contribuyen a reducir la exclusión social de grupos, que por sus características han sido marginados de los procesos sociales de su entorno inmediato.

**Palabras Clave:** salud pública, salud bucal, anciano, planificación en salud, odontología.

## Abstract

*Public health interventions of the Dentistry Program are carried out in the Integrated Practices I and II and during the practicum semester called Peace and Competitiveness, they follow the functions of health planning and are closely related to the oral health policy of the municipality. They are operationalized through project design (diagnosis,*

*formulation, implementation and evaluation), according to the epidemiological profile. This chapter presents an intervention of 42 older people, which included: the socio-demographic profile of the community and neighborhood; sociocultural aspects and oral health were diagnosed; complementary services of dental care, health education and recreation were implemented.*

*The study concluded that public health interventions with older adults, help reduce the social exclusion of groups, whose characteristics have been marginalized from the social processes in their immediate environment.*

**Key Words:** health, oral health, older people, health planning, dentistry.

## Introducción

El Proyecto social educativo fue realizado durante el periodo 2010 – 2012, con 42 adultos mayores inscritos en el programa nacional de alimentación “Juan Luis Londoño de la Cuesta”, que asisten a la Casa de la Cultura del barrio San José, ubicado en la comuna del mismo nombre de la ciudad de Manizales. En él participaron estudiantes del programa de odontología inscritos en las asignaturas Práctica Integral I y Práctica Integral II, y un equipo de docentes de la Universidad Autónoma de Manizales UAM, formados en salud pública y rehabilitación oral.

### 1. La importancia de la Salud Pública

En la Facultad de Salud de la Universidad Autónoma de Manizales (UAM), para comprender y formular intervenciones en salud pública, se retoma el concepto planteado desde 1990 por Milton Terris:

La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la estructura social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.



En coherencia con este concepto el plan de estudios del Programa de Odontología incluye un eje transversal de salud pública que acompaña la formación de los estudiantes desde primero hasta décimo semestre, así:

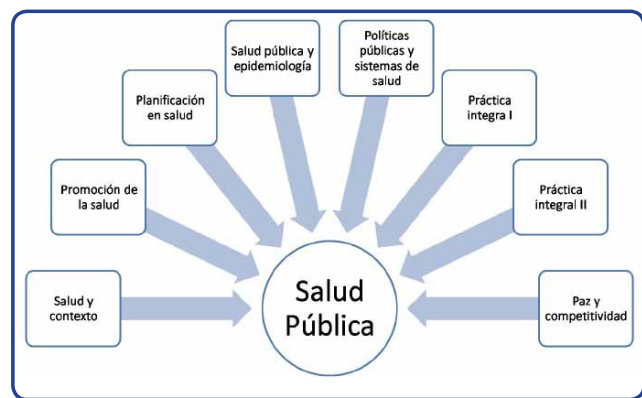


Figura 1. Asignaturas del componente de salud pública del Programa de Odontología de la UAM.

Con estas asignaturas se espera contribuir al desarrollo de competencias de los estudiantes, en lo concerniente a las funciones esenciales de la Salud Pública: monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud de la población; vigilancia, investigación, control de riesgos y amenazas; promoción de la salud; aseguramiento de la participación social en salud; formulación de políticas, capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento; fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y manejo; evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios; capacitación y desarrollo de los recursos humanos; seguridad de la calidad en los servicios de salud; investigación y reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres.

Las Intervenciones en Salud Pública del Programa de Odontología, se realizan dentro de las Prácticas Integrales I y II y en el semestre de Paz y Competitividad, siguen la lógica de la planificación en salud, entendida como el proceso que llevan a cabo las instancias de administración, conjuntamente con la población, y que está destinado a conseguir en áreas (regiones, países, etc.) y plazos determinados, los mejores niveles de salud para la población respectiva, utilizando del modo más racional y eficaz posible los recursos a su disposición.<sup>2</sup>

El ejercicio académico de planificación en salud que realizan los estudiantes está ligado a la política de salud oral del municipio de Manizales, 2007-

2017, y se operacionaliza a través del diseño de proyectos, en contextos que se selecciona de acuerdo con el perfil epidemiológico del municipio, se considera las características socio demográficas que hacen más vulnerables a las poblaciones y las prevalencias de las enfermedades bucales. Para la gestión de proyectos sociales se asume una perspectiva conceptual que incluye: el concepto de salud que se ha venido construyendo en la Facultad de Salud a partir de los resultados de diversas investigaciones en la línea de investigación Cultura de la Salud, que concibe la salud como una condición de la vida humana que se expresa en bienestar, que se construye y deconstruye en los sistemas auto organizadores de los sistemas humanos: el biológico, el trascendente y el sociocultural.<sup>3</sup>

También se considera los diversos enfoques conceptuales que propone el Plan Decenal de Salud Pública con énfasis en el modelo de los determinantes sociales de la salud. Se espera que con el eje transversal de salud pública y el diseño de los proyectos sociales, los estudiantes de odontología contribuyan al bienestar de las poblaciones, a partir de su participación en las diferentes intervenciones contempladas en la planificación, como se ve en el diagrama siguiente.



Figura 2. Nieto - M.E. Ciclo de la planificación. Documento de trabajo, UAM, 2006.



En la práctica integral los estudiantes realizan atención odontológica individual y acciones de salud pública con diversos grupos de población, según las etapas de cada ciclo vital: preescolares, escolares, adolescentes, gestantes, y adultos mayores; también se dirigen a grupos con características especiales, por ejemplo, padecer enfermedades crónicas no transmisibles o ser deportistas de alto rendimiento.

Se concibe el desarrollo humano como un proceso integral y continuo de construcción de sujeto individual y social, que se da a través de la historia vital de las personas. Para su estudio se recurre al modelo del ciclo vital que contempla el proceso de la vida humana desde la fecundación hasta la muerte, y se ha dividido en tres grandes etapas o periodos del desarrollo<sup>4</sup>: infancia, adolescencia y adultez. La adultez se ha subdividido en: juventud que va de los 20 a los 30 años; la edad madura de los 40 a los 50 años; y, la vejez de los 65 años en adelante. Los rangos de edad varían de acuerdo con: el modelo de análisis empleado, las características de desarrollo social, político y económico de cada región y, los patrones culturales.

La vejez es una etapa de ajustes, particularmente de cambios en las capacidades físicas, las situaciones personales y sociales, y las relaciones; esta etapa requiere una mayor atención en el cuidado de la salud, principalmente para mantener el vigor físico y el bienestar.

En este capítulo se documenta la intervención en salud pública de estudiantes de odontología con grupos de adultos mayores.

## 2. Los adultos mayores y la salud oral

Esta intervención en salud pública, del tipo proyecto social, se desarrolló entre los años 2010 y 2012 con un grupo de 41 adultos mayores inscritos en el programa de alimentación, vinculados a la Casa de la Cultura del barrio San José, de la comuna del mismo nombre en la ciudad de Manizales.



Foto 1

**Foto 1** Estudiantes del Programa de Odontología realizando el diagnóstico clínico de los adultos mayores. Fuente: Olga Lucía Cifuentes Aguirre, 2010.

Para el diseño del proyecto se contó con la participación de: un equipo de docentes odontólogos con formación en salud pública y rehabilitación oral, estudiantes del programa inscritos en las asignaturas Práctica Integral I y Práctica Integral II.

La comuna San José<sup>5</sup> está localizada al norte de la ciudad de Manizales, el terreno que ocupa es el más estable en la zona central del barrio San José y el más inestable en la denominada ladera norte. Está integrada por 17 barrios clasificados en estrato socio económico de uno a tres. La población total es 23.831, la distribución por edad muestra que el grupo constituido por los mayores de 65 años corresponde al 6,7% del total de la población; la mayoría (60%) tiene un nivel educativo de primaria incompleta.

La Casa de la Cultura es un escenario libre y alternativo, facilitador de procesos de organización y participación comunitaria que, a partir de expresiones socioculturales, garantiza la plenitud de los derechos, el desarrollo humano y social, y la formación de la ciudadanía. En el municipio de Manizales existen 14 Casas, entre ellas la del barrio San José, que adelanta, entre otros, el Programa Nacional de Alimentación para el adulto mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta”.

En el programa, la intervención alimentaria al adulto mayor se concibe como un conjunto de acciones que contribuyen a mitigar el riesgo nutricional, por medio de un aporte nutricional básico, equivalente al 30% de sus necesidades diarias de calorías y nutrientes, que corresponde al 100% del aporte nutricional de un almuerzo; además, contempla el desarrollo de actividades complementarias y la articulación de estrategias en el ámbito local, incluye la gestión institucional municipal, la participación de las organizaciones locales y el control social.<sup>6</sup>

### 2.1. Experiencia, resultados, impacto

El proyecto de educación para la salud con adultos mayores en la Casa de la Cultura del barrio San



Foto 2

**Foto 2** Casa de la cultura, barrio San José. Adultos participantes del proyecto. Fuente: Olga Lucía Cifuentes Aguirre, 2010.



José, tuvo cuatro fases: conocimiento de la realidad; perfil socio demográfico de la comuna y del barrio; diagnóstico sociocultural; diagnóstico de salud oral de los adultos mayores, considerando las siguientes variables: edad, sexo, escolaridad, afiliación al sistema general de seguridad social, tipo de familia, ocupación e ingresos económicos.

Se encontró que los participantes tienen edades entre los 52 y 83 años, la moda es 70 años, la relación mujer a hombre es de 3 a 1. Más de la mitad (25) están afiliados al sistema general de seguridad social a través del régimen subsidiado de salud, 11 por el régimen contributivo y 5 no están afiliados. Los que tienen ingresos económicos perciben un salario inferior al mínimo legal vigente. 3 son pensionados, 5 viven de la economía del “rebusque”, 2 mujeres son amas de casa, 4 reciben subsidio del Estado, los demás son desempleados. Predomina la familia por consanguinidad, seguida de la unipersonal.

Se identificaron alteraciones sociales: aislamiento en 13 adultos, trastornos afectivos como depresión en 13, y alteraciones cognitivas como demencia senil en 1 persona. La población cuenta con redes de apoyo como la familia y los grupos de pares. Presentan enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, la diabetes y la artritis; 32 toman medicamentos prescritos por algún profesional de la salud y 8 se automedican, 4 consumen licor y 3 consumen cigarrillo de forma habitual.

La totalidad del grupo realiza autónomamente las actividades de la vida diaria, tales como caminar, asearse, comer, vestirse y usar el sanitario.

Las prácticas higiénicas incluyen cepillado dental para la mayoría de los adultos mayores. Con respecto a dientes, 26 utilizan prótesis y la mayoría las lava con frecuencia, aunque no utilizan la seda dental. En general, una tercera parte utiliza los servicios odontológicos.

Para la valoración clínica se utilizó un instrumento diseñado por J. Quintero.<sup>7</sup> Entre los hallazgos clínicos predominaron: las varices linguales, los lagos venosos, gránulos de Fordyce, lengua fisurada y



Foto 3 Grupo de adultos mayores del barrio San José participantes del proyecto. Fuente: Olga Lucía Cifuentes Aguirre, 2010.

lengua saburral. También se encontraron: lesiones infecciosas como herpes labial y candidiasis; en los labios queilitis angular; lesiones reactivas como úlcera traumática, hiperplasia protésica y estomatitis subprotésica. En total se identificaron necesidades de rehabilitación protésica en la mitad de los adultos mayores.

A partir de los anteriores hallazgos se planeó una estrategia de Información, Educación y Comunicación para la salud, IEC, que incluyó actividades educativas, recreativas y de atención odontológica como: autocuidado; la boca y sus partes; placa bacteriana; higiene oral; asistencia a la consulta odontológica; riesgos de la automedicación y enfermedades más frecuentes en el adulto mayor y su relación con la salud bucal.

Además: se participó en la jornada intersectorial de salud con la Red Galerías; se celebraron fechas especiales: día de la mujer, *Halloween*, cumpleaños y navidad; se realizaron sesiones de relajación, ejercicio físico, baile, interpretaciones musicales; se elaboraron manualidades como manillas y tarjetas.

En el consultorio odontológico del barrio San José, que funcionaba conjuntamente con la Universidad Autónoma de Manizales y el Movimiento Fe y Alegría, se llevaron a cabo actividades de primer nivel de atención como: operatoria, exodoncia, periodoncia y rehabilitación con prótesis dentales.

#### 2.1.1. Impacto

Si bien es cierto que, con este grupo de población no se ha evaluado el impacto de las intervenciones en salud pública, los resultados obtenidos en la valoración del proceso son satisfactorios y, prometen la continuidad en el tiempo de los cambios positivos en las prácticas higiénicas y de autocuidado de la salud promovidas entre los adultos mayores.



Fotos 4 y 5 Elaboración de manualidades y relajación con los adultos mayores. Fuente: Olga Lucía Cifuentes Aguirre, 2010.



## Conclusiones

La realización sistemática de intervenciones en salud pública con grupos de adultos mayores, contribuye a reducir la exclusión social de grupos que por sus características socio demográficas y culturales han sido marginados de los procesos sociales de su entorno inmediato.

La complementariedad en las actividades de atención odontológica, educación para la salud y recreación, garantizan la adhesión de los adultos mayores a los proyectos educativos.

## Referencias Bibliográficas

<sup>1</sup>Giaconi J. Los desafíos de la salud pública. Boletín de la escuela de salud pública. (23)1, 1994.

<sup>2</sup>Morales H. Aspectos conceptuales y operativos del proceso de planificación de la salud. CEPAL-ILPES. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 1989.

<sup>3</sup>Cardona D, Nieto-M E, Cifuentes O, Vásquez C, Lara A. Concepto de salud de diferentes cabezas médicas en la ciudad de Manizales: de una racionalidad instrumental a una racionalidad compleja. Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Manizales, 2000; 4 (1): 7-21. (¿Se llama así la revista?)

<sup>4</sup>Rice P. Desarrollo humano. Estudio del ciclo vital. México: Editorial Pearson, 1997.

