

09
T.O.
357
00822
864

PROCOLO DE MANEJO PARA CLINICAS EXTRAMURALES

19-7-01-ew
**PAOLA KARIME ALVAREZ GARCIA
LIANA VANESSA ARAQUE ROBLES
FRANCISCO CUELLO ROJAS
VELVETH CAROLINA NAVARRETE MOSTACILLA
SILVIA PAOLA URUEÑA BERMEO**

**COLEGIO UVIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
AREA DE PREGRADO
PROGRAMA DE ODONTOLOGIA
SANTAFE DE BOGOTA, D.C**

PROCOLO DE MANEJO PARA CLINICAS EXTRAMURALES

**PAOLA KARIME ALVAREZ GARCIA
LIANA VANESSA ARAQUE ROBLES
FRANCISCO JAVIER CUELLO ROJAS
VELVETH CAROLINA NAVARRETE MOSTACILLA
SILVIA PAOLA URUEÑA BERMEO**

**ASESOR CIENTIFICO:
ESPERANZA SANDOVAL.
ODONTOLOGA GENERAL**



**ASESOR METODOLOGICO:
ELBA MARIA BERMUDEZ.
ODONTOLOGA MAGISTER EN ADMINISTRACION DE SALUD**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
AREA DE PREGRADO
SANTAFE DE BOGOTA, D.C**

TRABAJO DE GRADO PROTOCOLO DE MANEJO PARA CLINICAS
EXTRAMURALES

ELABORADO POR: PAOLA KARIME ALVAREZ GARCIA
LIANA VANESA ARAQUE ROBLES
FRANCISCO JAVIER CUELLO ROJAS
VELVETH CAROLINA NAVARRETA MOSTACILLA
SILVIA PAOLA URUEÑA BERMEO

HA SIDO APROBADA COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR EL TITULO DE
ODONTÓLOGO



ESPERANZA SANDOVAL
ASESOR CIENTÍFICO



ELBA MARIA BERMÚDEZ
ASESOR CIENTÍFICO

SANTAFE DE BOGOTA, DC. _____ DEL 2000

*En especial a nuestros padres y hermanos por su apoyo,
colaboración y esfuerzo pues sin ellos la culminación
de nuestra meta no se hubiera alcanzado*

*Paola Karime Alvarez Garcia
Liana Vanesa Araque Robles
Francisco Javier Cuello Rojas
Velveth Carolina Navarrete Mostacilla
Silvia Paola Urueña Bermeo.*

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos:

La **Dra. ELBA MARIA BERMÚDEZ**- Odontóloga, magíster en administración en salud,
Directora del Departamento de Investigación y Salud Pública del Colegio Universitario
Colombiano.

La **Dra. ESPERANZA SANDOVAL**-Odontóloga General Directora Científica de nuestra
Monografía, por los aportes para la realización de este trabajo.

A todas aquellas personas que de una u otra forma aportaron y colaboraron en el
desarrollo de este proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

	PAG
INTRODUCCIÓN	
1.CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1 DEFINICION DEL PROBLEMA	1
1.2 JUSTIFICACIÓN	1
1.3 PROPÓSITO	1-2
1.4 OBJETIVO	2-3
1.4.1 General	3
1.4.2 Específico	3
1.5 MARCO TEORICO	4-61
2. METODO	62
2.1 TIPO DE ESTUDIO	62
2.2 POBLACION DE ESTUDIO	62-63
2.3 INSTRUMENTO	64-75
2.4 UNIDADES TEMÁTICAS	76
2.5 FUENTES DE INFORMACIÓN	77
2.6 PROCEDIMIENTO	78
3. RESULTADOS	

4. CONCLUSIONES

5. RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCION

La característica fundamental del trabajo comunitario consiste en el estudio de las comunidades y del hombre como ser biosicosocial, desarrollando la prevención como filosofía de vida. Bajo este parámetro, y teniendo como objetivo el promover el mantenimiento de la salud, se hace indispensable profundizar en el campo semiológico, que incluye el estudio del individuo y su entorno con el fin de obtener un diagnóstico individual y colectivo que permita promocionar la salud y tomar decisiones efectivas con respecto a las estrategias respectivas y al abordaje terapéutico, de esta manera lograr un mejoramiento continuo de la calidad de vida de las comunidades.

