

Promoción y prevención en Salud Oral, la caries una enfermedad generacional

Luzdary Urbano Torres

Asesora

Diana Carolina Suárez Díaz

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Educación ECEDU

Licenciatura en Etnoeducación

2025

Resumen

Este documento es el resultado de un ejercicio de investigación formativa, desarrollado como opción de grado, que permitió reflexionar sobre la práctica pedagógica y la investigación educativa. El proyecto de investigación formativa busca fortalecer las practicas educativas y culturales relacionadas a la promoción y prevención de la caries dental en los estudiantes de la institución educativa Pablo VI del municipio de López de Micay, Cuaca; municipio de sexta categoría. Involucrando a la comunidad educativa (niños entre los 12 y 14 años de edad, docentes y padres de familia). Mediante la implementación de estrategias pedagógicas comunitarias en las que se promovieron hábitos de higiene bucal, se ratificaron practicas tradicionales del cuidado de los dientes. Los resultados evidenciaron mejoras en los hábitos de higiene oral y una mayor participación de la comunidad educativa en la promoción del bienestar integral del niño

Palabras clave: educación intercultural, salud oral, comunidad educativa, prevención

Abstract

This document is the result of a formative research exercise, developed as a degree requirement, which allowed for reflection on pedagogical practice and educational research. The formative research project aims to strengthen educational and cultural practices related to the promotion and prevention of dental caries among students of the Pablo VI Educational Institution in the municipality of López de Micay, Cauca, a sixth-category municipality. The project involved the educational community (children between 12 and 14 years old, teachers, and parents). Through the implementation of community-based pedagogical strategies that promoted oral hygiene habits and reaffirmed traditional practices of dental care, positive results were achieved. The results showed improvements in oral hygiene habits and greater participation of the educational community in promoting the child's overall well-being.

Keywords: intercultural education, oral health, educational community, prevention

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido	4
Introducción	7
Caracterización	13
Planteamiento del Problema	16
Pregunta de Investigación.....	18
Objetivos.....	19
Objetivo General	19
Objetivos Específicos	19
Marcos de Referencia.....	20
Referentes Conceptuales	20
Promoción y Prevención en Salud	21
Referentes Teóricos.....	22
La Equidad en la Salud es Beneficiosa para Todos	25
Teoría Socio Ecológica de Bronfenbrenner	27
Referentes Legales	28
Referentes Éticos.....	28
Herramientas y Métodos	29
Enfoque y Tipo de Estudio	29
Unidades de análisis	29
Técnicas de Recolección de Datos.....	30
Categorías para el Análisis de Datos.....	30
Hábitos de Cepillado Dental	30

Relación Alimentación – Caries.....	30
Percepción del Autocuidado Oral	30
Resultados.....	31
Análisis y Discusión.....	33
Conclusiones y Recomendaciones	35
Referencias Bibliográficas.....	37
Apéndices	39

Lista de Apéndices

Apéndice A <i>Muestras de Investigación</i>	39
--	----

Introducción

En López de Micay, se ha observado un incremento en los casos de caries dental en niños en edad temprana, situación que compromete no solo la salud bucal, sino también el bienestar general, de los menores. La falta de programas educativos dirigidos a padres, cuidadores y docentes, así como la escasa presencia de profesionales de odontología, dificultan la detección temprana y el tratamiento adecuado de esta patología. La caries dental en la primera infancia se ha convertido en un problema de salud pública en diversas regiones del país, incluyendo municipios con limitaciones en acceso a servicios de salud bucal, como López de Micay, Cauca. La caries infantil afecta la nutrición, y con esta la nutrición escolar, la autoestima, y calidad de vida. Esta población, caracterizada por su ubicación geográfica apartada, con condiciones socioeconómicas vulnerables y acceso limitado a servicios de salud, enfrenta múltiples desafíos en la promoción y prevención de enfermedades orales en niños y niñas.

Las alteraciones de la salud bucal, generan un alto impacto en la morbilidad y en los costos de los sistemas de salud y de las personas debido a su alta frecuencia y a la severidad con la que en muchos casos se presentan. Según la Encuesta Nacional en Salud Bucal (ENSAB) III 1998 El 60,4 % de los niños de 5 años presentó historia de caries en la dentición temporal, el 73,8 % a los 7 años y se observa una disminución del 13 % a los 12 años; la prevalencia de caries en esta dentición fue de 45,7 %, y el índice ceo-d fue de 3,0 a los 5 años, con un promedio de dientes temporales sanos de 16,3 % a la misma edad.

La historia de caries fue de 71,9 % a los 12 años y de 89,5 % en la adolescencia (15 a 19 años). La prevalencia de caries para dentición permanente fue de 65,3 %; a los 12 años la prevalencia fue del 57 % y se alcanzó el máximo valor (76,0 %) en el grupo de 30 a 34 años. Al confrontar la historia de caries con la prevalencia de la enfermedad se observa una relación de

3:2. La prevalencia de caries en dentición temporal fue mayor en hombres (47,4 %) que en mujeres (44 %), y en dentición permanente el comportamiento fue diferente, 32,2 % en hombres y 37 % en mujeres.