<sup>5</sup>Universidad Autónoma de Manizales. Alcaldía de Manizales. Centro de estudios ambientales y de desarrollo, CEA. Estudio socioeconómico de la comuna San José y su entorno próximo. Documento impreso, 2009.

Fotos 6 y 7 Adulto mayor beneficiario participante del proyecto beneficiario de la rehabilitación protésica. Fuente: Olga Lucía Cifuentes Aguirre, 2010.



Foto 6



Foto 7

<sup>6</sup>Ministerio de la Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Programa Nacional de Alimentación para el adulto mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta” Manual Operativo 2008. Bogotá, Colombia. Disponible en: [http://www.aipehuila.gov.co/apca-afiles/38333837316436303438653133626230/MANUAL\\_OPERATIVO\\_JUAN\\_LUIS.pdf](http://www.aipehuila.gov.co/apca-afiles/38333837316436303438653133626230/MANUAL_OPERATIVO_JUAN_LUIS.pdf) Consultado: septiembre 2011.

<sup>7</sup>Quintero J. Guía para la valoración de tejidos blandos. Universidad Autónoma de Manizales, 2008.





Cali

## Proyección social desde la práctica formativa en el Programa de Odontología

### *Social projection from the formative practice in Dentistry Program*

#### **Claudia Quiroga**

Magíster Educación Superior; Especialista Desarrollo Intelectual y Educación, USC;  
Odontóloga Pontificia Universidad Javeriana  
clapaqui@usc.edu.co

#### **Ivanoba Pardo**

Magíster Salud Pública Univalle; Esp. Salud Ocupacional; Odontóloga UNICOC  
ivanoba.pardo00@usc.edu.co

#### **Jenny Mabel Lara Parra**

Magíster Educación Superior; Esp. Administración en Salud. Auditoría  
y control integral en servicios de Salud; Odontóloga UNICOC  
jennymларap@hotmail.com

#### **Ana Cecilia Pardo**

Esp. Educación Superior; Odontóloga UNICOC; Abogada USC  
apardo@usc.edu.co

#### **Myriam Bermeo**

Magíster Educación: Desarrollo Humano, USB;  
Esp. Ética y Pedagogía de Valores U. Javeriana; Odontóloga Univalle  
bermeo76@hotmail.com

*El secreto de la verdadera paz  
está en el respeto de los derechos humanos*

*Juan Pablo II*



## Resumen

La proyección social generada desde las prácticas formativas académicas, propuestas en el currículo de Odontología de la Universidad Santiago de Cali (USC), permite la interrelación de competencias genéricas transversales y específicas de la disciplina, dirigidas a la formación integral del futuro profesional. Es de interés presentar su impacto, en especial a nivel comunitario, ejecutado por los estudiantes de tercer semestre, tomando como base el resultado de una investigación descriptivo cualitativo. Este estudio: categorizó las variables percepción, eventos significativos y reflexiones de actores involucrados; describió la construcción de sentido y el impacto generado en las poblaciones intervenidas; permitió fortalecer y mejorar la práctica disciplinar, con responsabilidad social y ética, para la construcción de una sociedad más incluyente.

**Palabras Claves:** competencias, prácticas formativas, sistematización, construcción de sentido.

## Abstract

*The social projection generated from academic training practices, proposed in the curriculum of Dentistry of the University Santiago de Cali (USC), allows the interrelation of generic competences transverse and discipline-specific, aimed at the formation of the professional future. We are interested in presenting their impact, in particular at the community level, executed by the third semester students, taking as a basis the qualitative descriptive result of research.*

*This study: categorized the variables: perception, significant events and reflections of actors involved; it described the construction of meaning and the impact on the populations involved; it allowed strengthen and improve practice discipline, with social responsibility and ethics, to build a more inclusive society.*

**Keys Words:** *competencies, training practices, systematization, construction of meaning*

## Introducción

La Universidad Santiago de Cali (USC) con base en la Ley General de la Educación Superior, define la “Extensión o Proyección Social” como: “...una función que comprende los programas de educación permanente, cursos, seminarios y demás programas destinados a la difusión de los conocimientos, al intercambio de experiencias, así como a las actividades de servicio tendientes a procurar bienestar general de la comunidad y la satisfacción de las necesidades de la sociedad”<sup>1</sup>.

Durante los últimos 5 años, el Programa de Odontología de la USC, acorde a su plan curricular, realiza la práctica formativa comunitaria con los estudiantes de tercer semestre en el curso “Clínica del Sano”<sup>2</sup>, bajo la supervisión y acompañamiento de odontólogos tutores, competentes en los temas y prácticas correspondientes al desarrollo de las mismas, en busca del logro de competencias específicas en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La práctica se efectúa desde la complementariedad de diferentes aspectos como: los lineamientos pedagógicos y curriculares de la USC,<sup>3</sup> los de la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología ACFO, y el apoyo de la compañía Colgate Palmolive, estructurando de forma articulada el desarrollo formativo de los futuros odontólogos del país.

Este texto se presenta desde el enfoque cualitativo y permite: analizar los procesos elaborados, fundamentados en la experiencia del quehacer docente; integrar bases formativas que conforman referentes útiles para la comunidad académica; llevar a cabo el planteamiento universitario de “Responsabilidad Social”, a partir del trabajo comunitario como proceso de logro en competencias en la formación de los estudiantes de Odontología. Dada la relevancia de este tema en los futuros profesionales en Odontología y teniendo en cuenta, que son muchas las experiencias de los actores que participan en ésta práctica comu-



nitaria, se hace necesaria la participación de todos los entes en el proceso para la recolección, procesamiento y análisis de los resultados, en pro de la planeación del plan de mejoramiento curricular y la sistematización de la experiencia.

La “Sistematización de experiencias”, se ubica actualmente en el campo de la investigación cualitativa de enfoque crítico interpretativo, busca descubrir e interpretar prácticas sociales singulares, dando un lugar privilegiado al punto de vista de los actores, a la subjetividad, a la historia local y a los sentidos que estén en la práctica formativa.

Aquí se describe el resumen de una investigación<sup>4</sup> cualitativa, correspondiente a la “sistematización de experiencias comunitarias desde la mirada de los actores que intervienen en el proceso”, efectuada por estudiantes de IX y X semestre, del Programa de Odontología de la Universidad Santiago de Cali, en su trabajo de grado, sustentado en junio de 2013 bajo la dirección y asesoramiento metodológico de docentes de la práctica comunitaria.

Se indagó por la “Construcción de sentido” que dichos actores plasmaron alrededor de la misma, con el fin de identificar e interpretar las percepciones, eventos más significativos y reflexiones de los estudiantes, tutores y jardineras que intervinieron en el proceso durante el período 2011, luego de obtener aval ético Acta No. 17-012 B.

Los resultados que se destaca en esta investigación (Tabla 1), fueron presentados a los actores, y evidencian los logros alcanzados por la práctica comunitaria del componente Promoción y Prevención del curso Clínica del Sano.



Foto 1



Foto 2

**Foto 1** descripción: Implementación de estrategias educativas diseñadas por los estudiantes de clínica del sano III. Instituciones educativas comuna 18 Cali. Fuente: Archivo fotográfico estudiantes Práctica Comunitaria USC, abril, 2011.

**Foto 2** descripción: Entrega de insumos de higiene oral, kits de la Compañía Colgate-Palmolive. Institución: Aldeas SOS Colombia Cobertura: 960 Pre escolares y escolares. Fuente: Archivo fotográfico estudiantes Práctica Comunitaria USC, abril, 2012.

Tabla 1. Resultados de las categorías de análisis.

Percepción	Evento	Reflexión
<p>Los estudiantes manifiestan angustia y temor al verse enfrentados a un ambiente nuevo, al mismo tiempo expresaron que se sentían emocionados y se sentían útiles al realizar la práctica comunitaria; mencionaron que esta actividad fue muy bonita al poder detectar factores de riesgo y generar estilos de vida saludables en población vulnerable y de bajos recursos. Percibieron la falta de habilidades para la intervención.</p> <p>Los docentes señalan gran motivación y sentido de utilidad por la práctica comunitaria porque es el escenario y la oportunidad de salir del aula de clase para ver la realidad de la sociedad.</p> <p>Las jardineras coinciden en que percibieron a los estudiantes tímidos pero a la vez los vieron contentos, emocionados y entusiasmados durante el primer contacto porque siempre venían con actividades lúdicas.</p>	<p>Los estudiantes manifiestan que las actividades lúdicas siempre fueron con enfoque de la promoción y prevención, teniendo en cuenta el contexto de los niños (celebración del día del niño, disfraz barny), los docentes y estudiantes. Coinciden en afirmar que otro evento significativo fue que al final de la práctica, los niños elaboraron cartas, donde expresaron sus sentimientos de agradecimiento y alegría por medio de dibujos y frases.</p> <p>Las jardineras mencionan entre los hechos que los estudiantes se disfrazaron actuando como niños para enseñarles de la manera más creativa el cuidado, al igual que el uso de alternativas como carteleras en las diversas temáticas. Todas las jardineras coinciden que las despedidas que se realizaban con pasa bocas, kit de aseo y regalos eran las más llamativas.</p>	<p>La práctica es una actividad consciente que intenta relacionar de nuevas maneras cada vez, conceptos, para llegar a nuevas conclusiones, o para actuar de determinada manera. Como una actividad obligatoria dentro del currículo establecido por la universidad para el Programa de odontología, busca generar un impacto en la formación integral de los distintos actores que participan en ella, es el caso del enfoque social que ayuda a reconocer que existen problemas graves en la población vulnerable y además contribuye a la sensibilización como seres humanos solidarios. Despierta el sentido social hacia los grupos vulnerables para poder actuar sobre las necesidades básicas. Igualmente, impulsa la visión en equipo y sentir que con esa unión se puede lograr el beneficio para las comunidades.</p> <p>Los docentes manifiestan que la práctica comunitaria fortaleció en ellos el sentido social; para las jardineras fortalece su formación personal con base en el aprendizaje de estilos de vida saludables que podrán aportar a sus estudiantes, además de interiorizar en ellos, en los padres de familia y en los niños los cuidados adecuados en salud integral.</p>

Fuente: investigación “Sistematización de Experiencia. Construcción de Sentido de los diversos actores de la práctica comunitaria del componente de Promoción y Prevención de la Clínica del Sano III Programa de Odontología USC 2011”. Bermeo M., Pardo I., Quiroga C., Manrique I., Rodríguez A., Rivera D. Cali. Colombia, 2013.





## 1. Proyección social y comunidad

La práctica formativa comunitaria se lleva a cabo desde el Programa de Odontología, dentro de un proceso de extensión y proyección social; los actores son estudiantes, docentes y grupos vulnerables de las comunidades atendidas. La práctica inició en el año 2008 y a partir del 2011 se orientó a la atención primaria en salud en preescolares y escolares de la comuna 18, en la ciudad de Cali.

Esta población está compuesta por: estratos del 1 al 3; instituciones de los barrios Caldas, Prados del Sur, Buenos Aires, Alto Nápoles; hogares infantiles de bienestar familiar (Amiguitos, Pequeñines); instituciones educativas privadas (Instituto comercial industrial tecnológico -ICIT, Colegio Lorencita Villegas); y, Aldeas SOS Colombia.

Figura 1  
Mapa de localización Instituciones intervenidas



Fuente Alcaldía Santiago de Cali. Cali, 2011.

### 1.1. Experiencia en competencias

Esta práctica está encausada al desarrollo de las competencias genéricas que “debe tener todo estudiante de pregrado”, propuestas por la USC (Resolución Consejo Académico CA 14 de 2010), y se relacionan con: el proceso de aprendizaje, los valores sociales, las habilidades interpersonales, el contexto tecnológico e internacional.

Las competencias en: Promoción de la Salud, Prevención de la Enferme-

dad, Diagnóstico, Terapéutica, Administrativa y social, propias del estudiante de la disciplina, y cuyo referente es la ACFO<sup>5</sup> se articulan con la práctica a través de acciones en toda la población cubierta. Esto permitió el desarrollo disciplinar específico, gracias al manejo de la estrategia Educa Informa Comunica IEC, a partir de temáticas de interés requeridas en el fomento de la salud oral e intervención de los riesgos a través de: hábitos saludables, actividades referentes a los tópicos de lavado de manos, nutrición, hábitos orales, higiene oral y caries, entre otros.

En la población de 3 y 6 años de edad se focaliza la identificación de factores de riesgo para el avance en la competencia de Prevención de la enfermedad oral de caries.

Lo anterior se considera dentro del plan curricular del programa como aptitudes transversales, donde se busca: **interdisciplinariedad, integralidad, flexibilidad e investigación en la práctica formativa**; características alcanzadas a través de la integración de los conceptos aplicados desde el contexto de la clínica del sano, allí, los estudiantes son guiados en el dominio del concepto, tomando las bases que aportan los otros cursos; todo esto se refleja en: los espacios de práctica, los procedimientos y la presentación final del proyecto propuesto, el trabajo durante el período académico con fundamentación Atención Primaria en Salud APS.

Los tutores docentes realizan la orientación, el acompañamiento y el seguimiento de las acciones realizadas por los estudiantes en la práctica; evidenciando la ejecución a partir de la socialización de resultados y el logro de competencias.