Por esta razón se cree en la necesidad de diseñar un documento que contenga información detallada de las rotaciones extramurales con el fin de un seguimiento y control de cada uno de los pacientes atendidos.

Cuando hablamos de Promoción y Prevención se crea la necesidad de vincular padres, maestros y alumnos para realizar un estudio global que encierre maltrato físico, psicológico y no solo bucodental; Es decir estamos hablando de elevar y defender integridad y calidad de vida de las personas. (1)

La guía contiene información acerca de los parámetros que se debe tener en cuenta para un buen desarrollo integral del niño, como: entorno, higiene oral, gestación lactancia y maltrato infantil

.encontramos tres tipos de guías: la primera dirigida a padres y maestros, la segunda a madres lactantes y gestación, y la tercera dirigida a niños escolares.

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los inconvenientes que con mayor frecuencia se presentan en las rotaciones extramurales es la ausencia de un documento que contenga la información necesaria para el adecuado diagnóstico, seguimiento y control de las actividades realizadas en los diferentes pacientes.

La historia contiene la información necesaria para poder realizar un control estricto, confiable y sencillo de las rotaciones extramurales.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La investigación se realiza por la necesidad de desarrollar e implantar un documento que contenga la información de cada una de las actividades de las diferentes clínicas extramurales.

1.3 PROPOSITO

- ❖ Crear un documento específico para el manejo de pacientes en las diferentes rotaciones extramurales.

Su elaboración tiene como fin registrar un control sobre el estado en el que se encuentran cada uno de los pacientes y el entorno en el que se desarrollan, para facilitar el seguimiento de los mismos y mejorar su calidad de vida.

- ❖ Lograr constancia y continuidad en cada uno de las actividades que allí se realicen.

Implantar el documento para que sea utilizado por los estudiantes del Colegio Universitario Colombiano que ingresen a prestar este servicio social.

- ❖ Desarrollar un interés entre operadores, padres y maestros para mejorar la salud de sus hijos y la planta física donde ellos habitan.
- ❖ Entornos limpios
- ❖ Educación alimenticia
- ❖ Hábitos de higiene personal.
- ❖ Hábitos de higiene bucal.
- ❖ Determinar un horario para técnicas de higiene oral dentro y fuera de la institución.

1.4 OBJETIVO.

1.4.1 General

Diseñar protocolo de manejo para rotaciones extramurales.

1.4.2 Especifico.

- ❖ Identificar el sitio de rotación y el paciente quien va recibir la actividad preventiva.

- ❖ Desarrollar un diagnóstico y control adecuado de las escuelas donde se lleve a cabo el servicio social.
- ❖ Determinar si existe o no maltrato físico o psicológico en los escolares.
- ❖ Motivar a padres, maestros y alumnos en prevención y promoción de salud tanto integral como bucodental.
- ❖ Orientar a madres sobre la importancia que tiene la lactancia materna para el desarrollo integral del niño.
- ❖ Determinar factores que ayuden a la prevención de caries y gingivitis en la población infantil y adulta.

1.5 MARCO TEORICO

La Promoción y la Prevención como característica de la atención integral en salud corresponden a unos lineamientos estratégicos de los programas extramurales así como la autonomía y calidad, son también un pilar de apoyo para el cumplimiento de la visión, la cual es contribuir responsablemente a la calidad de vida de los beneficiarios.

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad son dos conceptos inseparables, como la salud y la enfermedad, pero más que ser contradictorios son complementarios, pues la primera hace referencia al estímulo de factores positivos en la salud y esto a su vez apoya a la prevención porque controla factores de riesgo de la enfermedad.

La ley colombiana define la Promoción de la salud como la integración de las acciones que realiza la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias, los sectores sociales y los sectores productivos con el objetivo de garantizar más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud física, psíquica de los individuos y colectividades.