La mayor prevalencia se presentó para dentición temporal en la región Oriental (54,9 %), seguida de la región Atlántica (43,4 %). Para dentición permanente, la mayor prevalencia se presentó en la región Occidental (63,7 %), seguida de la región Central (43,9 %). Según el último Estudio Nacional acorde de Salud Bucal – ENSAB IV, la caries sigue siendo en el país condición que se presentan en el 50 a 95% de las personas respectivamente; si bien el ENSAB IV, da cuenta de que la prevalencia de caries dental ha presentado una reducción frente a los Estudios Nacionales de 1998, 1978-80 y 1966, otras condiciones vienen emergiendo, como la presencia de fluorosis dental en la infancia y en la adolescencia. La caries dental, es una de las principales causas de pérdida dental, que conlleva la necesidad de la rehabilitación mediante el uso de dispositivos médicos bucales a medida (prótesis dentales, por ejemplo), y esto aunque en el reemplazo de los dientes permanentes es importante educar acerca de la importancia de los dientes temporales en niños en edad entre el año y los 13 años de edad que termina el cambio dental de la dentición temporal por la dentición permanente, Según Determinantes sociales de la salud Conocimientos en salud bucal asociados a caries dental y su relación con el binomio padre-hijo, en la ciudad de Cartagena, Colombia algunos hombres están a cargo de sus hijos bajo la figura de familias monoparentales. Por lo tanto, es importante conocer desde su rol, los factores que podrían influir en el cuidado de la salud bucal de los niños.

La salud hace parte de los derechos fundamentales de los niños y en esta se encuentra inmersa la salud bucal, la cual requiere de la participación de sus cuidadores para su conservación; principalmente, la madre ha sido relacionada como cuidadora sobre la presencia

de caries dental de sus hijos, dependiendo de algunas condiciones sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal y experiencias odontológicas que influyen en la adopción de buenos hábitos en la higiene bucal del niño.

Lo anterior evidencia cómo la salud bucal del niño se encuentra influenciada por el concepto de género, el cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como los conceptos sociales de funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para hombres y mujeres. Asimismo, establece que las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades entre hombres y mujeres, favoreciendo a uno de los dos grupos.

Es la madre la figura que permanece relativamente más tiempo interactuando, fomentando y entrenando a sus hijos en el cuidado de la salud bucal. En caso de no poder ejercer su rol de cuidadora, es reemplazada por otra mujer como la abuela, una tía o cualquier otro cuidador de sexo femenino para asumir las funciones en el hogar. Esto contribuye a fortalecer la tradicional creencia en la sociedad y al interior de las familias de concebir a la mujer como la única responsable de la salud bucal del niño, lo que disminuye o niega la posibilidad de participación del hombre desde su rol de padre en la salud general y bucal de sus hijos.

A nivel de familias latinas, se puede observar cómo la gran mayoría de las madres afrontan la carga doméstica y el cuidado de los hijos, casi que de manera exclusiva. Además, su inserción en el mundo laboral en los últimos años ha generado una sobrecarga de roles y un llamado urgente a la presencia del padre a participar en la reestructuración y asignación de dicha carga frente al cuidado de los hijos. Diversos estudios relacionan algunas variables del padre con el comportamiento y estado de la salud bucal de los hijos, como nivel educativo; padres que trabajan; estatus socioeconómico, dieta; uso desfavorable de cepillo, crema y seda dental;

frecuencia y duración del cepillado; pobre conocimiento en salud bucal y presencia de caries dental en padres, lo que revela la importancia del cuidador masculino como gestor potencial de la salud bucal del niño.

El padre de familia, enmarcado en su género masculino y en medio de una sociedad machista, justifica no asistir a las consultas odontológicas al manifestar una falta de confianza en sus propios conocimientos y habilidades de crianza⁷, lo que genera gran preocupación desde la óptica de los determinantes sociales que afectan a la SB. La globalización y los cambios en las dinámicas sociales, económicas y políticas han hecho que se transformen las estructuras familiares y se impongan a sus miembros nuevos retos y tensiones, por lo que algunos hombres actualmente se encuentran a cargo de sus hijos bajo la figura de padre-solterísimo o como familias monoparentales; este fenómeno va en continuo aumento, reportándose familias monoparentales de un 32 % a un 35 %

La experiencia sobre la salud oral en promoción y prevención de caries dental con los estudiantes de la institución educativa Pablo VI grado 7^a me ha sido de mucho crecimiento porque es donde uno se da cuenta de las necesidades que hay en las instituciones y en nuestro municipio. Me ha hecho comprender y visualizar de una manera mas cercana como estos niños cuentan sus historias de vida en una charla que les realice en dicha institución.

Primero me enfoque a realizarles una encuesta en donde ellos manifestaron en forma escrita en la encuesta, la forma como se alimentan y como es su forma de cepillado.

Unos ya llegando más a fondo decían verbalmente que ellos en muchas ocasiones no se cepillan porque sus padres no tienen como comprar la crema o el cepillo de dientes y que en ocasiones se prestan el cepillo entre hermanos, otros manifestaron que si sus papas consiguen para un almuerzo no hay para comer bien en las tardes, o comer frutas y verduras, la economía

en este municipio no es la mejor , no hay carreteras para salir a lo mas cercano que es Buenaventura valle donde se debe ir en lancha entre unas seis horas de viaje por mar y rio el hospital no cuenta con equipo de rayos x para poder hacer tratamientos mas avanzados , por esta razón casi siempre hay que extraer el diente.es por este motivo que me introduje en esta institución para poder promover estas charlas a estos niños.

En una segunda ida a la institución educativa les hice una charla de como prevenir que no haya caries en los dientes por un mal cepillado.

Estos niños me dijeron que no sabían cómo es la manera de cepillarse correctamente porque sus mamitas no permanecen en casa sino en la minería rebuscándose para la alimentación, ellos también manifiestan que ellos solos se cepillan los dientes sin revisión de sus padres, con ayuda del docente de la institución mande a citar a los padres para que vinieran y poder enseñarles las técnicas de cepillado y el uso de seda dental, pero la verdad solo fueron tres madres de familia, a las cuales se les dio la charla en compañía de los estudiantes.