### 1.2. Impacto de la intervención

La práctica formativa comunitaria se ha sistematizado a partir de un componente cualitativo que describe la construcción de sentido de los diversos actores, y el impacto generado en las poblaciones movilizadas en el proceso. En referencia al sentido, se interpreta como parte esencial de la propia subjetividad, en relación con las “otras” subjetividades y con las representaciones sociales construidas en colectivo en una sociedad. “Se concibe al sentido como la dimensión dada al significado desde una triple valoración: *la del conocimiento, la de la actitud y la de la praxis*. Se le considera como una “apropiación subjetiva e intersubjetiva de la realidad en tres dimensiones: cognitiva, axiológica y praxiológica”<sup>6</sup>





A continuación se presenta los resultados de acuerdo con los ejes y categorías de análisis producto de la sistematización:

Tabla 2  
Categorías de análisis

Ejes de apoyo (sub-ejes)	Objetivos	Categorías de análisis	Instrumentos
¿Cuáles son las percepciones que tienen los/as diversos actores sobre la práctica comunitaria que se desarrolla en el marco del curso Clínica del sano III?	Describir las percepciones referidas por los diversos actores en la práctica comunitaria del curso Clínica del sano III.	Percepciones referidas a: Capacidad para seleccionar, organizar e interpretar las sensaciones que se obtiene del entorno o de los objetos físicos.	- Taller (analítico y argumentativo con ayuda de fotografía) -Grupo focal
¿Cuáles son los eventos más significativos de la práctica comunitaria del curso Clínica del Sano III, para los diversos actores?	Identificar los eventos más significativos para los diversos actores en la práctica comunitaria del curso Clínica del sano III.	Eventos significativos: Acontecimientos que le ocurren a un cuerpo, suceso importante que se encuentra programado.	-Taller (analítico y argumentativo con ayuda de fotografías) -Grupo focal
¿Qué tipo de reflexiones se genera desde la práctica comunitaria del curso de Clínica del Sano III, en los diversos actores?	Analizar las reflexiones hechas por los diversos actores en la práctica comunitaria del curso Clínica del sano III.	Reflexiones: Son la actividad consciente que intenta relacionar nuevas maneras y conceptos, para llegar a nuevas conclusiones, o para actuar de determinada manera.	-Taller (analítico y argumentativo con ayuda de fotografías)

Fuente: investigación "Sistematización de Experiencia. Construcción de Sentido de los diversos actores de la práctica comunitaria del componente de Promoción y Prevención de la Clínica del Sano III Programa de Odontología USC 2011". Bermeo M., Pardo I., Quiroga C., Manrique I., Rodríguez A., Rivera D. Cali. Colombia, 2013.

De igual manera, se evidencia algunos testimonios de los estudiantes que aseveran la importancia de la práctica comunitaria, porque aporta en la formación de ellos como personas y como facilitadores, además, les ayuda a asumir responsabilidades que contribuyen a mejorar el bienestar de la comunidad.

*"Es motivante compartir con la comunidad y enseñarles todo lo que hemos aprendido en el transcurso de nuestro crecimiento como profesionales. El solo hecho de educar y a cambio recibir una sonrisa y "muchas gracias" hace que sientas esa gran necesidad de valorar lo que haces por ser un buen profesional".*

*"Es el primer acercamiento con las personas, las familias y comunidad en sus diversos grupos poblacionales para así ampliar nuestros conocimientos a través de la recolección de información para ser analizada y tomar decisiones".*

*"Aprendemos a compartir y socializar con los niños, profesores, padres de familia ayudando a resolver dudas sobre las enfermedades bucales y la importancia de la salud bucodental".*

*"El trabajo comunitario nos enseña a ser personas, profesionales; cómo relacionarnos para poder aplicar las estrategias que hemos aprendido".*

*"Es muy interesante, porque se adquiere una experiencia que lo llena a uno como persona, a no trabajar obligado y nace en uno el amor a la profesión".*

*"Nos muestra la realidad de una sociedad llena de problemas, los cuales no identificamos, por lo que vemos un mundo diferente a nuestro alrededor".*

*"Es interesante ya que interactuamos con las personas de la comunidad, manteniendo una relación social para formarnos en la mecánica de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, generando cambios saludables para un mejor estilo de vida de las personas".*



Foto 3 descripción: Educación a preescolares. Institución: Hogar Infantil Pequeñines. Fuente: Archivo fotográfico, Programa de odontología. Universidad Santiago de Cali, septiembre, 2011.



*“Es una buena herramienta educativa durante el proceso de formación, ya que nos permite una relación directa y amigable con la población. Es una forma de llegar a las comunidades, llevando conocimientos a través de estrategias de información, comunicación y educación”.*

*“Llevamos un mensaje como universidad, programa y estudiantes de odontología”.*

*“El trabajo comunitario es una esperanza de vida y un proyecto de vida”.*

*“Fue una experiencia enriquecedora y maravillosa el poder interactuar y educar a la población, de la experiencia aprendemos todos”.*

### Conclusiones con respecto al impacto

1. Las prácticas comunitarias en la población de las diversas instituciones con las que tiene convenio, incentivan la interacción de los estudiantes y docentes, y permiten la construcción de sentido a partir de las vivencias y experiencias que surgen en ella.
2. Se identifica que los actores perciben de maneras diferentes desde su interés personal; es el caso de los docentes, quienes demostraron gran satisfacción con el trabajo que realizan.
3. En los estudiantes prima el interés del aprendizaje; aunque a algunos se les nota desorientados por

**Foto 4** descripción: Estrategias Educativas implementadas por estudiantes de la práctica. Institución: Colegio Lorencita Villegas Infantil Pequeñines. Fuente: Archivo fotográfico, Programa de odontología. Universidad Santiago de Cali, abril 2012.

**Foto 5** descripción: Estrategias Educativas implementadas por estudiantes de la práctica. Institución: Institución educativa ICIT. Fuente: Archivo fotográfico, Programa de odontología. Universidad Santiago de Cali, marzo de 2013.

el cambio de ambiente, en muchos se logra despertar el compromiso social y seguridad en este primer contacto.

4. La metodología cualitativa facilita la interpretación y reflexión a partir de recuerdos de la experiencia, algunos a partir de imágenes, otros con elementos auditivos y/o visuales.

5. Dentro de los eventos narrados más significativos se encuentra las actividades lúdicas en pro de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad oral, con base en la estrategia: información, educación y comunicación, (IEC).

6. La visita domiciliar marcó un impacto en algunos de los actores, por la posibilidad de relacionarse directamente con el grupo familiar y no sólo con el individuo; aunque resaltaron la baja receptividad de las mismas.

### Conclusión

La documentación de los procesos académicos confirma el aporte de las prácticas formativas comunitarias en la formación integral de las personas y contribuye en la construcción de una sociedad más incluyente gracias al desarrollo de características propias del ser humano como: responsabilidad social, ética, equidad y justicia social. De igual manera, prepara a los estudiantes y refuerza en el docente y en la comunidad, los principios constitucionales de acuerdo al contexto.

### Referencias Bibliográficas

<sup>1</sup>Ministerio de Educación. Ley 30 de 1992. Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. Colombia. Diciembre 29 de 1992.

<sup>2</sup>Quiroga C., Pardo I., Bermeo M., Pardo A., Lara J., Syllabus y documentos Cursos Clínicas del Sano 2011-2012-2013, Programa de Odontología, USC, Cali, Colombia.

<sup>3</sup>Universidad Santiago de Cali. Consejo Académico. Resolución No. CA-14 Lineamientos Pedagógicos y Curriculares para la creación y reforma de los programas académicos de pregrado. Noviembre 22 de 2010, Cali, Colombia.



<sup>4</sup>Bermeo M., Pardo I., Quiroga C., Manrique I., Rodríguez A., Rivera D., Sistematización de Experiencia. Construcción de Sentido de los diversos actores de la práctica comunitaria del componente de Promoción y Prevención de la Clínica del Sano III Programa de Odontología USC 2011, Cali, Colombia, 2013.

<sup>5</sup>ACFO. Documento Competencias del Odontólogo. Bogotá, 2010.

<sup>6</sup>Corrales Díaz, C. "La constitución o construcción del sentido", Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), México, 1997. Disponible en: <http://iteso.mx/~carlosc/pagina/documentos/sentido3.htm> Fecha de consulta marzo 2012.

<sup>7</sup>Narváez, X. Perspectiva de la Acción Social desde los Sentidos y los Significados de los Actores. CONHISREMI, Revista Universitaria de Investigación y Diálogo Académico, Vol. 3, No. 1, 2007.

<sup>8</sup>Alcaldía Municipal Santiago de Cali. Secretaría de salud. Información Geográfica/Indicadores y Estadísticas de la Ciudad. Secretaría de Salud Municipal. Santiago de Cali. Disponible en <http://www.cali.gov.co/salud/>. Consultado en junio del 2012.

<sup>9</sup>Club Activo 20-30. Documento Club Activo 20-30. Cali, Colombia. Disponible en: [www.2030cali.com/proyectos/proyectos-sociales/hltan](http://www.2030cali.com/proyectos/proyectos-sociales/hltan). Consultado en abril del 2012.

<sup>10</sup>Código de Ética del Odontólogo Colombiano. Ley 35 de 1989. Tribunal de Ética Odontológica. Seccional Valle del Cauca. Cali

<sup>11</sup>Contraloría municipal de Santiago de Cali. Veeduría para la vigilancia y el control de la gestión local. Folleto de la subdirección de Participación Ciudadana, 1995.

<sup>12</sup>Club Activo 20-30. Documento de Proyecto social. Disponible en: [www.2030cali.com/proyectos/proyectos-sociales/hogar-infantil](http://www.2030cali.com/proyectos/proyectos-sociales/hogar-infantil). Consultado el 04 de marzo de 2011.





**Universidad  
del Valle**

Cali

## **Práctica Comunitaria con Escolares, un aporte al Mejoramiento de la Salud Oral Colombiana**

*Community Practice with school students, a  
contribution for the improvement of the Colombian Oral Health*

**Ana Fernanda Jaimes Montes**

Odontóloga y Esp. Auditoría en Salud, Universidad del Valle;  
Esp Administración en Salud, Universidad Javeriana, Cali;  
Candidata a Magíster Salud Pública, U. Valle;  
Docente Asistente, Universidad del Valle;  
anaferjaimon@gmail.com

*Considero una sonrisa como algo único en un ser humano.  
Una sonrisa es también una poderosa comunicación.  
Una sonrisa sincera es la expresión perfecta  
del amor y la compasión humanas.*

*Dalai Lama*





## Resumen

La inadecuada higiene oral conlleva a una mala salud oral que afecta la calidad de vida de las personas. Los resultados del Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB III realizado en Colombia en 1998, demostraron en el examen odontológico que: el 81.6% de la población colombiana presentó placa blanda, siendo mayor en menores de 20 años, con un índice de placa bacteriana reflejada en una regular higiene oral, lo que conlleva a continuar con presencia de caries dental y enfermedad periodontal.

El Plan Nacional de Salud Pública, planteó el Mejorar la Salud Oral como el tercer objetivo de prioridades en salud; al respecto, los estudiantes de Odontología de la Universidad del Valle, realizan prácticas comunitarias con escolares, bajo la supervisión de docentes y el apoyo de Colgate, así mismo, hacen entrega de los *kits* que contienen cepillos y cremas dentales, de esta manera, aportan para mejorar y aplicar los conocimientos sobre la importancia de tener una buena higiene oral.

**Palabras Clave:** higiene oral, salud oral, práctica comunitaria

## Abstract

*An inadequate oral hygiene leads to a poor oral health which affects people's quality life. The results from the Third National Oral Health study ENSAB III done in Colombia in 1998, the dental examination showed that: 81.6 % of the Colombian population showed soft plaque, being higher in younger under*

*20 years, with a bacterial plaque index that reflected a regular oral hygiene, which leads to continue presence of dental caries and periodontal disease.*

*The National Public Health Plan, raised the Oral Health Improvement, as the third objective of health priorities and in this regard, students of Dentistry, University of Valle, perform community practices with students under the supervision of teachers and support Colgate, likewise, make delivery of kits containing toothbrushes and toothpastes, in this way, they contribute to improve and apply knowledge about the importance of good oral hygiene.*

**Key Words:** oral hygiene, oral health, community practice

## Introducción

La inadecuada higiene oral conlleva a una mala salud oral que afecta la calidad de vida de las personas, y como resultado puede implicar: dolor o incomodidad, pérdida dental, funcionamiento oral deteriorado, desfiguramiento, faltar a la jornada escolar, y pérdida de horas laborales.<sup>1</sup>

La mala salud oral continúa siendo una gran carga para la población de todo el mundo, y es particularmente prevalente en los grupos de población desfavorecida.<sup>2</sup>

En el ENSAB III - Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal realizado en Colombia en 1998, fue detectado que el 81.6% de la población colombiana presentó placa blanda al momento de realizar el examen odontológico, siendo mayor su presencia en menores de 20 años, con un índice de placa bacteriana que refleja una regular higiene oral, lo que conlleva a continuar con la presencia de morbilidad oral, caries dental y enfermedad periodontal.<sup>3</sup>

Estos resultados fueron la base para plantear el Mejorar la Salud Oral como el tercer objetivo de prioridades en salud en Colombia, estipulado en el Plan Nacional de Salud Pública - Decreto 3039 de 2007.<sup>4</sup> Por ende, está previsto, como parte de la formación de los estudiantes de Odontología de la Universidad del Valle, que aporten a mejorar la salud oral de la población colombiana, con los conocimientos básicos y propios de la profesión, (adquiridos en los primeros cuatro semestres de la carrera), al iniciar en quinto semestre las prácticas comunitarias, rotando por escuelas donde existen convenios entre el ente educativo





superior y el municipio de Cali; a través de charlas de educación aportan a la población escolar para: mejorar la higiene y su autocuidado; el conocimiento de estructuras del sistema estomatognático y, las patologías que la afectan.

Entre 2007 y 2012 se realizaron intervenciones en salud oral con niños de estrato socioeconómico 1, 2 y 3 que acudieron a la institución educativa del sector oficial Álvaro Echeverry Perea, que cuenta con varias sedes como: José Rufino Cuervo y Luis Eduardo Nieto Caballero, allí, en las horas de la mañana funciona la primaria, y en la otra sede, en horas de la tarde, el bachillerato; las sedes se encuentran ubicadas en el barrio Meléndez, de la Comuna 18, en la ciudad de Santiago de Cali, departamento del Valle del Cauca, Colombia.

### 1. Experiencia significativa

Al iniciar quinto semestre los estudiantes de Odontología de la Universidad del Valle, reciben capacitación por parte de Colgate donde les refuerzan el manejo de medios didácticos y educación en salud oral de escolares; vistos en asignatura teórica en cuarto semestre; posteriormente, les entregan un carnet “Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes” que posibilita la solicitud a dicha empresa para el apoyo al ente educativo superior con insumos como los *kits* escolares del “Dr. Muelitas” (que contienen cepillos y cremas dentales), al igual que cepillos para adultos; los materiales son proporcionados tanto a niños de primaria como a jóvenes de bachillerato como a profesores de los planteles educativos del sector oficial, donde se rota en las prácticas comunitarias.