De otra parte, salud se concibe como un proceso dinámico dependiente de determinantes biológicos, ambientales, culturales, sociales políticos, económicos y de calidad y disponibilidad de los servicios de salud. Dichas concepciones se derivan del modelo Epidemiológico “concepto de campo de salud” el conceptualiza la salud en cuatro divisiones primarias (estilo de vida, medio ambiente, biología humana y sistema de organización de los servicios de salud). Estos modelos muestran la necesidad de transformar los servicios de salud en su que hacer, como

trascender de las acciones meramente curativas a la responsabilidad compartida intersectorialmente, la multidisciplinariedad en la intervención en salud, la apertura de la salud desde otros sectores sociales. Es por ello que se plantean como herramientas fundamentales:

- ❖ La participación de todos los involucrados: es el proceso de interacción entre los beneficiarios, los servicios de salud, las áreas administrativas de las instituciones que influyan en esta relación, como protagonistas en acciones y decisiones saludables.
- ❖ Las técnicas de comunicación en salud: son todos aquellos mecanismos para evaluar el grado de información, conocimiento, conciencia y creación del clima adecuado para el cambio, la incentivaron, la motivación y el compromiso, es por eso que son mecanismos de apoyo a los procesos educativos y particularmente en la construcción de cultura en la salud.
- ❖ La educación en la salud: proceso consciente, reflexivo, participativo encaminado a fortalecerá los individuos, grupos, familias y/o comunidades el compromiso con su salud a través del cambio de conocimientos, actitudes, valores y practicas saludables.
- ❖ La vigilancia epidemiológica: esta visión aporta una mejor y mayor comprensión de los factores de riesgo, los factores protectores para la formulación de estrategias de intervención eficaz, transformar los estilos de vida no saludables y atenuar su impacto.

Dichas acciones deben tener implícitas las mediciones sucesivas del estado de salud incluyendo además los tradicionales datos de morbi-mortalidad, los factores de riesgo y los factores protectores que permitan la evaluación de las acciones en Promoción y Prevención.

- ❖ La prestación de los servicios en el marco de una atención integral en salud: requiere de una revisión y transformación progresiva del proceso de servicios de salud incluyendo el conjunto de programas y actividades dirigidos a la solución de problemas de salud prioritarios y los grupos humanos más vulnerables por ciclo evolutivo de acuerdo con cada una de las etapas de la vida: infancia(menores de un año);Preescolar(de 1-4 años); escolar(de 5-9 años); Adolescentes (de 10-19 años); jóvenes (de 20-29 años);Adultos jóvenes(de 30-44 años); adulto maduro(de 45-65 años); y tercera edad(65 y mas años).

El aspecto de interacción cultural, los grupos sociales, sus costumbres, sus estilos de vida, sus creencias y las conductas de los beneficiarios que representan la cultura, entendida como todo aquello que no es naturaleza y que tiende a trascender la cotidianidad, confiere significación concreta a los factores de riesgo y/o factores protectores que determinan la salud o la enfermedad de una población, pero con muy poco conocimiento y comprensión actual para controlarlos o por lo menos disminuir su impacto.

- ❖ La cultura de la salud: es una estrategia que implica transformar o reafirmar los valores y tradiciones e incidir sobre los nuevos productos de las nuevas culturas. Supone un encuentro y requiere de una actitud abierta a los trabajadores de la salud y a los beneficiarios, hacia nuevos conceptos, nociones, actitudes, valores y practicas en salud(auto cuidado, autocontrol y uso racional de los sistemas de salud).

- ❖ Las conductas saludables o protectoras: son todas aquellas formas de pensar, sentir y actuar que promueven o potencian un estado de salud. Ej. Preferencia y consumo de dieta balanceada.
- ❖ Las conductas seguras o reductoras de riesgo: son aquellas formas de pensar, sentir y actuar que contribuyen a disminuir el riesgo asociado a un trastorno o enfermedad. estas conductas están implicadas en el proceso salud - enfermedad y pueden convertirse en hábitos saludables o no saludables.
- ❖ Un hábito saludable es la conducta positiva que aumenta la probabilidad de un buen estado de salud, que está finamente establecida y arraigada en el repertorio conductual del individuo y se pone en marcha automáticamente.

Sin embargo, enfoques amplios han permitido comprender que la enfermedad se produce en conexión con otros aspectos económicos, sociales y culturales, no por ello es en vano fortalecer el trabajo de la Educación en salud para el cambio de estilos de vida, ambiente y uso adecuado de los servicios de salud.