Les puse un video educativo en salud oral, a lo cual los niños quedaron encantados de ver como es el cepillado y poder tener unos dientes sanos

En la siguiente ida a la institución educativa ya los niños llegaron con una actitud diferente de cómo es la manera correcta del cepillado dental, porque lo venían realizando de una forma no correcta y siento que la dinámica realizada ayudo mucho a estos niños.

También se citaron a estos niños al hospital ESE occidente punto López, donde ya los padres dieron el consentimiento de retirar esas caries a estos niños para que puedan tener una sonrisa y unos dientes sanos.

Estas idas de los niños al odontólogo les han permitido tener confianza y perder el miedo y poder hacerse revisión tanto los niños como los padres, porque estos niños llevaron la información a sus casas.

Siento que fue una experiencia muy grande y enriquecedora porque de una u otra manera se siente y se ve la felicidad de cada niño por conservar sus dientes sanos, y como docente en formación, la felicidad de ver niños felices no tiene precio.

Caracterización

La Institución Educativa Pablo VI es una entidad oficial ubicada en la cabecera municipal de López de Micay, en el departamento del Cauca, región de la costa pacífica. Está conformada por un total de siete sedes, entre las cuales se encuentran: la Sede Central (antiguo Colegio Pablo VI), La Paz, Santa Inés Urbana, Corrientes, San Antonio de Gurumendi, Yuyal, Playa Menuda y Yucal. La sede principal se localiza específicamente en la cabecera municipal, desde donde se coordina la oferta educativa para toda la comunidad.

La institución ofrece los niveles de Preescolar, Básica Primaria, Educación Básica Secundaria, Educación Media Técnica y Educación por Ciclos, ampliando así las oportunidades educativas para niños, jóvenes y adultos del municipio. Su modalidad es agroindustrial y etnoeducativa, respondiendo tanto a las características del territorio como a la composición cultural de la población, que incluye mayoritariamente comunidades afrodescendientes, así como grupos mestizos e indígenas.

Al ser una institución oficial, la educación es gratuita desde el nivel de Preescolar hasta la Educación Media Técnica y la Educación por Ciclos. La Institución Educativa Técnica Pablo VI, en su sede principal, se encuentra en estado antiguo-activo y pertenece al sector oficial. Funciona bajo el Calendario A y atiende a la comunidad en jornadas mañana, tarde, nocturna, completa y fines de semana. Es una institución de carácter mixto y técnico, con matrícula contratada y especialidad en clases de otros estudios, lo que le permite brindar una formación amplia y pertinente a las necesidades del contexto. La Institución Educativa Pablo VI se ubica en el municipio de López, departamento de Cauca y pertenece a la zona Urbana, rural, esta Institución Educativa es fiscalizada por la Secretaría de Educación Cauca, cuyos niveles de educación son: Caminar en Secundaria, Transformemos, Programa Para Jóvenes en Extra edad Y Adultos, a

Crecer, Educación Tradicional, Aceleración Del Aprendizaje, Cafam y es parte de del modelo educativo: Caminar en Secundaria, Transformemos, Programa Para Jóvenes en Extra edad Y Adultos, a Crecer, Educación Tradicional, Aceleración Del Aprendizaje, Cafam. Esta institución atiende personas en condiciones de sordera profunda, discapacidad múltiple; y ofrece educación en los siguientes niveles y grados de formación: Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria, Media. (Busca Colegio, s.f.) La dirección del Institución Educativa Pablo VI está situado en Cl. Santander Frente Al Hospital, en López, departamento de Cauca.

El municipio de López de Micay se encuentra situado en la costa del Pacífico colombiano, destacándose como uno de los tres municipios costeros en el departamento del Cauca. Su posición geográfica a lo largo del Océano Pacífico le confiere características únicas. Con una población total de 15,154 habitantes, de los cuales 3,432 residen en la cabecera municipal, San Miguel, López de Micay ha sido parte de la dinámica regional desde su fundación en 1910, adoptando oficialmente el nombre de López de Micay en 1915.

La fundación del municipio en 1910 marca un hito en su historia, y el cambio de nombre a López de Micay en 1915 sugiere una identidad arraigada en la historia y la cultura locales. Explorar la evolución histórica del municipio proporcionará una comprensión más profunda de su desarrollo a lo largo del tiempo y cómo ha influido en las condiciones actuales.

Para entender el entorno en el que se sitúa la institución educativa Pablo VI, es esencial examinar las características socioeconómicas de la población de López de Micay. Esto incluye factores como la actividad económica predominante, niveles de ingresos, y otros aspectos que influyen en el tejido social y económico de la comunidad.

La infraestructura y la disponibilidad de servicios públicos son elementos cruciales para evaluar el entorno de la institución educativa. Se explorará la infraestructura básica, el acceso a servicios públicos y cualquier factor relevante que pueda afectar la calidad de la educación.

La población de López de Micay Cauca tiene un alto índice de caries dental, esto incide porque son poblaciones pobres ya que no cuentan con accesos limitados de salud bucal esta situación es vulnerable porque la pobreza es visible en ocasiones los padres no tienen como comprar un cepillo dental o una crema de dientes, teniendo en cuenta que hay madres cabezas de familias y tienen muchos hijos a cargo, es tan así que hay niños que se acostumbran al no uso del cepillado porque para ellos no es dispensable un cepillo de dientes, los servicios básicos son insatisfechos, el agua en estos pueblos no es tratada, hay minería ilegal, y entre los alimentos, que se consumen tienen mucha azúcar; no son lo suficientemente necesario para tener unos dientes sanos. Por el índice de pobreza que hay en los hogares esto quiere decir que se alimentan menos que los niños que viven en el casco urbano, la dieta es hipercalórica.