Entre el 2007 y 2012 con la supervisión como docente de práctica comunitaria de la Universidad del Valle, se logró que estudiantes de quinto semestre de odontología hayan educado a 1010 escolares de primaria, 546 de bachillerato, y 40 docentes de las diferentes sedes de la institución educativa Alvaro Echeverry Perea.

**Foto 1** Uso de *kits* de Colgate por parte de Estudiantes de Institución Educativa Alvaro Echeverry Perea. Fuente: Ana Fernanda Jaimes Montes, noviembre 15 de 2012.

### 2. Método

Anualmente se trabajó con todos los niños de 6 salones de diferentes grados, entre tercero y quinto de primaria y sexto de bachillerato, a quienes se les dió charlas educativas con dinámicas sobre: partes de los dientes; tipos de dentición; enfermedades de la cavidad oral (como caries dental, gingivitis y periodontitis); educación en salud oral; y, prevención de hábitos nocivos para el sistema estomatognático como succión digital, onicofagia, queilofagia, evitar morder lapiceros y adoptar malas posiciones tanto en el ámbito escolar, (al estar en los salones de clase), como en las casas al ver televisión o al hacer tareas, para evitar problemas a nivel de las articulaciones temporomandibulares y maxilares.

Se tomó una muestra de estudiantes de cada salón del grado escolar con el que se estuviera trabajando en el semestre, para realizar una primera toma de índice de placa bacteriana de O’Leary, previo a la enseñanza de técnica de cepillado y el uso de la seda dental dada a todos los estudiantes del grado correspondiente. Posterior a dicha charla en otra sesión, a la misma muestra de estudiantes se le tomó un segundo control de placa. A todos los estudiantes de cada grado se les entregó los *kits* del Dr. Muelitas o cepillos proporcionados por Colgate.

El Índice de placa bacteriana de O’Leary fue el utilizado para comprobar la higiene de los escolares acorde con lo estipulado en la normatividad Colombiana, Resolución 412 del 2000<sup>5</sup>, el cual se calcula con la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de superficies con placa bacteriana} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de superficies totales (dientes en boca} \times 4)}$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de superficies con placa bacteriana} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de superficies totales (dientes en boca} \times 4)}$$

**Foto 2 y 3** Estudiantes 5to semestre de Odontología de la Universidad del Valle realizando Educación en Salud Oral a estudiantes de Institución Educativa Álvaro Echeverry Perea Perea. Fuente: Ana Fernanda Jaimes Montes, octubre 4 de 2012 y noviembre 15 de 2012.



Foto 1



Foto 2



Foto 3

Las 4 superficies son las lisas: vestibular, mesial, distal y lingual (para inferiores) y palatina (para superiores). No se tiene en cuenta las superficies oclusales e incisales.

### 3. Resultados

Los resultados de los primeros IPB de O'Leary demostraron que previo a una educación en salud oral, a pesar de las diferentes frecuencias de higiene oral con resultados que tenían los escolares, presentaron una regular a mala higiene oral entre el 16% y 100%, mientras que posterior a haber sido educados, los registros de los segundos IPB de O'Leary, demostraron mejoría en la higiene oral entre el 7% y 40%, además de la adquisición de nuevos conocimientos que reforzaron la importancia de mantener una buena higiene y hábitos orales que repercuten en una buena salud oral.

### Conclusiones

Las prácticas comunitarias con escolares realizadas por estudiantes de Odontología de quinto semestre de la Universidad del Valle en el periodo 2007 a 2012, tuvieron énfasis en educación en salud oral; se contó con el apoyo en dotación de cepillos y cremas dentales proporcionados por Colgate, logrando el objetivo de mejorar su higiene oral. Esta estrategia debe ser tenida en cuenta para continuar realizándola y acatándola de forma consciente para su réplica por parte de odontólogos y auxiliares en salud oral de Colombia con el fin de mejorar la salud bucal de los colombianos.

### Referencias bibliográficas

<sup>1</sup>Petersen PE, Kwan S. Equity, social determinants and public health programs - the case of oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2011; 39(6):481-7.

<sup>2</sup>Kwan S, Petersen PE. Oral health: equity and social determinants. *Equity social determinants and public health programs*. World Health Organization. 2010, Chapter 9: 159 - 176.

<sup>3</sup>Ministerio de Salud de Colombia. ENSAB III - Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal. Tomado de SIVIGILA. Informe Ejecutivo Semanal No. 8 del 2000.

<sup>4</sup>Ministerio de Protección Social de Colombia. Decreto 3039 de 2007 - Plan Nacional de Salud Pública 2007 - 2010.

<sup>5</sup>Ministerio de Salud República de Colombia. Resolución 412 de 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento.





*La paz es más importante que cualquier justicia;  
y la paz no se hizo por amor a la justicia  
sino que se hizo la justicia por amor a la paz*

*Martín Lutero*



Medellín

## Sonrisas brillantes para Manungará

### *Bright Smiles for Manungará*

#### **Federico Alejandro Álvarez Echeverri**

Odontólogo, Coordinador Clínico Facultad de Odontología  
Universidad Cooperativa de Colombia UCC, Medellín  
Federico.alvarez@ucc.edu.co

#### **Clara Liliana Gallego Gómez**

Odontóloga, Esp. Gerencia de la Salud Pública,  
Docente, UCC, Medellín  
clara.gallego@campusucc.edu.co

#### **Jasmin Adriana Cossio Andrade**

Estudiante Facultad de Odontología, UCC, Medellín  
Jasmin.cossio@campusucc.edu.co

#### **Tatiana Gómez Gómez**

Estudiante Facultad de Odontología, UCC, Medellín  
tatiana.gomez@campusucc.edu.co

#### **Jennifer Salazar Santamaría**

Estudiante Facultad de Odontología, UCC, Medellín





## Resumen

Desde su promulgación en 1995, la estrategia Escuela Saludable de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha sido aplicada con éxito en diferentes contextos. El proyecto “Sonrisas Brillantes para Manungará”, retoma sus postulados con el objetivo de mejorar las condiciones de salud bucal escolar de esta zona rural, perteneciente al municipio de Tadó, en el departamento de Chocó. La Universidad Cooperativa sede Medellín, desde 2011 planteó una estrategia en tres fases: diagnóstica, intervención y evaluación, la cual la ejecutaría en el año 2012 y en el año 2013. Para el desarrollo exitoso de la propuesta, el apoyo de la comunidad fue fundamental; fueron atendidos 54 niños de la Institución Educativa María Auxiliadora; como resultado importante de la intervención se encontró una disminución en el promedio del índice de placa.

**Palabras Clave:** escuela, programa, salud bucal, Chocó

## Abstract

*Since its enactment in 1995, the Healthy School strategy of the World Health Organization (WHO), has been successfully applied in different contexts. The “Bright Smiles for Manungará” takes its principles with the aim of improving the oral health of this rural school, belonging to the village of Tadó, in the department of Chocó. Medellín Cooperative University from 2011 suggested a strategy in three phases: diagnosis, intervention and evaluation, which would run in 2012 and in 2013. For the successful development of the*

*proposal, the community support was essential; 54 children of María Auxiliadora School were treated; there was a reduction in mean plaque index as an important result of the intervention.*

**Key Words:** school, program, oral health, Chocó.

## Introducción

Desde la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín, se ha buscado siempre la relación con las comunidades y el desarrollo del espíritu de cooperación entre los estudiantes, es así como surge el programa “Brigadistas Solidarios”; su objetivo es brindar atención en salud bucal a las comunidades que por sus condiciones tienen dificultades de acceso a los servicios. En este contexto nace la idea del proyecto “Sonrisas Brillantes para Manungará”, que busca desarrollar la estrategia de Escuela Saludable de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.

### 1. Manungará

El corregimiento de Manungará se encuentra localizado en el municipio de Tadó, Departamento del Chocó, en el andén Pacífico de Colombia. Es una comunidad rural en la que se encuentra ubicada la Escuela María Auxiliadora, donde los niños estudian de preescolar a quinto de primaria; cuenta con tres docentes, tres salones de clase, sala de profesores, y comedor comunitario.

La intervención se planeó en tres fases: diagnóstica, diseño e intervención y evaluación. En una primera visita a la comunidad, el 12 de agosto de 2011, se realizó el diagnóstico de la población y el primer acercamiento con la comunidad, se contó con la participación del profesor Federico Álvarez y las estudiantes Jasmin Cossio, Tatiana Gómez y Jennifer Santamaría. Se evaluó el total de 54 alumnos pertenecientes a la Institución Educativa; con base en los resultados obtenidos se diseñó la estrategia de intervención para la comunidad, con dos componentes: el educativo para escolares, padres de familia y docentes de la institución; y el de intervención, para atender las necesidades prioritarias en salud bucal de los escolares.



La intervención se llevó a cabo el 27 y el 28 de abril de 2012, con entusiasmo se llegó a la comunidad, quien se manifestó con un gran recibimiento y con muchos deseos de participar.

El primer día se desarrolló el componente educativo, el cual contó con la participación activa de niños, padres y educadores. El segundo día, muy temprano, se instalaron las unidades portátiles y se realizó la atención a todos los niños y niñas de la institución educativa y a algunos miembros de la comunidad; esta etapa tuvo el apoyo de la Alcaldía Municipal de Tadó, y la participación del señor alcalde, Mancio Allinio Agualimpia Caicedo, quien se vinculó al proyecto y estuvo siempre respaldando la labor de la Universidad. En el momento de la despedida predominó un sentimiento de gran satisfacción por la maravillosa interacción con la comunidad.

Finalmente, para la etapa de evaluación, el 24 de mayo se regresa a la comunidad, quien brinda un recibimiento con gran acogida, pancartas y muestras de afecto que hicieron de la visita un momento inolvidable.

La experiencia fue maravillosa y con el pequeño aporte, de salud bucal, se espera tener un futuro lleno de sonrisas brillantes en Manungará.

## 2. Salud bucal

La Salud Bucal es una parte integral del complejo cráneo facial que, participa en funciones vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad.<sup>1</sup> Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) y los cánceres de la boca y la faringe, son un problema de alcance mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo.

Foto 1 entrega de frutos propios de la región por parte de los padres de familia. Fuente: los autores. Manungará, Chocó, mayo 24 de 2013.. Manungará, Chocó, 27 de abril de 2012.

En especial, entre las comunidades más pobres<sup>2</sup>, en los últimos estudios sobre caries dental, se ha encontrado que las condiciones de vida desfavorables están relacionadas con la aparición de mayor frecuencia de la enfermedad.

De igual manera, se ha reportado que los trastornos orales: restringen las actividades en la escuela, en el trabajo y en la casa; causan sufrimiento y pérdida de innumerables horas de trabajo por día en el mundo<sup>3</sup>. Esto permite entender que la boca, sus afecciones y sus cuidados, tienen un impacto significativo en la calidad de vida. En Colombia se observa un incremento de la presencia de caries en todos los grupos poblacionales; éste es uno de los principales motivos de consulta en los servicios de salud.

El índice de esta patología muestra la historia de una necesidad de salud no resuelta, puede ser un indicador revelador de la manera como quedan acumulados sus problemas y del aumento de la carga de la enfermedad en el tiempo; por lo tanto, esta realidad habría que integrarla en los análisis sobre las condiciones de salud de la población. De aquí surge la importancia de intervenir en estas patologías prioritarias, dentro del perfil epidemiológico de nuestra comunidad.

A través de diversos estudios se ha demostrado que las enfermedades orales como la caries y la enfermedad periodontal, en sus primeras fases, son prevenibles y se pueden revertir al realizar modificaciones en los hábitos de vida de los individuos; esto se puede lograr gracias a los programas de promoción y prevención. Desde los tiempos de Hipócrates, fue establecido que es más fácil prevenir las enfermedades que curarlas, para ello era imprescindible conocer bien los factores y las condiciones de su surgimiento.<sup>4</sup>

Desde el año de 1978 con la Declaración Alma Ata, surge en el mundo la concepción de la salud como un esfuerzo intersectorial, que permita el acceso de todos los habitantes de las naciones a sus servicios básicos Pero es en 1986 con la firma de la Carta de Ottawa, donde se refiere a una promoción de la salud, que proporcione a los pueblos los medios necesarios para que tengan mayor control sobre su vida, a partir de políticas públicas saludables.

Así, la estrategia de Promoción en Salud ha rebasado el enfoque inicial de prevención de las enfermedades, ampliando su visión para desarrollar acciones que mejoren las condiciones de salud y calidad de vida de la población<sup>5</sup>. Con base en estos postulados, surge la Iniciativa Mundial





de Salud Escolar de la OMS, mediante la que se pretende impulsar la promoción de la salud y la educación sanitaria en los ámbitos local, regional, nacional y mundial.<sup>6</sup>

La propuesta de Escuelas Promotoras de la Salud, en cabeza de la OPS, desde 1995 pretende que en la región de las Américas, se desarrolle de manera articulada: una educación para la salud de manera integral; la creación y el mantenimiento de entornos y ambientes saludables; y, el fomento de hábitos a partir de la nutrición sana y de una vida activa en pro del desarrollo humano integral<sup>7</sup>

Sobre las escuelas saludables la OMS define que: “el diseño y desarrollo de un programa integral de educación para la salud requiere el diagnóstico de necesidades; el desarrollo curricular; la preparación de material didáctico; la formación, capacitación y actualización de docentes; la investigación; el seguimiento y evaluación; y la difusión de la información”.<sup>8</sup>

El desarrollo de esta política en diversas regiones de América Latina ha generado un impacto positivo en la salud bucal de la población escolar, como los estudios realizados por Crespo y otros,<sup>9</sup> quienes encontraron diferencias estadísticamente significativas en los índices de higiene oral después de la intervención.