MODELO DE PROCESOS EN PROMOCION Y PREVENCION

PRINCIPIOS:

- ❖ Complementariedad: la Promoción y Prevención están implícitas en su que hacer, sin desconocer que la primera es la responsabilidad compartida por la multisectorialidad y la

segunda es mas dirigida a controlar o evitar la enfermedad, por consiguiente se le confiere mayor responsabilidad a los beneficiarios y a los servicios de salud.

- ❖ Participación de todos: incluye la interacción y la responsabilidad compartida tanto de los beneficiarios, los médicos como integradores de salud de los beneficiarios, los odontólogos, los otros profesionales de la salud, facilitadores educo-preventivos, los entes administrativos y políticos de las diferentes instituciones.
- ❖ Interacción reflexiva vivencial y continua: procesos de transformación de comportamiento humano, basados en el dialogo de saberes y sentires compartidos por los profesionales de la salud y los beneficiarios que lo involucran estrategias: Masivas(cultura de la salud), grupales (educación en salud) e individuales que produzcan autorreconocimiento, autogestión y planes de autocuidado integral de los beneficiarios.
- ❖ Responsabilidad individual para el autocuidado, el autocontrol y el uso racional de los servicios de salud: fomento del valor de la salud como fundamento para el autocuidado y el autocontrol, fortalecimiento de la capacidad o potencialidad de sanación del individuo y capacidad de autogestión para la solución creativa de sus necesidades reales de salud y uso racional de los servicios de salud.
- ❖ Coordinación intersectorial: optimizar todos los espacios administrativos y/o de otros sectores para integrarse o integrar áreas de acción que favorezcan la calidad de vida de los beneficiarios y el control de factores de riesgo de ambiente, del estilo de vida y del uso de servicios de salud.

- ❖ Continuidad: en los Procesos de Promoción y Prevención para garantizar la adquisición y conservación de las conductas saludables y el cambio hacia una nueva cultura de la salud.
- ❖ Enfoque de riesgo poblacional: las acciones planeadas deben estar soportadas en los perfiles epidemiológicos nacional y local para responder a los problemas mas inmediatos de mortalidad, morbilidad y discapacidad de acuerdo con las etapas evolutivas de la población.

PROCESOS EDUCATIVO-PREVENTIVOS EN SALUD

Es el conjunto de acciones básicas de Promoción dirigida a toda población con énfasis hacia aspectos positivos de salud.

La responsabilidad debe ser compartida intersectorialmente, concertando responsabilidades y conservando la identidad de los servicios de salud hacia el autocuidado, el autocontrol y el uso racional de los servicios de salud. Incluye tres estrategias:

- ❖ Cultura de la salud: creación de los espacios humanos, ambientales, informáticos dirigidos hacia la población general(masivo) que utiliza las técnicas comunicaciones en salud para persuadir, motivar y apoyar el cambio hacia una nueva cultura de salud basada en valores positivos con contenidos de factores de riesgo y factores protectores.
- ❖ Educación en salud: acciones de fomento y mantenimiento de la salud(talleres de salud), continuas, participativas, dinámicas, vivenciales, reflexivas que generen cambios en conocimientos, actitudes y practicas.

- ❖ Evaluación: conjunto de acciones de observación, medición y retroalimentación mediante indicadores de logros en la calidad de vida de los beneficiarios y un uso racional de los servicios de salud.

ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

ENSEÑANZA DE TÉCNICAS DE HIGIENE BUCAL:

Cepillado de dientes básico, el cepillado de dientes remueve la placa bacteriana, y las partículas de alimento, de las superficies mas profundas de los dientes. Se debe consultar al odontólogo para que recomiende un cepillo de dientes adecuado. Para uso general, un cepillo de cerdas suaves y con terminación curva es aconsejado, ya que permite no dañar los tejidos de la encía. El tamaño y forma de cepillo, permite llegar a cada uno de los dientes. Los cepillos de dientes para niños son distintos de aquellos utilizados por adultos.

Existe un número variado de métodos de cepillado, todos ellos aceptables. Cualquier método utilizado, lleva su tiempo y debe efectuarse también utilizando una pasta dentrífica que contenga fluor. Este cepillado debe efectuarse tres veces diarias. El siguiente es un método efectivo para remover placa:

- ❖ Apoyar el centro del cepillo de dientes sobre los dientes con las cerdas formando un ángulo de 45° con respecto a la línea de la encía.