La presente propuesta tendrá un enfoque pedagógico que focaliza a los estudiantes entre los 4 a 13 años de edad de la institución educativa Pablo VI de López de Micay Cauca; la cual requiere de la implementación de una estrategia pedagógica aplicable a esta población de tal manera que con facilidad puedan desarrollar hábitos saludables para la obtención de una buena salud oral que permitan la prevención de las enfermedades orales más comunes como lo es la caries dental y la enfermedad periodontal para lo cual se les enseñara en un lenguaje castizo, en el que ellos puedan aprender sobre lo que son estas enfermedades, como se producen y se previenen, lo anterior con un enfoque intercultural rescatando prácticas culturales propias de nuestra región.

Planteamiento del Problema

La caries dental en la primera infancia se ha convertido en un problema de salud pública en diversas regiones del país, incluyendo municipios con limitaciones en acceso a servicios de salud bucal, como López de Micay, Cauca. La caries infantil afecta la nutrición, y con esta la nutrición escolar, la autoestima, y calidad de vida. Esta población, caracterizada por su ubicación geográfica apartada, con condiciones socioeconómicas vulnerables y acceso limitado a servicios de salud, enfrenta múltiples desafíos en la promoción y prevención de enfermedades orales en niños y niñas.

En López de Micay, se ha observado un incremento en los casos de caries dental en niños en edad temprana, situación que compromete no solo la salud bucal, sino también el bienestar general, de los menores. La falta de programas educativos dirigidos a padres, cuidadores y docentes, así como la escasa presencia de profesionales de odontología, dificultan la detección temprana y el tratamiento adecuado de esta patología.

A lo anterior se suma una baja percepción de riesgo frente a la caries infantil, hábitos alimenticios inadecuados e hipercalóricos (como el consumo frecuente de azúcares refinados), y una deficiente higiene oral desde las primeras etapas del desarrollo. Esto genera un círculo vicioso en el cual la prevención es casi inexistente, y el tratamiento solo ocurre en fases avanzadas de la enfermedad, si es que llega a darse.

En este contexto, resulta fundamental identificar las causas, condiciones y consecuencias de la caries en la primera infancia en esta población, con el fin de diseñar estrategias de intervención eficaces que permitan disminuir la prevalencia de la enfermedad y mejorar la salud oral de los niños y niñas de López de Micay; es claro que a pesar de la relevancia de esta problemática, no existe registro por parte del centro de salud ESE OCCIDENTE punto López de

Micay, o planes de intervenciones colectivas (PIC), acciones sistemáticas dirigidas a esta población, generando un vacío investigativo y práctico en el territorio afectando a la niñez y comunidad en general.

La falta de programas que atiendan las necesidades insatisfechas en promoción de salud oral, dirigidos a la primera infancia, y la formación de hábitos de autocuidado para nuestro municipio en especial la comunidad educativa de la institución Pablo VI, nos lleva pensar en la implementación de estrategias educativas como herramientas para el cuidado, promoción y prevención en salud oral.

En ese sentido, se hace necesario promover procesos pedagógicos desde la institución educativa, integrando la educación para la salud oral en los espacios de clase y en los proyectos escolares que se desarrollan con los niños y niñas. Estas acciones pedagógicas permiten no solo fomentar hábitos adecuados de higiene bucal desde edades tempranas, sino también fortalecer la conciencia sobre la importancia del autocuidado, la alimentación saludable y la prevención de enfermedades orales. De esta manera, la escuela se convierte en un escenario fundamental para la promoción de la salud y la formación de comportamientos saludables que contribuyan al bienestar integral de la primera infancia en el municipio de López de Micay.

Pregunta de Investigación

¿Cómo fomentar hábitos de salud oral, en la comunidad educativa del colegio Pablo VI, mediante estrategias educativas de base comunitaria para la prevención de la caries dental y/o su control, durante el segundo período del año 2025?

Objetivos

Objetivo General

Fomentar hábitos de higiene oral en la primera infancia del municipio de López de Micay Cauca, comunidad educativa del colegio Pablo VI, a través de estrategias educativas y comunitarias que contribuyan a la prevención y al mejoramiento del bienestar integral infantil de nuestra comunidad.

Objetivos Específicos

Explorar el acercamiento de los niños y niñas de la comunidad educativa, en prácticas de higiene oral.

Identificar los aspectos socioculturales y económicos que influyen en la aparición de la caries dental en la primera infancia, con el fin de orientar procesos pedagógicos que promuevan hábitos saludables y prácticas de autocuidado en la comunidad educativa.

Reconocer cambios en los hábitos de higiene oral de los niños y niñas después de la implementación de las estrategias comunitarias que se desarrollen.

Marcos de Referencia

Referentes Conceptuales

En el marco de presentar conceptos claros y claves que nos darán la orientación pertinente en nuestra investigación; en un contexto comunitario analizaremos la pertinencia de implementación de programas de salud oral en la población infantil.

Caries dental en la primera infancia, como uno de los principales conceptos, que nos permite identificar y caracterizar el deterioro de los dientes y como la caries afecta principalmente la salud bucal a los niños.

La caries es una enfermedad infecciosa, como cualquier otra de las que vemos a diario en las consultas de los servicios de salud, con la particularidad de que es la más prevalente, aunque la naturaleza poco severa de esta enfermedad y el bajo nivel socio-cultural de conocimientos educativos hace que sea una de las menos consultadas.