En la ciudad de Medellín esta estrategia se viene aplicando desde hace varios años, su contribución para el mejoramiento de la situación de salud de niños y niñas de la ciudad, se realiza a través de un proceso de diagnóstico, remisión y seguimiento al tratamiento, aborda aspectos prioritarios en materia de salud pública como: salud visual, auditiva, nutricional y bucal; así mismo, desarrolla habilidades para la vida mediante procesos educativos estructurados.<sup>9</sup>

### 3. Zona rural del Chocó

Desde el anterior contexto surgió la idea de desarrollar el programa de intervención “Sonrisas Brillantes para Manungará”. El corregimiento de Manungará, pertenece al municipio de Tadó, en el departamento del Chocó, presenta dificultades económicas, sociales, políticas, con un difícil acceso los servicios de salud, en parte debido a las distancias del casco urbano; en este escenario se plantea un proceso de intervención de los factores de riesgo que influyen en las enfermedades bucales; se

pretende mejorar la calidad de vida, buscando el beneficio de la comunidad educativa de la escuela María Auxiliadora, y desarrollar programas de promoción y prevención. Los habitantes más vulnerables son los niños y más tratándose de una población de escasos recursos, donde sus prioridades van más allá de los programas que se desea implementar, lo que hace es excluir aún más a la infancia, infundiéndoles otro tipo de responsabilidades y prioridades en sus vidas.

El corregimiento de Manungará se encuentra localizado en la margen izquierda del río Chato, que desemboca en el río Manungará, que su vez desemboca en el río San Juan. Es una comunidad rural que cuenta con un caserío, tiene un centro de salud, una capilla, un hogar del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), una granja social y productiva, y el consejo local. Aquí está la Institución Educativa María Auxiliadora, escuela primaria rural que tiene los grados de preescolar a quinto de primaria y cuenta con tres profesores y 52 alumnos. Los habitantes de la comunidad son en su mayoría afro descendientes.

Las actividades académicas son desarrolladas en tres salones: uno de profesores, un comedor comunitario y un patio grande, que divide los dos salones de juego. Los niños y niñas reciben las clases en las horas de la mañana y cuando terminan la primaria deben continuar en Tadó la educación secundaria. Las familias del corregimiento dependen para su sustento, en su mayoría, de la minería artesanal y la pesca. Se tiene una granja comunitaria del Consejo Comunitario Mayor del Alto San Juan ASCASAN, que promueve el turismo ecológico en la región.

Manungará está a treinta minutos del casco urbano de Tadó, allí se llega por carretera destapada hasta la troncal que se encuentra pavimentada hasta el municipio.

El hospital San Juan de Dios de Tadó, es una Empresa Social del Estado ESE de primer nivel de atención, cuenta con el servicio de odontología, con dos sillones

Foto 2 Bienvenida a los brigadistas de la UCC, por parte de los docentes de la Institución Educativa de Manungará. Manungará, Chocó, 27 de abril de 2012. Foto de los autores.



Foto 2

odontológicos y un sillón portátil. Su población escolar tiene dificultades de acceso al servicio de salud bucal, además de las propias del aseguramiento y de las pocas posibilidades económicas de las familias.

Por esta razón, “Sonrisas brillantes para Manungará” quiso brindarles actividades de promoción, prevención e intervención para aportar un granito de arena a mejorar un poco su calidad de vida, también quiso concientizar a las familias y a los docentes de la importancia de la salud bucal en los niños.

### 3.1. Escuela saludable y resultados

La estrategia que se diseñó está basada en el modelo de escuela saludable, utiliza tres fases: diagnóstico, diseño e intervención y evaluación; su propósito fue el de propiciar un escenario para el fomento de la salud bucal, la prevención y la atención de las patologías bucales más prevalentes, en los escolares.

En la primera fase de la Intervención se realizó el diagnóstico de la población, se evaluaron 54 niños y 19 de padres de familia. A los escolares se les hizo un examen clínico, se evaluó: índice Cariados Obturados Perdidos COP, y Cariados, Obturados, Perdidos en Dentición Decidua CEO, y COP- modificado, el índice de placa de Silness y Loe, y el riesgo de caries de Seif. Con los padres de familia se desarrolló una encuesta estructurada, para determinar: actitudes, conocimientos y prácticas en salud bucal.

Se encontró un índice COP de 1.29 promedio, una alta prevalencia de lesiones de mancha blanca, con 3.71 promedio de dientes en cada escolar, lo que sugiere alto riesgo de caries para población. Adicional se reportó un índice de placa de Silness y Loe de 41%, promedio que señala un deficiente control de placa.

La valoración de riesgo de caries de Seif presentó: alto riesgo en 2 escolares, mediano riesgo en 19, bajo



Foto 3 Fase de intervención componente educativo. Foto de los autores, Manungará, Chocó, 27 de abril de 2012.

riesgo de caries en 29 y pacientes de fuera de riesgo 2, y 2 encuestas que fueron respondidas por los padres de familia.

Dentro de los hallazgos en las encuestas a los padres de familia, está un alto grado de desconocimiento acerca de la etiología de la caries y de las patologías orales; varias madres las asociaban con la herencia y con factores ambientales; se reportó otro hallazgo significativo donde las madres delegan la responsabilidad del cepillado en los escolares.

Con base en los resultados obtenidos se inició el diseño de la estrategia de intervención para la comunidad. Se pensó en dos componentes: uno educativo que permita empoderar a los padres de familia, escolares y educadores, acerca de estilos de vida oral saludables, haciendo énfasis en la prevención, para evitar el riesgo de desarrollar patologías bucales; y uno de intervención, para tratar las patologías bucales más prevalentes en la comunidad.

Para el primer componente se elaboró para los niños una estrategia lúdica que incluyó: la enseñanza de una canción para aprender el cepillado y la preparación de material educativo, con siluetas para colorear y juegos relacionados a los hábitos de salud bucal. Para los padres de familia se desarrollará un taller participativo, a través de ejemplos prácticos se les enseñará los aspectos más importantes para el cuidado de la salud bucal de las familias.

Para el trabajo con los docentes, se empezó por indagar cómo se podrían vincular en el contexto de escuelas saludables y se pensó en dos estrategias: el desarrollo de una capacitación dirigida al papel del educador en el desarrollo de hábitos de vida saludable de los escolares; y el desarrollo de un cepillero, adaptado a las condiciones de la escuela. Para esta actividad se cuenta con el apoyo constante de Colgate®, quien hace la dotación permanente de material educativo y kits de salud bucal para población. Por fin, y después de muchas expectativas y muchas ganas de poner en práctica todo lo que se



Foto 4 Fase de evaluación. Foto de los autores. Manungará, Chocó, 27 de Abril de 2012.

había planeado, el 27 de abril de 2012, se emprendió viaje a Manungará. El jueves 28 de abril se llegó a la comunidad; el recibimiento fue maravilloso, tenían una gran disposición para el trabajo a realizar; este mismo día se empezó con el desarrollo del componente educativo de la estrategia, se tuvo muy buena aceptación, la gente se mostró siempre receptiva y con muchas ganas de integrarse a la actividad. Se realizó todo un festival de la salud bucal, con juegos y talleres lúdicos

Muy temprano en la mañana del viernes 27 de abril, del municipio de Tadó se partió para Manungará, allí se instalaron cuatro unidades portátiles, en este lugar comenzó la segunda fase de la intervención; se presentaron algunas pequeñas dificultades y retrasos por la intermitencia del fluido eléctrico y el temor que generó en algunos niños de la escuela el ruido por la diversidad de aparatos e instrumental.

Al final de la Jornada se atendieron 48 niños y algunos miembros de la comunidad, las pérdidas en la población se ocasionaron por el cambio de domicilio de los escolares para cursar estudios de secundaria. También se realizaron actividades de promoción y prevención, que incluyeron: profilaxis profesional, topificaciones con flúor, aplicación de sellantes de fotocurado, actividades de operatoria, colocación de amalgamas y resinas, y algunas exodoncias.

Después de un intenso día de trabajo, pero con gran satisfacción por el cariño puesto, se pensó en mejorar, de alguna manera, las condiciones de vida de la comunidad de Manungará. Así se terminó la fase de intervención y se emprendió el viaje de regreso a Medellín; recuerdos y afectos acompañaron la experiencia de la comunidad del Pacífico.

En mes de mayo del año 2013, pensando siempre en regresar al maravilloso lugar del Pacífico, se realizó el tercer viaje, con el objetivo de completar la intervención, es decir, evaluar los resultados obtenidos. El 24 de mayo, en el regreso al corregimiento, se brindó una gran bienvenida, esto motivó mucho más el trabajo, los niños habían preparado una pancarta y estaban esperando a las afueras de la escuela, incluso tenían preparada una canción.

Se realizó una evaluación clínica a todos los niños con nueva toma de los índices COP, CEO y Silness y Loe, la valoración de riesgo de caries, y la encuesta a padres de familia, todo esto permitió ver los cambios obtenidos en la comunidad en comparación al momento inicial de la intervención. En esta última experiencia se evaluaron 36 niños, debido al cambio de algunos escolares para la secundaria en Tadó. Dentro de

los hallazgos obtenidos lo más significativo fue una disminución en el índice de placa bacteriana, que se redujo a un promedio del 30%, que aunque continúa siendo un indicador bastante alto, permite identificar variaciones positivas en las conductas de salud bucal.

Finalmente, la despedida de la comunidad se hizo con un gran sentimiento de agradecimiento por todo lo aprendido; los niños son en verdad quienes brindan las mayores enseñanzas de la vida.

## Conclusiones

- Los programas de promoción y prevención con componente comunitario deben contar con todos los estamentos de la comunidad, para que logren impactos positivos en la salud bucal de la población.
- La estrategia Escuela Saludable es positiva para aplicar en nuestras comunidades.

## Agradecimientos

- A La Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín, por el apoyo constante a esta iniciativa.
- A la Doctora Ligia González Betancur, Directora Académica de la sede Medellín, por ser incondicional con los programas solidarios de la Facultad.
- A la profesora Maritza Andrade, docente de la Institución Educativa María Auxiliadora de Manungará, por su incansable trabajo a favor de la comunidad; sin su ayuda no se habría llevado a cabo este proyecto.
- A los niños y niñas de Manungará, por dejarnos conocerlos y ser parte de su vida.

## Referencias Bibliográficas

- <sup>1</sup>Lenguas M, Sáenz L, Sánchez T. La salud bucal un indicador sensible de las condiciones de vida. México: UNAM [Sitio de Internet]. Consultado 11/07/12. Disponible en <http://www.docstoc.com/docs/3251978/Salud-bucal-un-indicador-sensible-de-las-condiciones-de-salud> .





<sup>2</sup>Organización Mundial de Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Ginebra, 2004. [Sitio de Internet]. Consultado 11/07/12. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>.

<sup>3</sup>Duque Y, Rodríguez A, Coutin G, González G. Factores de riesgo asociados a la maloclusión. Rev. Cubana Estomatol. 2004; 41(1). [on line]. Consultado 12/11/12. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072004000100002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072004000100002&script=sci_arttext)

<sup>4</sup>Carta de Ottawa para la Promoción en Salud. Primera conferencia internacional sobre promoción en salud. Ottawa, Canadá, 1986.

<sup>5</sup>Epidemiología y Salud Bucal. Comisión de Salud Bucal y Epidemiología. México: UNAM. [Sitio de Internet]. Consultado en 11/08/13. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/cgespi/epipag/conten/conclusiones.htm>.

<sup>6</sup>Epidemiología y Salud Bucal. Comisión de Salud Bucal y Epidemiología. [Sitio de Internet]. Consultado en 11/08/13. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/cgespi/epipag/conten/conclusiones.htm>

<sup>7</sup>Escuelas Promotoras de la Salud Fortalecimiento de la Iniciativa Regional Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012, Unidad de Espacios Saludables Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental, Washington, D.C.: OPS, © 2003. (Serie Promoción de la Salud N° 4) ISBN 92 75 32448 4

<sup>8</sup>Arroyo Hiram V, Cerqueira MT, ed. La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina. Un análisis sectorial. San Juan, Puerto Rico: Organización Panamericana de la Salud/ UIPES/ Editorial de la Universidad de Puerto Rico, 1997. <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n3/Y0400313.pdf>.

Crespo M, Riesgo Y, Laffita Y, Rodríguez A, Capello A. Instrucción Educativa sobre salud bucal en la escuela primaria Libia Doce Sánchez. MEDISAN, 14(1):232-242, 2.010

Ochoa EM, Castro M. Estrategia escuela saludable Medellín 2006. Rev. Salud Pública de Medellín, 2(1):83-93, 2007.



Bogotá

**Plan de promoción en salud bucal para  
grupo scout 45, San Maximiliano María Kolbe**

*Plan oral health promotion for  
group scout 45, St. Maximilian Mary Kolbe*

**Maritzabel Acosta Acosta**

Licenciada en Educación Primera Infancia, Universidad San Buenaventura, Bogotá  
Docente Colegio Centro Santa María  
monytaaz@hotmail.com

*Sólo tu sonrisa permanece como muchas estrellas sobre ti,  
y pronto también sobre mí*

*Rainer Maria Rilke*







## Resumen

El plan de promoción en salud bucal para el grupo Scout 45 San Maximiliano María Kolbe, en la ciudad de Bogotá, promueve acciones que concientizan a los niños sobre la importancia del cuidado de sus dientes y del cepillado diario como principal herramienta. A través de actividades lúdicas y pedagógicas, se brindó información y se realizaron experiencias para que los niños descubrieran la importancia de proteger sus dientes y a la vez, conocieran cómo seguir las pautas de higiene oral. El grupo mejoró sus hábitos de limpieza oral y tuvo la oportunidad de observar las consecuencias negativas que trae una inadecuada salud bucal.

**Palabras Clave:** salud oral, grupo scout, promoción en salud, actividades lúdicas y pedagógicas.

## Abstract

*The plan oral health promotion for Scout group 45 St. Maximilian Mary Kolbe, in Bogotá city, promotes actions that raise awareness to children about the importance of caring for their teeth and daily brushing as the main tool. Through recreational and educational activities, it was provided information and made experiences for children to discover the importance of protecting their teeth, and how to follow oral hygiene guidelines. The group improved their oral hygiene habits and had the opportunity to observe the negative consequences of an inadequate oral health.*

**Key Words:** oral health, scout group, health promotion, recreational and educational activities.

## Introducción

Teniendo en cuenta la importancia de la higiene oral y los respectivos hábitos para mantenerla, de acuerdo con las necesidades de la comunidad, se plantea un plan de trabajo con el grupo Scout 45 San Maximiliano María Kolbe; se reconoce y aprovecha la etapa de desarrollo en que se encuentra la población infante, quien comienza a iniciar o apropiarse procesos de aprendizaje relacionados con la salud y el autocuidado.