- ❖ Mover el cepillo hacia atrás y adelante con movimientos pequeños(que no exceda más de un medio de diente) durante varias veces.
- ❖ Cepille la superficie exterior de cada diente, hacia arriba y abajo.
- ❖ Utilice el mismo método en la superficie interna de los dientes.
- ❖ Para limpiar las superficies de los dientes frontales, coloque el cepillo verticalmente y efectúe movimientos ascendente y descendientes con la parte frontal del cepillo.
- ❖ Cepillar también la lengua, refrescará su respiración y limpiará su boca removiendo la placa.

Cepillos de dientes desgastados no pueden efectuar una buena limpieza de dientes y pueden lastimar la encía. Por lo general, los cepillos de dientes deben cambiarse cada tres o cuatro meses.

Las puntas del cepillo son las que se encargan de efectuar la limpieza, recuerde cambiar la posición del cepillo de dientes con frecuencia, moviéndolo lentamente sobre todas las superficies de cada uno de los dientes

El cepillo de dientes puede limpiar uno o dos dientes a la vez, la encía puede lastimarse en caso de utilizar un cepillo de cerda dura.

Métodos de cepillado:

- ❖ Horizontal alternamente (Método de fregado).
- ❖ Barrido vertical (Método rotatorio y fisiológico).
- ❖ Circular (Método de fones).

❖ Vibratorio (método de Chartes, stillman y bass).

Estudios indicaron que el método circular , resultó ser efectivo para niños de edad preescolar, debido a su forma repetitiva en los movimientos, conociendo las técnicas el paciente puede escoger con la que se sienta más cómodo.

MÉTODOS PARA REMOVER PLACA

1.



2.



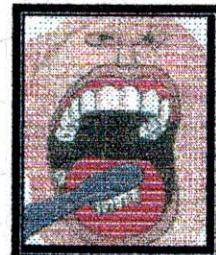
3.



4.



5.



TOPICACION CON FLUOR DEPENDIENDO DEL FACTOR DE RIESGO

El fluor administrado en dosis optimas reduce la incidencia de caries en 60-70%. Tiene como finalidad la remineralización y fortalecimiento del esmalte. Las dosis se adecuan a la cantidad de fluor que contenga el agua de consumo de la región donde va a ser aplicado. La dosis necesaria de una parte por millón, es decir un Mg x litro.

Existen distintas vías de administración:

- ❖ Sistémico: tiene vínculos naturales y artificiales.

Naturales: nacimientos de agua, alimentos (espinacas, pescado, té, uvas y Arroz).

Artificiales: leche, cereales y suplementos como gotas de flúor.

Metabolismo del flúor por vía sistémica: el metabolismo por esta vía se hace a través del intestino y se elimina por las heces, orina, sudor y saliva.

- ❖ Tópico: su mecanismo de acción es sobre el esmalte del diente, formando un precipitado amorfo que dura sobre el esmalte seis (6) meses; este precipitado disminuye el proceso de Desmineralización y favorece el proceso de remineralización.

Presentación:

Fluor tópico en gel; que es fluoruro de sodio acidulado al 1.23% (el más utilizado).

Fluoruro de sodio en polvo al 2%, su preparación se realiza con una solución concentrada.

La topicación con fluor es realizada por el profesional en el consultorio, siendo una técnica muy sencilla. Se hace un cepillado mecánico sobre los dientes con un cepillo pequeño y pasta de limpieza para eliminar la placa bacteriana adherida a los dientes. Se enjuaga y se seca bien la superficie dentaria y se coloca Fluoruro de Sodio al 1.23% gel en cubetas especiales desechables con la forma de los maxilares. Se deja actuar un minuto indicando luego al paciente que salive para eliminar el exceso de gelatina. No debe enjuagarse con ningún líquido por treinta minutos ni comer nada durante ese periodo de tiempo.

SELLANTES DE FOSETAS Y FISURAS

Pasos:

- ❖ Calibración del diente (que no tenga caries). Realizado con explorador número 5.
- ❖ Aislamiento absoluto
- ❖ Profilaxis con agua oxigenada para liberar tensiones superficiales del diente.
- ❖ Desmineralización por 30 segundos
- ❖ Lavado por 45 segundos.
- ❖ Secar.