La caries es, además, un proceso crónico, recurrente, acumulativo e irreversible (sin curación espontánea), que afecta a los tejidos calcificados de los dientes, provocando cambios de coloración, pérdida de translucidez y descalcificación de los mismos con formación de cavidades. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la 3ª calamidad sanitaria después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. (Junta de Extremadura Consejería de Sanidad y Consumo, Enero 2024)

Promoción y prevención de la salud oral, conjunto de prácticas y procesos que permiten afianzar conocimientos, para reducir los hábitos inadecuados en salud oral.

Estrategias de educación comunitaria, identificada como las acciones colectivas y pedagógicas diseñadas para fomentar la salud oral.

Promoción y Prevención en Salud

La Carta de Ottawa (OMS, 1986) plantea que la promoción de la salud busca brindar a las personas las condiciones necesarias para mejorar su bienestar y ejercer control sobre los factores que influyen en él. Desde esta perspectiva, la salud se concibe como un recurso fundamental para la vida cotidiana, no únicamente como una meta individual. Este enfoque resalta la importancia de los determinantes sociales —como la paz, la educación, la vivienda, los ingresos y la equidad— como requisitos esenciales para el desarrollo de la salud pública.

Asimismo, la OMS (1986) expone que promover la salud implica trabajar sobre políticas públicas saludables, crear ambientes favorables, fortalecer la acción comunitaria, apoyar el desarrollo de aptitudes personales y reorientar los servicios sanitarios. Estos componentes requieren la articulación entre sectores gubernamentales, comunidades, instituciones sanitarias y actores sociales, con el objetivo de favorecer condiciones de vida que faciliten decisiones saludables y espacios protectores para la población.

La Carta también subraya que la salud se construye en los entornos cotidianos —hogares, escuelas, trabajos y comunidades— y que es necesario impulsar procesos de participación social que permitan a las personas incidir en las decisiones que afectan su bienestar (OMS, 1986).

El Plan Decenal de Salud Pública (Ministerio de Salud, 2022) se desarrolla en cuatro fases: aprestamiento, formulación, implementación y seguimiento-evaluación.

Durante la fase de aprestamiento (2019–2021), se generaron las condiciones institucionales necesarias para iniciar la construcción del Plan, definiendo lineamientos generales, estrategias participativas y análisis preliminares que orientarían el proceso.

La fase de formulación, iniciada en 2021, comprende cuatro etapas: diagnóstico, definición técnica, consulta y validación. Según el Ministerio de Salud (2022), esta fase busca consolidar el análisis de la situación de salud del país, establecer retos sanitarios, definir metas e indicadores y garantizar la participación social mediante procesos de consulta y concertación.

Posteriormente, la fase de implementación, iniciada en 2022, establece acciones programadas orientadas al cumplimiento de los objetivos del Plan. Esta fase integra actividades como adopción, reglamentación, divulgación y desarrollo de planes territoriales, involucrando múltiples instituciones y sectores.

Finalmente, la fase de seguimiento, monitoreo y evaluación incluye el uso de sistemas de información para valorar el avance del Plan, analizar indicadores trazadores, revisar el uso adecuado de recursos y recomendar ajustes o redireccionamientos cuando sea necesario (Ministerio de Salud, 2022).

Referentes Teóricos

El aumento de las inequidades en materia de salud socava la salud y el bienestar en todos los países y acorta vidas. La diferencia de esperanza de vida entre países llega hasta los 33 años. En los países donde hay datos disponibles, se observa con frecuencia un aumento de las diferencias entre grupos sociales en materia de salud.

Las personas con un mayor nivel de estudios gozan de mejor salud y una mayor esperanza de vida que sus homólogos con un nivel educativo más bajo.

Si se eliminaran las desigualdades relacionadas con la riqueza en los países de ingreso bajo y mediano, cada año se podría salvar la vida de 1,8 millones de niños.

Un incremento de tan solo el 0,1 % del PIB en la inversión destinada a políticas de protección social, mercado laboral, vivienda y comunidad supondría una mejora considerable, en apenas cuatro años, en la salud de 150.000 personas en un país de 40 millones de habitantes.

Las desigualdades en materia de salud no se superarán si no se abordan la desigualdad económica, la discriminación estructural, los conflictos y la disrupción climática.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y las fuerzas más amplias que conforman las condiciones de la vida cotidiana. Nuestra salud está determinada en gran medida por estas causas fundamentales ajenas a la medicina, que incluyen una educación de calidad, el acceso a alimentos nutritivos y unas condiciones de vivienda y trabajo dignas.

Cabe incluir entre estas fuerzas más amplias las políticas y los sistemas económicos, los programas de desarrollo, las normas y políticas sociales, y los sistemas políticos. Los determinantes sociales de la salud son importantes porque abordarlos no solo ayuda a prevenir enfermedades, sino que también promueve la equidad y unas vidas más sanas.

La salud sigue un gradiente social en el que cuanto más desfavorecida es la zona en la que vive la población, menores son sus ingresos, menor es su nivel educativo, peor es su salud y menos años de vida sana pueden esperar.

Los procesos de gobernanza deben garantizar que se desarrollen y apliquen políticas y sistemas que aseguren a todas las personas la posibilidad de disfrutar de las condiciones necesarias para una vida sana y digna.

La injusticia social sigue matando a gran escala, tanto en los países de ingreso alto como en los de ingreso bajo, ya que el mundo sigue sin abordar las causas no médicas de la mala salud.

Los determinantes sociales de la equidad en la salud tienen más peso que las influencias genéticas o el acceso a la atención médica en los resultados de salud.