A través de una jornada educativa, con base en herramientas lúdicas y pedagógicas, se buscó que los niños conocieran sobre su cuidado y la higiene oral; así mismo, se les motivó a crear hábitos que contribuyeron a mejorarla y a elevar su calidad de vida.

En el grupo Scout participaron niños y jóvenes entre los 6 y 21 años, quienes desarrollan actividades acordes a su edad. Para este proyecto se trabajó con niños entre 6 y 12 años, pertenecientes a los grupos denominados por la comunidad Scout como, “Manada San Francisco de Asís” (integrado por los niños más pequeños) y “Tropa San Jorge” (integrado por pre-adolescentes).

De acuerdo con la experiencia realizada, se observó que la población infantil se apropió de los conceptos y puso en práctica lo aprendido en la capacitación, por ejemplo: realizaron un adecuado cepillado, les quedó claro lo que significa tener hábitos de aseo bucal diario; por consiguiente, asimilaron la importancia de mantener un adecuado estado de salud oral.

### 1. San Maximiliano María Kolbe

El grupo Scout 45 San Maximiliano María Kolbe, funciona en el barrio Buenavista, perteneciente a la localidad de Usaquén, número uno del Distrito

**Foto 1** manada Scout 45 San Francisco de Asís. Cierre de jornada y actividades.

**Foto 2** tropa 45 San Jorge.



Foto 1

Foto 2

Capital de Bogotá y puntualmente a la Unidad de Planteamiento Zonal UPZ9 Verbenal, que comprende los barrios: Altos de Serrezuela, Balcones de Vista Hermosa, Balmoral Norte, Buenavista, Chaparral, El Codito, El Refugio de San Antonio, El Verbenal, Horizontes, La Estrellita, La Frontera, La Llanurita, Los Consuelos, Marantá, Maturín, Medellín, Mirador del Norte, Nuevo Horizonte, San Antonio Norte, Santandersito, Tibabita, Viña del Mar.

Buenavista está ubicado en los cerros nororientales, el estrato socio-económico corresponde al uno y al dos, generalmente las viviendas son construidas en concreto y tienen entre uno y tres pisos máximo; gran parte de la población habita en casas familiares o tomadas en arriendo, otros habitan en casas y conjuntos cerrados, construidos en los últimos cinco años.

Sus habitantes trabajan principalmente en construcción, pintura, acabados, ventas, empleos domésticos, trabajos independientes y como amas de casa; gran parte de la población que habita en el barrio no ha culminado sus estudios de básica primaria, lo cual incide también en sus prácticas de vida y costumbres. Algunas personas han logrado culminar sus estudios profesionales, por lo tanto desempeñan otro tipo de trabajos, desempeñándose en áreas como la ingeniería, la contabilidad, la docencia y, en labores de oficinas, entre otros.

El barrio cuenta con: cuatro instituciones educativas para educación primaria, bachillerato y para la población infante, jardines infantiles de Bienestar Familiar o Bienestar Social; dos centros médicos de atención básica; varios supermercados, tiendas, droguerías, almacenes, calles peatonales y calles de tránsito automovilístico, parques, iglesias y casas.

El barrio cuenta con los servicios públicos necesarios, de agua y alcantarillado, telefonía, luz, gas natural y medios de transporte, y adicionalmente con servicios de televisión privada e internet.



Foto 4



Foto 5

Fotos 4 y 5 Manada Scout 45 San Francisco de Asís, trabajo personal. Fuente: grupo Scout, 2013.

También posee mallas viales que comunican a la carrera séptima, la autopista, la Avenida Boyacá, permitiendo desplazarse por la ciudad; gran parte de las calles se encuentran pavimentadas, aunque algunas aún son hechas en tierra negra y con piedras, aun sin pavimento.

Cerca de Buenavista está: la central de Abastos del norte, Codabas, las universidades de la Salle y San Buenaventura, el Colegio San Carlos, el Colegio Santa María, el Colegio José Celestino Mutis; Centros comerciales como Panamá y Santafé, los supermercados Makro, Carulla, Éxito Norte. De igual manera, se encuentra la Vía al Guavio, que es la que permite el acceso a los colegios campestres ubicados cerca de la Calera; a través de la séptima se permite el acceso a lugares como Zipaquirá, Chía y Cajicá.

Como se observa, el contexto geográfico es complejo, existen infinidad de instituciones de servicios de salud, en su mayoría de práctica odontológica privada, donde los niños y jóvenes de este grupo no tienen acceso, algunos de ellos han tenido experiencias de asistencia en sus instituciones prestadoras de servicios de salud IPS; sólo dos de los participantes recibieron antes de esta intervención instrucciones de higiene oral en sus centros educativos

## 2. Experiencia de la jornada en higiene oral

Con el fin de lograr los objetivos del plan de promoción de salud bucal, en el grupo Scout 45 San Maximiliano María Kolbe, el día veinticuatro de agosto del año en curso, se desarrolló una jornada educativa; participaron activamente veinticinco niños (de 6 y 12 años) y cinco adultos.

Las actividades se realizaron en un espacio de reunión denominado “Rincón Scout” a veces diariamente. Se trabajó con los grupos, “Manada San Francisco de Asís” y “Tropa San Jorge”; de igual manera, se contó con algunos miembros de “Caminantes”, grupo que también pertenece a la obra Scout San Maximiliano María Kolbe y, con los jefes de dichos subgrupos.

El trabajo de higiene oral se desarrolló a través de acciones lúdicas y pedagógicas, se utilizó diversas ayudas como: el video “El Dr. Mue-litas y la leyenda del reino de los dientes”, la guía de creación de los dientes y el cepillo para explicar el proceso que se debe seguir para



asear adecuadamente los dientes; también se incorporaron herramientas del libro para docentes del programa de salud bucal para niños y materiales físicos como cartelera, cepillo y dentadura para mencionar aspectos teóricos en referencia al tema de intervención.

Sobre la información recibida, antes, durante y al finalizar la jornada, se generaron socializaciones e intervenciones por parte de los niños y los adultos participantes, quienes aportaron aprendizajes previos y los adquiridos en la capacitación; hubo explicaciones conceptuales que fortalecieron el aprendizaje de las temáticas trabajadas.

### 3. Impacto de la intervención

Los niños del grupo Scout compartieron sus conocimientos en torno al tema, después de la jornada de intervención, socializaron y manifestaron de manera oral y práctica la información recibida.

En algunos niños fue evidente, durante las actividades, la falta de conocimiento o no práctica de hábitos de higiene oral, algunos hicieron comentarios como: “¡Ay!, yo no me cepillé los dientes hoy, seguro debo tener placa”, “¿cómo se cepilla los dientes?” y “yo he visto un comercial y toca cepillarse los dientes haciendo chiqui, chiqui, chiqui... por todos los dientes (hacia arriba y abajo seguidamente)”.

En las prácticas ilustrativas en torno al correcto cepillado, se utilizó una figura de dientes y un cepillo de papel, esto permitió fortalecer significativamente el aprendizaje, de esta forma el niño utilizó un material tangible e interactuó con él; esta metodología favoreció el conocimiento y su apropiación dentro de un proceso de aprendizaje eficaz.

### Conclusiones

Gracias a la pedagogía lúdica e interactiva, los niños del grupo Scout fortalecieron su aprendizaje y hábitos en torno al cuidado de su salud bucal; el adecuado uso del material visual y las diversas herramientas de apoyo, favorecieron el cumplimiento de los objetivos y a la vez, enriquecieron la experiencia educativa.

Es importante convocar y hacer partícipes de los proyectos de intervención a instituciones y entidades que trabajan con niños y adolescentes, porque es desde la infancia donde se genera y complementa su formación como personas, por lo tanto, es recomendable que desde este grupo poblacional se fomente hábitos y prácticas que contribuyan al autocuidado y la salud.

### Referencias Bibliográficas

<sup>1</sup> Enciclopedia Libre Wikipedia/Usaquén-Wikiproyecto Bogotá <http://es.wikipedia.org/wiki/Usaqu%C3%A9n>/Consultado agosto de 2013.

Enciclopedia Libre Wikipedia/Usaquén-Wikiproyecto Bogotá/<http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Home/publicacionesSDP/Localidad%201%20Usaqu%20E9n/Cartillas/cartilla%20upz%209%20verbenal.pdf>/Consultado agosto de 2013 .





*El signo más evidente  
de que se ha encontrado la verdad es la paz interior*

*Amado Nervo*



## Primera jornada en salud oral

### *First day in oral health*

#### **Olga Marcela Malagón Baquero**

Odontóloga Pontificia Universidad Javeriana; Esp. Rehabilitadora Oral, Fundación Universitaria CIEO, Universidad Militar Nueva Granada UMNG;  
Esp. Docencia Universitaria, UMNG; Fellow Epidemiología Investigación Clínica Consorci Hospitalari Parc Tauli, Barcelona;  
Profesora Asistente y Coordinadora Postgrado Rehabilitación Oral e Implantología Oral y Reconstructiva Fundación CIEO UniCIEO  
marcelamalagon1@yahoo.com





## Resumen

En el año 2012, la Fundación Universitaria CIEO UniCIEO realizó en Bogotá la **Primera jornada en salud oral**, invitó a los familiares de todos los empleados, menores de doce años a diferentes actividades donde los participantes podían interactuar; inicialmente se proyectó dos películas que indicaban cómo un buen cepillado puede evitar la formación de placa bacteriana y la caries. Los profesionales especialistas como periodoncistas e higienistas dentales, les instruyeron para una adecuada higiene oral; se les explicó la importancia de la prevención y se pudo observar que, muchos de ellos y sus acompañantes no sabían usar el cepillo de dientes e incluso no tenían conocimiento de él. De la misma manera, se les indujo para que tomaran las pautas fundamentales para la profilaxis dental. Al finalizar, los niños contaron lo que entendieron e hicieron preguntas. En una institución de educación en especialidades odontológicas, no puede faltar la labor social que imparta la educación de la salud oral.

**Palabras clave:** higiene oral, prevención, labor social, multiplicadores, pastillas reveladoras.

## Abstract

*A first oral health campaign was held in the CIEO -UniCIEO Foundation. All the relatives under twelve years of the institution employees were invited. Different activities let participants interact; two special films were projected in which the main subject was how to prevent the formation of plaque and*

*tooth decay based in prevention and the use of the tooth brush in a proper way. At the end the kids were able to share what they understood they asked questions. Special professionals, periodontists, and dental hygienists gave a proper instruction of the importance of prevention and how to achieve oral hygiene. It was observed that many of the attendants were not even aware of the use of the tooth brush; they were induced to take fundamental guide lines for dental prophylaxis. For the institution social work based on education in oral hygiene is part of the labor in which all the professionals in odontological specialties could play an important role so it was satisfactory for all the team .*

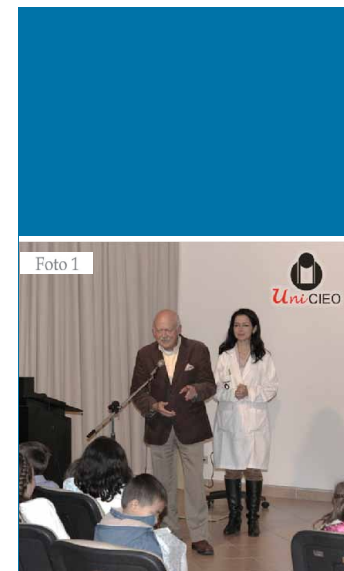
**Key Words:** oral hygiene, prevention, social work, multipliers, revealing tablets.

## Introducción

El día 24 de noviembre del año 2012, en el auditorio de la Fundación Universitaria CIEO -UniCIEO, de 10:00 a 13:00 horas, se llevó a cabo la **Primera jornada en salud oral**. Por lo general en estas actividades se escoge grupos o poblaciones de zonas geográficas apartadas, pensando que son los sitios más necesitados que adolecen de programas de prevención en salud oral.

Teniendo en cuenta esta circunstancia, UniCIEO desarrolló un programa con participación de los menores de doce años, quienes tuvieran algún nexo familiar con los trabajadores al servicio de la institución, se incluyó a todo el personal, desde auxiliares generales hasta funcionarios del área administrativa y docente.

En la población objeto de estudio se encontraban: sobrinos, nietos, hijos, primos; en total se logró reunir a 70 niños. Siempre se entendió que al ser UniCIEO una institución de educación en especialidades de Rehabilitación Oral, Implantología Oral y Reconstructiva, Ortodoncia y Endodoncia, no podía omitir aspectos fundamentales como: higiene



**Foto 1** Doctor Eduardo Galvis, Doctora Olga Marcela Malagón, inaugurando la Primera jornada en salud oral, Bogotá, 2012. Fuente: Rodrigo Rivera, noviembre 24 de 2012.



oral, profilaxis, promoción de la salud oral; sus empleados conjuntamente con sus familias, al recibir la instrucción en prevención, pueden servir como multiplicadores en la campaña de higiene oral, y así llegar a cubrir los diferentes lugares donde viven, algunos ubicados a las afueras de Bogotá.

Se realizaron diferentes actividades en las que los participantes podían interactuar. Inicialmente se proyectaron dos películas que mostraban con un buen cepillado cómo evitar la formación de placa bacteriana y de la caries. A cada niño se les suministró una pastilla reveladora para que la masticara y la distribuyera con la lengua por toda la cavidad oral; frente al espejo, cada uno observó las zonas a las que el cepillo no llegó y lo importante que es la higiene oral; al finalizar compartieron lo que entendieron e hicieron preguntas; un niño mago hizo una presentación muy agradable en la que incluyó la importancia de la higiene en la salud oral.