- ❖ Aplicación del sellante.
- ❖ Foto polimerización de 20 a 40 segundos.
- ❖ Prueba de oclusión.

Selección de Dientes para el tratamiento:

Los dientes seleccionados para este tratamiento son molares en dentición primaria, molares y premolares en dentición permanente.

El sellante se aplica en los premolares que tienen puntos y fisuras relativamente profundas y bien definidas, fosas oclusales profundas o en ambos casos. Los molares y premolares que no tienen estas características han sido frecuentemente excluidos debido a la menor susceptibilidad al ataque de la caries. También es probable que la retención del sellante pudiera no ser tan permanente en estos dientes debido a su anatomía.

Limpieza minuciosa de los dientes seleccionados:

Fundamentalmente se debe realizar la remoción de todos los materiales exógenos de las superficies dentarias. Esta labor se realiza empleando tazas o cepillos para profilaxis con una pasta acuosa de un abrasivo, tal como piedra pómez. El uso de pastas profilácticas que contengan fluoruro no se recomienda para este procedimiento ya que el fluoruro hará que la

superficie del esmalte sea más resistente al grabado y, puede servir para disminuir la retención del sellante.

Aislamiento de los dientes seleccionados:

Las caras dentarias destinadas al tratamiento deben aislarse cuidadosamente y mantenerse en estado seco durante el resto del procedimiento, ya que la presencia de humedad interferiría en la aplicación y polimerización del sellante.

La técnica más utilizada es el dique de caucho.

Grabado de caras oclusales:

Para lograr una mayor retención es importante que el grabado se haga uniforme.

La solución grabadora comúnmente es ácido fosfórico al 37% o al 50%; debe aplicarse en forma paralela sobre las caras oclusales por medio del uso de una torundita de algodón saturada y se debe dejar que el grabado permanezca sobre la superficie durante el tiempo determinado por el fabricante, lo cual es normalmente de 30 a 60 segundos, se elimina el grabado por medio de un enjuague de la superficie dentaria con una corriente de agua directa. Se procede a secar las caras oclusales con una corriente de aire directo y se examina la superficie dentaria para ver si el grabado es completo. La superficie debe tener un aspecto blanco tiza después de secada, si no se obtiene este aspecto se debe repetir el procedimiento. Inmediatamente se logre este aspecto se

debe aislar completamente el área de la humedad y asegurarse que no exista contacto con la saliva ya que esto traerá como resultado, menor retención del sellante.

Aplicación del sellante:

Se cubren las superficies grabadas y secas, de manera uniforme siguiendo las instrucciones previstas por el fabricante. Es importante que el material se aplique de manera uniforme a toda la para sellar.

Verificación de que la aplicación halla sido completa:

Se examina el sellante para asegurarse que toda la zona grabada (o deseada), este cubierta uniformemente. Puede aplicarse junto a ella más sellante si así se requiere, luego controlar oclusión.

PROGRAMAS ESPECIALES

Conjunto de acciones de Prevención específicas, están dirigidas a individuos, grupos o

familias más vulnerables, de mayor riesgo que inciden en la mortalidad, morbilidad de acuerdo con el perfil nacional y los perfiles regionales de salud y cuyas acciones son de alta sensibilidad a la intervención y costo razonable.

Las acciones pueden ser: la protección específica ej. Vacunación contra el sarampión; de diagnóstico temprano ej. Evaluación periódica de salud; tratamiento temprano ej. Intervención disfunción familiar; disminución de secuelas por enfermedad ej. Educación para el uso adecuado de un medicamento.

ESCUELAS SALUDABLES

Hasta hace relativamente poco tiempo, la atención de la salud de los niños tenía por objeto lograr una mejor supervivencia y en este sentido se han realizado avances importantes. Ahora es el momento no solo de incrementar las posibilidades de supervivencia de los niños, sino de mejorar sus oportunidades de desarrollo y calidad de vida. Una de las maneras más eficaces de alcanzar este objeto es por medio de la promoción de la salud en las escuelas.