Dentro de un mismo país, se dan diferencias de décadas en la esperanza de vida en función de la zona en la que se vive y del grupo social al que se pertenece. Allí donde se dispone de datos, las inequidades en materia de salud dentro de un mismo país suelen ir en aumento.

El gradiente social de la salud significa que los resultados de salud están estrechamente relacionados con los niveles de desventaja social.

Las poblaciones indígenas tienen una esperanza de vida menor que las poblaciones no indígenas, tanto en los países ricos como en los pobres.

Los niños nacidos en países de ingreso bajo tienen 13 veces más probabilidades de morir antes de los 5 años que en los países de ingreso alto.

Por cada 100.000 recién nacidos, 197 madres murieron durante el parto (datos de 2023).

Las inequidades en materia de salud se derivan de la forma en que la sociedad distribuye los recursos y las oportunidades, que se ve reforzada por determinadas decisiones y liderazgos políticos.

La desigualdad de ingresos dentro de los países prácticamente se ha duplicado en las últimas dos décadas y en estos momentos es incluso mayor que la considerable desigualdad que se observa entre países, lo que constituye uno de los principales factores de la inequidad en la salud. En 201 países, el 10% de las personas más ricas gana en promedio 15 veces más que el 50 % más pobre.

Las deficiencias de los sistemas fiscales se traducen en una dotación insuficiente de recursos para los servicios públicos universales, lo que priva a 3800 millones de personas en todo

el mundo de coberturas de protección social como las prestaciones por hijos a cargo o las licencias de enfermedad con sueldo, que contribuyen a mejorar la salud.

La discriminación estructural, como la combinación de racismo y desigualdad de género, tiene como resultado que 2400 millones de mujeres en edad de trabajar no tengan las mismas oportunidades económicas, lo que afecta a su salud y a la de sus familias.

La carga de la deuda de los países más pobres del mundo les aleja aún más de la posibilidad de financiar inversiones esenciales en relación con los determinantes sociales de la equidad en la salud. El valor total de los pagos de intereses realizados por los 75 países más pobres del mundo se ha cuadruplicado en la última década.

El cambio climático tiene repercusiones directas en la salud y afecta de manera desigual a los determinantes sociales de la salud y a los medios de vida. Las personas con ingresos más bajos dependen con mayor frecuencia de los recursos que proporciona la naturaleza. En los países de ingreso bajo, las niñas y las mujeres suelen ser responsables de la obtención de agua y combustible, y deben desplazarse más lejos para encontrar recursos.

Los desplazamientos forzados provocados por los conflictos, el cambio climático y la inseguridad alimentaria afectan a los más pobres y marginados. Entre 2008 y 2024, el número de personas en situación de desplazamiento forzado se ha triplicado, hasta alcanzar los 122 millones. En los países receptores, los migrantes suelen enfrentarse a desigualdades en el acceso a los servicios, a situaciones de discriminación y a la pérdida de los sistemas de apoyo familiar, lo que repercute negativamente en su salud física y mental.

La Equidad en la Salud es Beneficiosa para Todos

La OMS hace un llamamiento a los gobiernos nacionales y locales y a los líderes en los ámbitos de la salud, la academia, la investigación, la sociedad civil y el sector privado para que

adopten medidas de forma colectiva en las esferas de acción señaladas en el *Informe mundial sobre los determinantes sociales de la equidad en la salud*:

Abordar la desigualdad económica e invertir en infraestructuras sociales y servicios públicos universales; superar la discriminación estructural y los determinantes y efectos derivados de los conflictos, las emergencias y la migración forzosa, a través de medidas como la garantía del acceso a los servicios sociales y de salud para las personas desplazadas; gestionar los desafíos y las oportunidades que plantean las tendencias a gran escala, como el cambio climático y la transformación digital, para promover los beneficios colaterales de la equidad en salud; y promover mecanismos de gobernanza que transfieran dinero, poder y recursos a los gobiernos locales, potencien la participación de la comunidad y la sociedad civil, y den prioridad a las medidas relacionadas con los determinantes sociales de la equidad en la salud en las plataformas y estrategias normativas intergubernamentales.

La OMS se compromete a apoyar a los países en la elaboración y aplicación de políticas clave que aborden los determinantes sociales de la salud para reducir las desigualdades en este ámbito. La OMS ha elaborado un informe mundial actualizado y ha puesto en marcha el marco operativo de seguimiento de los determinantes sociales de la equidad sanitaria. En colaboración con sus asociados, la OMS ha puesto en marcha también la Iniciativa Especial de Acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud para Fomentar la Equidad Sanitaria, cuyo objetivo de profundizar en la labor encaminada a integrar la equidad sanitaria en las políticas sociales y económicas de las regiones y los países.

La OMS ha puesto en marcha la Red Mundial de Conocimientos para la Equidad en la Salud, con el fin de conectar a los profesionales y los funcionarios de distintos países y facilitar el intercambio de conocimientos sobre mejores prácticas, además de publicar orientaciones

actualizadas para aplicar los enfoques de la Salud en todas las Políticas e impartir un curso de formación en línea de la Academia de la OMS.

Teoría Socio Ecológica de Bronfenbrenner

Resalta los valores individuales, familiares, y comunitarios que interactúan en el desarrollo infantil, Bronfenbrenner plantea que el desarrollo humano es influido por la interacción constante entre los individuos que hacen parte del dicho entorno, visto desde otros ángulos, podemos decir que es un modelo ecológico que comprende el microsistema, que es la relación entre un niño, y sus padres o maestros.