La instrucción de una adecuada higiene oral la asumieron los docentes odontólogos profesionales especialistas de UniCIEO, entre ellos periodoncistas e higienistas dentales, quienes formaron grupos. Estuvieron como instructores los doctores(as): Eduardo Galvis, Ortodoncista, Profesor Asociado; Andrea Gómez, Periodoncista, Especialista en Docencia Universitaria, Profesora Asistente; Sergio Giraldo, Periodoncista, Profesor Auxiliar; Rodrigo Rivera, Máster en Biomateriales, Coordinador Área de Investigación, Profesor Asociado; y, Olga Marcela Malagón, Rehabilitadora Oral, Profesora Auxiliar. Además: 2 Higienistas dentales: Yuri Angélica Salamanca y Milena River; también colaboró Dina Malaver, secretaria Bienestar y Educación continuada.

### 1. Salud oral para los menores

Hoy en día la Organización Mundial de la Salud OMS, considera la prevención como un fundamento

**Foto 2** Doctor Eduardo Galvis; Ortodoncista, Vicerrector del Medio Universitario, Fundador Fundación Universitaria CIEO - UniCIEO.  
Foto: Rodrigo Rivera, noviembre 24 de 2012.

de la atención primaria, pues es la máxima prenda de garantía para el funcionamiento de un sistema de salud de los países.

La atención primaria va desde: el lavado de manos, el empleo del agua potable, el uso adecuado de los medicamentos, hasta la profilaxis por vacunación para alejar la posibilidad de infecciones por bacterias.<sup>1</sup>

La salud bucal como un componente importante de la salud en general, es esencial para el adecuado desarrollo del individuo, de igual manera los son: la alimentación, la comunicación, el afecto e incluso la autoestima. Son muchos los factores que influyen para su deterioro como: la placa bacteriana, la caries dental, la enfermedad periodontal, la inadecuada nutrición, y algunos aspectos biológicos, sociales, históricos, económicos y culturales. En una sociedad es importante enseñar las normas básicas de un buen cepillado y uso de la seda dental, y hacer de ellas un hábito diario para prevenir y afrontar las patologías como caries y gingivitis.<sup>2</sup>

El área de Docencia Servicio y Bienestar Universitario de la Fundación Universitaria CIEO - UniCIEO, con apoyo de Colgate Palmolive, organizó en 2012 la Primera jornada en salud oral en la que se instruyó a los familiares de los menores de doce años de edad, quienes además, son trabajadores de todas las áreas de la institución.

Se les enseñó la importancia de la higiene oral como prevención de la enfermedad oral; a través de diferentes actividades compartieron y observaron el interés de los niños y de sus acompañantes; muchos en sus colegios no habían recibido instrucciones y no sabían usar el cepillo de dientes, algunos no tenían los recursos económicos para obtener un cepillo dental, ya que éste no está en las compras básicas del hogar, otros usaban un mismo cepillo para dos o para toda la familia.

**Foto 3** Dina Malaver, Secretaria del Departamento Bienestar Universitario y Educación Continuada, Doctor Sergio Giraldo, Periodoncista, enseñando a los niños la importancia del lavado de manos y la técnica del cepillado. Fuente: Rodrigo Rivera, noviembre 24 de 2012.

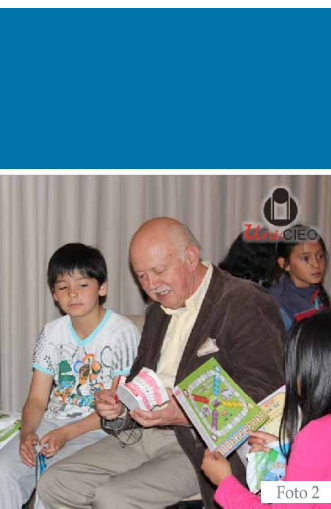


Foto 2



Foto 3

Luego de proyectar las películas que mostraron cómo un buen cepillado y el uso de la seda dental pueden evitar la formación de placa bacteriana y la formación de caries, los niños hicieron un breve resumen de lo entendido.

Además, se les instruyó en una adecuada higiene oral; profesionales especialistas de la institución explicaron lo que es la prevención; se entregó un cepillo con crema dental para asear sus dientes, tal como lo hacen en su casa; se les distribuyó solución reveladora en pastilla para que la masticaran y la frotaran con la lengua por todas las superficies de los dientes, luego, se les hizo mirar en frente a un espejo todos los sitios teñidos, de esta forma, reconocieron las zonas del diente donde no llega el cepillo dental y los lugares donde se deposita la placa bacteriana. Para terminar la jornada se trajo un mago de diez y seis años, quien hizo magia con el tema de la higiene oral.

### Conclusiones

La labor desempeñada dejó mucha satisfacción, los trabajadores de la institución se sintieron muy agradecidos de que se les hubiera tomado en cuenta y sugirieron que se repitiera la jornada una vez al año. Por lo tanto, se hará un seguimiento estricto de estos niños durante 5 años, para prevenir caries en los molares que tengan fisuras muy profundas, se les tomará el índice de placa y se les introducirá el uso del barniz de flúor Duraphat.

Evidenciando los resultados de esta actividad, se ha pensado en convertir a estos niños y a sus familias, en unos transmisores de la instrucción recibida; así se expande el concepto multiplicador en los diferentes barrios en que habitan.

A la población objeto de estudio, se le indujo para que tomara las pautas fundamentales para la profilaxis dental; la institución universitaria UniCIEO no puede estar ausente de este tipo de actividades de beneficio social.



Foto 5

**Foto 5** El mago Nicolás Galat recreó a los asistentes y a sus acompañantes. **Foto:** Rodrigo Rivera, noviembre 24 de 2012.

### Agradecimientos

A Colgate por los *kits* de entrenamiento en higiene oral y el material didáctico (películas, juegos, guías).

A la Fundación Universitaria CIEO - UniCIEO y a Bienestar Universitario por el show de Magia.

A los Docentes Especialistas, Higienistas Dentales, Secretaria de Bienestar Universitario y Educación Continuada, que apoyaron este evento.

Al Dr. Rodrigo Rivera por los registros fotográficos.

### Referencias Bibliográficas

<sup>1</sup>Roses M. Directora OPS Washington D.C. Conferencia dictada Academia Nacional de Medicina, septiembre 2011.

<sup>2</sup>Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. Guía Práctica en Salud Oral, Bogotá, 2012.



Foto 6

**Foto 6** La alegría e interés de los participantes se sintió durante toda la jornada. **Fuente:** Rodrigo Rivera, noviembre 24 de 2012.

# Capítulo 4

## Capítulo Colombia

### Alianza por un futuro libre de caries

Una reseña descriptiva





## 1. Antecedentes

La Alianza por un Futuro Libre de Caries es un proyecto global que se lanzó en septiembre de 2010 en la ciudad de Bahía – Brasil, con la participación de líderes y dirigentes mundiales de la odontología y de la salud pública, involucrando instituciones de diferente índole: académicas, profesionales, gremiales, gubernamentales, privadas, entre otras, para promover medidas integradas de salud pública y académicas, que permitan reconocer la relevancia de la caries como enfermedad prevalente, prevenible, controlable y reversible en sus primeras etapas con el fin de reducir su impacto epidemiológico, económico y principalmente, mejorar la calidad de vida de las personas y comunidades.

Este movimiento mundial está conformado por un grupo de expertos a nivel global que, trabajan en la promoción de la integración de acciones clínicas y de salud pública con el fin de detener las caries activas y prevenir las caries futuras en todos los grupos de edad. La alianza sostiene que es necesaria una colaboración a nivel mundial para vincular a otros líderes globales, a los actores regionales y locales para generar conciencia sobre la importancia de la caries como una enfermedad de progresión continua e impulsa la participación activa en torno a acciones orientadas a su prevención y manejo, que puedan impactar positivamente en la reducción de esta enfermedad bucal.

Por su parte, Colgate Palmolive sigue convocando a los actores más importantes del país para que la Alianza Capítulo Colombia, -que surgió en Octubre de 2010, como el primer capítulo en Latinoamérica en dar respuesta a este llamado global-, desde una visión positiva



de la salud, reconozca su naturaleza social y su concepción como un derecho fundamental, necesario para el desarrollo de las potencialidades humanas y para la garantía de una vida digna. Así se consolidó un grupo gestor constituido por expertos vinculados a la Universidad El Bosque, la Universidad de Antioquia, la Universidad del Valle, miembros de la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología, ACFO, y Colgate Palmolive Colombia, con la anuencia del Ministerio de Salud y Protección Social y de socios como la Asociación Internacional de Investigación Dental - IADR Colombia y Gobiernos locales de los municipios de Andes, Antioquia; Anapoima, Cundinamarca, y Cali en el Valle del Cauca.

El lanzamiento oficial del capítulo Colombia se dio en el marco del Congreso de “ACFO 50 años”, en Cartagena, en Mayo de 2011, con una Declaración Nacional. A este grupo gestor se vinculó desde junio de 2012, el Comité Municipal de Salud Oral del municipio de Manizales, ingresando como el cuarto sitio demostrativo de la Alianza para el capítulo Colombia, con el respaldo académico de la Universidad Autónoma de Manizales.

## 2. Metas

Las metas establecidas en el Capítulo Colombia son las siguientes:

- Para el año 2015, el 90% de las Facultades de Odontología y las Asociaciones Dentales, habrán adoptado y promovido el nuevo paradigma de la “caries como un proceso continuo” para avanzar significativamente en su prevención y manejo, incluyendo a los diferentes actores y logrando un nivel de consenso social del modelo de atención.
- Para el año 2020, los miembros regionales de la Alianza por un Futuro Libre de Caries habrán integrado e implantado sistemas completos y apropiados de promoción, prevención y manejo de la caries dental a nivel local, junto con sus procesos de vigilancia correspondiente.
- Todo niño o niña que nazca a partir del 2026, contará con un entorno apropiado que le permita, a él/ella, a sus cuidadores y a sus familias, controlar efectivamente la caries dental durante toda su vida, con base en los elementos conceptuales y prácticos que le ofrecerá la Alianza.

## 3. Frentes de acción

Para alcanzar las metas, la Alianza Capítulo Colombia propone dos frentes de trabajo asociados. La sustentabilidad de los desarrollos de los frentes académico y comunitario, aportará en la construcción de políticas públicas nacionales que faciliten y le den viabilidad a las metas propuestas.

El Frente Académico busca promover una transformación en la enseñanza de la cariología, a partir de la construcción de un consenso en los dominios y objetivos de formación integral en el manejo de la caries dental, con el trabajo participativo de todas las facultades de odontología, buscando mejorar la calidad de la educación superior en cuanto a su pertinencia e integralidad, y aportando en el mejoramiento de la cualificación del talento humano encargado de la provisión de los servicios de salud a nivel individual y colectivo. Con esto, adicionalmente, se espera facilitar la movilidad del recurso humano en la región. Se propone dentro de los contenidos, darle relevancia a:

- El paradigma actual de caries como una patología que puede reconocerse tempranamente y que puede prevenirse.
- La importancia de reconocer los procesos de determinación social de la caries dental.
- La apropiación de elementos conceptuales y metodológicos en el campo de la salud pública para cualificar los abordajes comunitarios de la salud oral.
- La transferencia de los conceptos teóricos de enseñanza a la práctica preclínica y clínica.
- La educación en salud oral de una manera integral y adherente.

Como producto del desarrollo en este frente, se elaboró: “El Consenso sobre Dominios, Objetivos de Formación y Contenidos en Cariología para Pregrado de Odontología”, documento que fue presentado y aprobado por las facultades de odontología en la sesión del Consejo Directivo de la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología en septiembre de 2012 y publicado en abril de 2013.

A la fecha, el frente académico cuenta con una alta visibilidad internacional, gracias a las múltiples publicaciones científicas y presentaciones realizadas en los diferentes eventos académicos de Asociación Internacional de Investigación Dental IADR, Organización Europea para la Investigación de Caries ORCA, Asociación Latinoamericana de Odontopediatría ALOP, Organización de Facultades Escuelas y





Departamentos de Odontología OFEDO/Unión de Universidades de América Latina UDUAL, Federación Dental Internacional FDI.

Por su parte, el Frente Comunitario establece como objetivo: mejorar las condiciones de salud bucal de la población, a través del fortalecimiento de las capacidades locales para la gestión de planes de salud. Las estrategias que utiliza priorizan el trabajo en la primera infancia, fortalecen las prácticas sociales claves del cuidado en este grupo poblacional, fomentan el desarrollo de una cultura de respeto y protección de los derechos de la infancia y se orientan con un enfoque que involucra a la familia y a la comunidad; de esta manera, logran innovar en la gestión con modelos participativos, interdisciplinarios e intersectoriales. Se define en total 4 proyectos locales demostrativos en los municipios de: Andes, Antioquia; Comuna 20 de Cali, Valle del Cauca; municipio de Anapoima, Cundinamarca, donde se involucra los servicios de salud, las dependencias gubernamentales de diferentes sectores, la empresa privada y actores sociales y comunitarios claves de cada municipio.

Con el desarrollo de los proyectos locales demostrativos se pretende lograr:

- La formación y cualificación de actores locales, institucionales y comunitarios en aspectos relacionados con la Atención Integral de la primera infancia y la Atención Primaria en Salud.
- La evaluación de políticas y respuestas en primera infancia, así como la evaluación de la estructura y funcionalidad de las redes de servicios existentes.
- El levantamiento de una línea de base de la situación de calidad de vida y de salud de la primera infancia.
- La construcción participativa del plan local de salud y del modelo de atención, de sus lineamientos para la gestión y del sistema de monitoreo crítico.
- La formación de estudiantes de odontología y odontólogos de los servicios en una nueva manera de prevenir, diagnosticar y tratar la caries dental.

A la fecha el frente comunitario ha desarrollado importantes procesos para definir la línea de base en los sitios demostrativos, dentro de los que puede mencionar: la Encuesta Epidemiológica (estado de salud general y la salud bucal en la primera infancia); la generación de espacios de apertura para el diálogo interdisciplinario en torno a la atención de la primera infancia dentro de las universidades; el fortalecimiento de estrategias para la atención odontológica integral de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años, a través de

su diseño e implementación; la participación en la gestión y coordinación de las políticas locales de la niñez.