Mesosistema esta involucra la interacción entre los microsistemas, la comunidad, la familia, y la escuela influyendo en el rendimiento y bienestar del niño.

Exosistema, esto es un contexto más individual que afecta directamente al individuo.

El contexto Macrosistema esta relacionado a la parte cultural, social, político y económico, todos estos elementos desde lo principal se coordinan con los principios que resultan claves para el desarrollo dinámico, influyente, activo histórico y cultural.

UNICEF y UNESCO, expones los derechos de la niñez y programas de salud escolar

Ministerio de salud y protección social de Colombia

En UNICEF Colombia trabajamos para generar cambios positivos en la vida de niños, niñas y adolescentes. Promovemos los derechos y el bienestar de todos los niños, niñas y adolescentes en todo lo que hacemos. Junto a nuestros aliados, trabajamos en 190 países y territorios para transformar este compromiso en acciones prácticas que beneficien a todos los niños, centrandos especialmente nuestros esfuerzos en llegar a los más vulnerables y excluidos, en todo el mundo. (unicef.org/colombia, s.f.)

Orientación técnica de la OMS (2017), esta promueve la salud oral en la primera infancia.

Referentes Legales

Constitución Política de Colombia 1991, consigna el derecho fundamental a la salud en su artículo 49 y protección especial a la niñez en su artículo 44.

Objetivos de desarrollo sostenible ODS, garantizan una vida sana y promueven el bienestar de todas las edades.

Referentes Éticos

Con base a las búsqueda de referentes éticos, los que se ajustan en mayor proporción, es la declaración de Helsinki, el cual relaciona normas en la investigación con seres humanos, en este se resalta el respeto a la dignidad cultural y autónoma; autorización de los padres, confidencialidad de la información y enfoque de equidad, respondiendo a las realidades de los territorios.

Herramientas y Métodos

Enfoque y Tipo de Estudio

El presente estudio adopta un enfoque cualitativo, con diseño experimental, orientado principalmente a la movilización de hábitos de higiene oral en niños y niñas entre los 12 y 14 años, de la comunidad educativa del colegio Pablo VI.

Desde esta perspectiva cualitativa busca medir y describir el nivel de conocimiento, frecuencia de cepillado, datos que permitirán orientar la toma de decisiones en la implementación de próximos planes y proyectos.

Sumado a esto el componente cualitativo nos ayuda a comprender las percepciones, las actitudes y el papel de las prácticas culturales de la comunidad educativa; la interpretación posibilita el análisis de las determinaciones sociales y culturales, enlazando estos con los objetivos de las organizaciones mundiales de la salud.

En últimas los enfoques nos permiten correlacionar los resultados, garantizando una comprensión holística de fenómeno de la propuesta educativa del cuidado de la salud bucal.

Unidades de Análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por 23 estudiantes del grado séptimo, con edades entre 12 y 14 años. Este grupo representa un nivel de escolaridad crítico en la construcción de autonomía y hábitos de autocuidado, en donde la escuela y la comunidad se constituyen en escenarios de formadores.

Comprende una problemática social y transfórmala mediante la participación activa de la comunidad educativa; la investigación acción comunitaria, promueve los procesos de aprendizaje colectivos entre los miembros de la comunidad educativa promoviendo un mejor bienestar.

Técnicas de Recolección de Datos

Para el desarrollo del estudio se emplearon diversas técnicas cualitativas, entre ellas la observación participante durante las actividades escolares, la realización de talleres pedagógicos vivenciales orientados a la higiene oral, entrevistas semiestructuradas dirigidas tanto a estudiantes como a padres de familia y el registro audiovisual mediante videos y fotografías que documentaron el desarrollo de las actividades.

Categorías para el Análisis de Datos

Hábitos de Cepillado Dental

En esta evaluaremos los hábitos de higiene oral, y las practicas de autocuidado en los niños de la institución educativa Pablo VI.

Relación Alimentación – Caries

Para el análisis de los dato cuantitativos se procede a realizar una hoja de cálculo en Excel, el cual nos permite tabular los indicadores de la salud bucal para su comparación.

Percepción del Autocuidado Oral

En le caso de los datos cualitativos se procede al análisis del contenido temático previamente categorizado por los elementos mencionados por os padres y los patrones que han identificado los profesionales de la salud oral.

Es importante mencionar que los datos recolectados en dichos métodos, no s permiten integrar y consolidar de manera contextualizada la información que garantice una mejor intervención en la comunidad educativa.

Resultados

Los resultados se presentan en coherencia con los objetivos de investigación y las fases de intervención pedagógica desarrolladas en marzo de 2025 con 23 estudiantes del grado séptimo (12–14 años) de la Institución Educativa Pablo VI, sede principal, en López de Micay.

En la fase inicial, mediante observación participante y entrevistas breves, se identificó que la mayoría de los estudiantes no mantenían una frecuencia adecuada de cepillado dental. Se observaron prácticas irregulares: algunos estudiantes cepillaban solo una vez al día, otros únicamente antes de asistir al colegio, y pocos manifestaron cepillarse después de las comidas. Adicionalmente, se encontró poca comprensión sobre la relación entre el consumo frecuente de alimentos azucarados y la aparición de caries dental. Esta primera exploración evidenció la necesidad de una intervención pedagógica situada y culturalmente pertinente.

En esta fase se desarrollaron talleres pedagógicos vivenciales y actividades educativas sobre higiene oral. Los estudiantes practicaron técnicas adecuadas de cepillado utilizando modelos visuales y demostrativos, compartieron experiencias cotidianas sobre su alimentación y, en algunos casos, los padres de familia aportaron sus perspectivas y creencias sobre el cuidado dental. La participación fue activa, generando espacios de diálogo sobre hábitos saludables y prácticas culturales de cuidado que circulan en el territorio.

Aunque la intervención fue de corta duración, se identificaron cambios positivos en el comportamiento y disposición de los estudiantes hacia el cuidado de su salud oral. En varios estudiantes se observó una mayor frecuencia de cepillado, reconociendo la importancia de realizarlo mínimo dos veces al día y después de consumir alimentos azucarados. Algunos padres manifestaron que sus hijos empezaron a pedir que se les recordara cepillar sus dientes. A nivel

escolar, docentes que acompañaron el proceso evidenciaron mayor interés de los estudiantes por conversar sobre autocuidado y hábitos saludables.

Estas variaciones tempranas señalan que estrategias pedagógicas contextualizadas y vinculadas a la experiencia cotidiana pueden generar movilización positiva y rápida en los hábitos de autocuidado oral de adolescentes escolarizados.

Análisis y Discusión

Los resultados que se obtuvieron obedecen a la necesidad de generar fortalecimientos en las practicas educativas promoviendo la prevención de la caries dental, desde la cultura direccionar los hábitos alimenticios que ayudan a proteger la salud oral, la implementación de estrategias pedagógicas desde el ente prestador de los servicios de salud, permitió cambios significativos en la salud bucal.

Desde el seguimiento puedo decir que la población mostró un avance en las prácticas culturales que favorecen el aprendizaje significativo al punto de la integración de aspectos culturales en las pedagogías estos en sus hábitos alimenticios y saberes ancestrales. Lo anterior se relaciona con la teoría de Bronfenbrenner, sobre la influencia del entorno comunitario en el desarrollo infantil.

Por otro lado, si comparamos los estudios previos de la OMS (2027) y Nola Pender, estos resultados fortalecen la teoría que la educación comunitaria es mas efectiva que las campañas de las EPS, que en ultimas están descontextualizadas, de las realidades de los territorios étnicos, si bien es cierto el cuidado de los dientes y la parte ontológica si se fortaleció.

Las practicas iniciales de salud oral y los factores o aspectos de la cultura relacionados a los hábitos de salud bucal.

Mediante la estrategia pedagógica se fortalecieron elementos de oralidad y relatos de experiencias significativas de la comunidad educativa

Reconocimiento de los cambios en las prácticas de higiene de la comunidad educativa del colegio Pablo VI.

Considero que en el marco de las limitaciones del estudio puedo mencionar que el tiempo de intervención no obedeció al desarrollo pleno de la investigación, este tema es considerado un asunto de salud pública y debió tratarse como tal.

La falta de más recursos didácticos limita la continuidad de la intervención al igual que la estrategia solo se aplicó a un grupo de edad específico limitando así un mayor impacto de la investigación.

Conclusiones y Recomendaciones

La estrategia pedagógica comunitaria implementada con estudiantes de 12 a 14 años de la Institución Educativa Técnica Pablo VI sede principal permitió movilizar actitudes y prácticas iniciales de autocuidado oral, especialmente en la frecuencia del cepillado dental.

La investigación evidencia que intervenir desde la escuela, articulando saberes locales, experiencias cotidianas y un lenguaje cercano, promueve un aprendizaje significativo y potencia la apropiación de hábitos saludables en adolescentes escolarizados.

Los resultados confirman que las acciones de promoción y prevención en salud oral son más efectivas cuando se desarrollan desde un enfoque comunitario y territorial, en coherencia con la Carta de Ottawa (OMS, 1986) y con las orientaciones del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2022–2031).

El estudio reafirma que la salud oral no puede abordarse únicamente como un asunto clínico, sino como una construcción social atravesada por condiciones de vida, prácticas alimentarias y procesos culturales presentes en comunidades afro del Pacífico.

Fortalecer la articulación entre la institución educativa y los servicios de salud del territorio, para dar continuidad a las acciones de promoción y prevención en salud oral.

Integrar contenidos de autocuidado dental dentro de los proyectos pedagógicos institucionales y actividades de aula, con continuidad en el tiempo y con participación activa de estudiantes, padres y docentes.

Gestionar apoyo institucional para la adquisición y dotación periódica de insumos básicos (cepillos y cremas dentales) para los estudiantes que lo requieran.

Ampliar la estrategia pedagógica hacia otros grados, de manera que se construya una cultura escolar del cuidado oral que abarque varios ciclos educativos.

Realizar procesos de seguimiento anual que permitan medir la permanencia de los cambios logrados e identificar nuevas necesidades de intervención educativa.

Referencias Bibliográficas

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 28(2), 795–811.
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Asamblea Nacional Constituyente.
- Encuesta Nacional de Salud Bucal (ENSAB III). (1998). *Estudio Nacional de Salud Bucal*. Ministerio de Salud de Colombia.
- Encuesta Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV). (2014). *IV Estudio Nacional de Salud Bucal*. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Junta de Extremadura, Consejería de Sanidad y Consumo. (2024, enero). *Caries dental en la infancia*. Gobierno de Extremadura.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. ONU.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Oral health*. Organización Mundial de la Salud.
- Pender, N. J. (2011). *Health Promotion Model Manual*. University of Michigan School of Nursing.
- UNESCO. (2019). *Salud y bienestar en la escuela: Orientaciones para la acción*. UNESCO.

UNICEF. (s.f.). *UNICEF Colombia: Protección y derechos de la niñez.*

<https://www.unicef.org/colombia>

Apéndices

Apéndice A

Muestras de Investigación

[registro y evidencias Diplomado Salud Oral Luzdary](#)