## 4. Descripción de los sitios demostrativos

### 4.1. Municipio de Anapoima, Cundinamarca

El trabajo que se viene desarrollando en este sitio demostrativo está planteado dentro de un proceso de investigación denominado: “Diseño y construcción participativos de planes locales en salud para la primera infancia en el municipio de Anapoima, Cundinamarca”. El objetivo general del proyecto consiste en diseñar y construir participativamente planes locales de salud para la primera infancia en el municipio de Anapoima, Cundinamarca y, evaluar su aplicación a través de monitoreo crítico y su efectividad en términos de indicadores de salud oral y general.

El grupo responsable de este proceso de investigación lo conforman por la Universidad El Bosque: Stefania Martignon, Jaime Alberto Ruiz, María Clara González, Sofía Jácome, Silvia Támara, Margarita Úsuga, Andrea Cortés, Lina María Marín, María Mercedes Lafaurie y Luis Fernando Restrepo. También participa la Alcaldía de Anapoima, la Secretaría de Desarrollo y de Educación, y la Fundación Lazos del Calandaima.

Se está realizando una investigación evaluativa, con un enfoque mixto, cuali-cuantitativo. Desde la perspectiva cualitativa del estudio se realizará una aproximación a los actores relacionados con la salud de la primera infancia en sus contextos particulares del municipio de Anapoima, con el propósito de acercarse desde su subjetividad, a las distintas maneras de ver e interpretar la salud de la primera infancia y, desde la determinación social. Este análisis se une a la perspectiva cuantitativa de valoración de salud general y bucal, que en conjunto permitirá visualizar y construir participativamente alternativas de mejoramiento con planes locales de salud para la primera infancia en el municipio de Anapoima, y evaluar su aplicación a través de monitoreo crítico y su efectividad, en términos de indicadores de salud oral y general.

#### 4.1.1. Situación Actual

Hasta la fecha en Anapoima, desde una perspectiva del derecho a la salud, se ha realizado la evaluación de la gestión de las políticas públi-



cas en salud y, la estructura y funcionalidad de las redes de servicios para la primera infancia. Además, de la caracterización de la situación de salud de los niños y niñas de 0 a 5 años, en términos de indicadores de crecimiento y desarrollo, y de salud, identificando sus procesos de determinación social. Esta información se socializó con la comunidad en junio de 2013, para empezar a trabajar en: el diseño y construcción participativa con los servicios y la comunidad; el plan local de salud para la primera infancia y los lineamientos para su gestión con su respectivo sistema de monitoreo crítico, orientados a la comprensión de las problemáticas locales y a la reducción de inequidades sociales en este grupo poblacional.

#### 4.2. Comuna 20 de Cali, Valle del Cauca

La amplia trayectoria con que cuenta la Universidad del Valle en esta zona de la ciudad de Cali, a través de su convenio vigente hasta 2021 con la Red de Salud de Ladera, ofrece un espacio que se consideró apropiado para seleccionarlo como sitio demostrativo de la Alianza, sumado al equipo de expertos de diferentes áreas entre los que se incluyen por la Universidad: su Facultad de Salud, La Escuela de Odontología y el Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnología en Salud Pública Cedetes con un equipo conformado por: Jesús Alberto Calero, Adolfo Contreras, Lina María García, Natalia Aragón, María Cristina Arango, Martha Lucia Rodríguez, Kelly Perea, Nancy Yusty, Diana María Castrillón, Luz Helena Palomino, Andrés Zuleta, Gustavo Bergonzoli, María Teresa Calzada, Jairo Corchuelo y Johana Aramburo, la red de Salud de Ladera con personal directivo y asistencial, el Grupo Gestor de Alianza global, la Alcaldía de Cali representada por la Secretaria de Salud Municipal, Siderúrgica de Occidente Sidoc y el área estratégica de servicios.

La Estrategia de Salud familiar para la ESE Ladera está basada en el modelo de APS y cuenta con equipos multidisciplinarios capacitados adecuadamente para atender 1000 familias que fueron seleccionadas como prioritarias. En 2011 se inició el acompañamiento con el desarrollo de 5 proyectos de investigación que permitieron conocer que ha pasado con las intervenciones de la Estrategia de Salud Familiar y, en el 2014 se dará paso a la sistematización de las acciones realizadas y se ampliará el radio de acción para trabajar en tres ejes temáticos: salud bucal, APS, 1ª infancia, en términos de formación, diseño de estrategias, movilización de actores sociales, diseño de estrategias de monitoreo y seguimiento, implementación de mecanismos de coordinación y vigilancia en salud pública.

El trabajo que desarrolla la Universidad del Valle en la comuna 20 ha permitido un avance significativo en diferentes áreas, destacando el posicionamiento de la Salud Bucal en la agenda de la estrategia de APS.

Logros alcanzados:

- Articulación de los estudiantes de pregrado y posgrado a los proyectos de investigación.
- Fortalecimiento de las relaciones institucionales.
- Una mirada diferente a la relación Docencia Servicio con el realce de los proyectos como contraprestación dentro del Convenio que se tiene con la Red de Salud de Ladera.
- Inclusión en el proyecto a Sidoc, como un socio estratégico en el proceso, como un actor social que ha venido desarrollando programas para el uso adecuado del tiempo libre de los niños y sus familias en la Comuna.

#### 4.3. Municipio de Andes, Antioquia

En el marco de la Alianza por un Futuro Libre de Caries, la Universidad de Antioquia y el Gobierno del Municipio de Andes, desde inicios del 2012 han construido un acuerdo de trabajo conjunto, para mejorar las condiciones de salud bucal de la población. Hacen énfasis en la primera infancia, a partir del impulso y el trabajo articulado en torno a procesos de desarrollo local, fortalecimiento de capacidades para la gestión de políticas públicas y la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS.

El proceso se soporta en el liderazgo del Alcalde municipal. En el desarrollo del plan de trabajo se ha logrado la articulación de instancias nacionales y departamentales, relacionadas con la gestión de políticas de infancia y de salud pública - APS; al interior de la Universidad diferentes programas y unidades académicas se han vinculado.

A lo largo del proceso se ha conformado un grupo de trabajo con participación de diversos actores. Por la Alcaldía: Elkin Jaramillo (Alcalde), Alexandra Suárez (primera dama), Carolina Ospina y Ana María Zuleta (Secretarías de Salud y Bienestar Social a lo largo de estos dos años) y María Eugenia Ramírez (Coordinadora de Salud Pública). Por el Hospital San Rafael: Guido Hernández (Gerente) y Héctor Molina (Coordinador de Odontología). Por la Universidad - Facultad de Odontología: Clara Escobar (Decana), Gloria Escobar (vicedecana), Gabriel Jaime Otálvaro (Coordinador del proceso) y los profesores



Gonzalo Jaramillo, Paulina Díaz, Marcela Gómez, Gloria Escobar, Johnny Vahos, Cecilia María Martínez, Catalina Sosa, Sandra Milena Zuluaga, Paula Montoya.

#### 4.3.1. Acciones

Las acciones realizadas en un primer momento (2012) fueron:

- El acercamiento y la construcción de acuerdos iniciales para el trabajo entre la Universidad y el Gobierno local.
- La preparación y suscripción de un convenio de alianza estratégica.
- La ampliación de socios y la construcción de respaldos institucionales.
- La presentación pública de la Alianza.
- La participación en elaboración de Plan de Desarrollo Municipal 2012 – 2016 y el posicionamiento en la agenda política local de la Alianza.
- La participación en la construcción del plan de implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud para el periodo 2012 – 2015.
- La difusión de la Alianza a través de medios locales de comunicación, radio y televisión local y regional.

#### 4.3.2. Situación actual

- El diseño e implementación del componente de salud bucal en el modelo de atención primaria en salud municipal.
- El diseño e implementación de prácticas académicas del programa de Odontología en el marco del modelo de atención primaria en salud municipal.
- La elaboración de una propuesta para formación de personal auxiliar en salud bucal para el municipio y la región suroeste.
- El acompañamiento para el fortalecimiento de capacidades locales para la atención integral de la gestante y el recién nacido.
- El desarrollo de investigaciones y el levantamiento de la línea de base epidemiológica.
- La presentación de avances y aprendizajes en eventos académicos locales, nacionales y la producción de publicaciones de la experiencia.

#### 4.4. Municipio de Manizales, Caldas

En el año 2007 se convoca desde la Secretaría de Salud Pública de Manizales, a diferentes actores sociales, incluida la Universidad Autónoma de Manizales (UAM) en representación de la academia para la formulación de la Política Pública de Salud Oral. En el año 2011 se realiza la primera evaluación y se reformula, logrando para el año 2012 su inclusión en el Plan de Desarrollo 2012 - 2015, incluida la armoni-

zación con los objetivos de la Alianza Global por un Futuro Libre de Caries al ser aceptada Manizales como cuarto sitio demostrativo del Frente Comunitario.

En el marco de la Política Pública de Salud Oral, vigente en Manizales, se desarrolla la estrategia: “Porque nacer en Manizales, vale una sonrisa”, integrando los proyectos orientados a la atención del binomio madre-hijo. El proyecto es liderado por el Comité de Salud Oral con el respaldo de la Mesa Municipal de Primera Infancia y el soporte académico de la Universidad Autónoma de Manizales, conformándose un equipo de trabajo, en el que se destacan por la Universidad Autónoma de Manizales: Luz Dary Joya Rodríguez, Coordinadora del Programa de Odontología; María del Pilar Cerezo Correa, Docente Departamento de Salud Pública, responsable del trabajo colaborativo en el frente comunitario; y, el Dr. José Orlando Nieto, Docente de Cariología, responsable del trabajo en el frente académico de la Alianza. Por la Secretaria de Salud Pública de Manizales: bajo la dirección del Secretario de Despacho, Dr. Carlos Humberto Orozco Téllez, el Asesor, Dr. José Edgar Valencia Sánchez; la profesional especializada en Unidad de Salud Pública, jefe de Unidad, la enfermera Leidy Lisbeth Moreno Meza; y, la odontóloga contratista Coordinadora del Programa de Salud Oral y Secretaria de Salud Pública, la Dra. Liliana María Duque Restrepo.

EL comité interinstitucional por la Salud Oral, legitimado por Decreto Municipal, bajo el liderazgo de la Secretaria de Salud, compromete y cohesiona sus actores en las diversas estrategias que propenden por el mejoramiento de la Salud Oral de la población, a través de diversas actividades a lo largo del ciclo vital, con énfasis en el grupo de gestantes y en la primera infancia. El comité sesiona mensualmente el último martes de cada mes en el horario de 7:30 a 9:30 am.

#### 4.4.1. Líneas

La Política Pública de Salud Oral en Manizales, trabaja en 5 líneas estratégicas que son:

- Gestión de la salud oral a nivel municipal
- Posicionamiento de la salud oral en el municipio
- Calidad y acceso a los servicios odontológicos
- Gestión del recurso humano en salud bucal
- Gestión de la información en salud bucal



#### 4.4.2. Actividades

En relación directa para el logro de los objetivos de la Alianza, se destaca las actividades:

- Planeación para el levantamiento de la Línea de Base de la Situación de Salud en la Primera Infancia.
- Fortalecimiento del Programa de Odontobebé
- Desarrollo del Programa de Salud Oral en Centros de Desarrollo Infantil
- Fortalecimiento del Programa de Salud Oral en establecimientos educativos.
- Inclusión del Componente de Salud Oral en el Programa de Maternidad Segura.
- Mejoramiento de la Calidad y Acceso a los Servicios Odontológicos.

#### 4.4.3. Logros alcanzados:

- Lanzamiento Formal de la Alianza en la ciudad con participación de diferentes actores sociales.
- Inclusión de la Imagen de la Alianza en el material virtual y físico del Programa de Salud Oral de la Secretaria de Salud Pública de Manizales.
- Link de la página web del capítulo Colombia de la Alianza, en la página institucional de la Secretaria de Salud Pública de Manizales.  
[http://www.manizalessalud.com/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=64&Itemid=89](http://www.manizalessalud.com/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=89)
- Consolidación de un equipo con investigadores, conformado por funcionarios de la Secretaría de Salud Pública y de los grupos de Investigación: Salud Pública, Salud Oral INSAO y Cuerpo - movimiento de la Universidad Autónoma de Manizales, además de la vinculación del Instituto de Investigaciones de la Universidad de Caldas, para el diseño y ejecución del proyecto “Situación de salud de la primera infancia del municipio de Manizales”.
- Interacción virtual y cooperación permanente en el trabajo, especialmente con el grupo del Sitio demostrativo de Andes, Antioquia.
- Gestión de recursos a nivel local para la ejecución de la investigación y el avance en las actividades proyectadas.
- Participación en diversas reuniones virtuales y presenciales
- Aporte a los propósitos de la Alianza, a través del trabajo de identificación de los determinantes sociales de la caries dental y, procesos de educación para la salud bucal con preescolares y escolares liderados por los docentes y estudiantes de las prácticas integrales del programa de odontología de la UAM y estudiantes de las prácticas comunitarias del programa de auxiliares de salud oral.

#### 4.4.4. Perspectivas futuras

El aporte en la construcción colectiva de entornos apropiados para el control efectivo de la caries dental, es quizá uno de los principales retos de la alianza para alcanzar las metas propuestas. Se espera la vinculación de nuevas localidades, en donde se pueda replicar las mejores experiencias de los sitios demostrativos, respetando las particularidades de las regiones, siempre encaminados a mantener todos los niños y los adultos colombianos del mañana, libres de caries.

#### 4.4.5. Vinculación de otros actores

Como profesionales de la salud bucal, queremos invitar a todos los odontólogos del país para que sus acciones sean parte de la Alianza. Desde la práctica clínica, individual o colectiva, particular o gubernamental, todos podemos contribuir al mantenimiento de la salud bucal del país y alcanzar las metas propuestas para nuestra población.

Conozca más sobre la alianza en: <http://www.alianzaporunfuturolibredecaries.org>





Este libro se imprimió en marzo de 2014.