Siempre se ha considerado que la escuela es un componente básico del proceso educativo y se ha prestado mucha atención al diseño, la construcción y el mantenimiento de su estructura física; asimismo, se ha hecho hincapié en los aspectos curriculares tradicionales, como la enseñanza de matemática o historia, y se ha puesto más el acento en la enseñanza que en el proceso de aprendizaje. Este punto de vista tradicional, sin embargo, ha evolucionado en épocas recientes y

hoy en día se considera a la escuela como una red de elementos interdependientes que incluye no solo la planta física sino también el ambiente emocional y social. Este concepto ampliado del ámbito social subraya la importancia de introducir o reforzar la función de la escuela como promotora de la salud en la niñez y la adolescencia.

La promoción de la salud en la escuela forma parte de una visión integral del ser humano que considera a las personas, y en especial a los niños y adolescentes, dentro de su entorno familiar, comunitario y social. Las escuelas que cuenten con edificio seguro y confortable, con agua potable e instalaciones confortables adecuadas y una atmósfera psicológica positiva para el aprendizaje, que fomenten el desarrollo humano saludable y las relaciones humanas constructivas y armónicas, y que promuevan actitudes y aptitudes positivas hacia la salud se consideran "escuelas promotoras de salud".

Una parte significativa de la función de estas escuelas es transmitir los conocimientos y destrezas que promuevan el cuidado de la propia salud y ayuden a prevenir comportamientos de riesgo. Sus actividades están orientadas a formar jóvenes con espíritu crítico, capaces de reflexionar sobre los valores, la situación social y los modos de vida que favorecen la salud y el desarrollo humano. A su vez, este enfoque facilita el trabajo conjunto de todos los integrantes de la comunidad educativa, unidos bajo un denominador común: mejorar la salud y la calidad de vida de las generaciones actuales y futuras de los niños y adolescentes. Precisamente la relación entre la

escuela y la comunidad tiene una enorme capacidad potencial para poner en marcha acciones de promoción de la salud en todos los países.

La promoción de la salud en el ámbito escolar brinda una oportunidad valiosa de impartir conocimientos sanitarios, crear hábitos higiénicos y fomentar modos de vida saludables. Desaprovecharla equivale a correr el riesgo de que cada vez más niños y adolescentes adopten comportamientos dañinos para la salud, tales como fumar, consumir alcohol y drogas, y practicar conductas sexuales peligrosas a una edad temprana o sin protección adecuada.

La importancia de la educación sanitaria en la escuela se pone de relieve cuando se consideran las elevadas de matriculas actuales. Se calcula que en los países se desarrolla más de un 70% de los niños completa un mínimo de cuatro años de escolaridad. Del total mundial de 1000 millones de habitantes de 10 a 19 años de edad, 84% vive en los países en desarrollo y se estima que dentro de seis años habrá unos 2000 millones de adolescentes en el mundo, de los cuales un elevado porcentaje vivirá e Africa, América Latina y Asia.

Este documento prescribe los principios fundamentales para la creación de escuelas promotoras de salud, presenta algunas de las aplicaciones prácticas específicas de estos principios, e incluye recomendaciones que permitirán a los docentes y al conjunto de personal escolar promover su formación.

NECESIDADES DE LAS ESCUELAS

A pesar de las experiencias positivas llevadas a cabo en todo el continente, los programas de salud escolar aún presentan fallas y carencias, o no se adecuan a las prioridades y oportunidades concretas de cada escuela.

Muchas escuelas, en especial las de las zonas marginales o rurales pobres, están sufriendo el deterioro continuo de su capacidad educativa. Sin embargo, el personal escolar, en acciones coordinadas con los líderes y grupos comunitarios, puede contrarrestar los efectos negativos provenientes del medio ayudando así a mejorar el proceso de enseñanza -aprendizaje. El gran reto consiste en lograr que las escuelas elaboren planes de estudio acordes con la realidad y con las necesidades imperantes, que cuenten con maestros adiestrados y atentos, y con servicios de apoyo adecuados, y en el proceso de enseñanza-aprendizaje se lleva a cabo en un ambiente sano y motivador.

Una gran cantidad de escuelas no está en condiciones de cuidar la salud de sus alumnos ni de garantizar que estos adopten prácticas benéficas y modo de vida saludables. Ello se debe en parte a que el sector salud no le ha atribuido a la salud de los escolares un alto grado de prioridad, ya que son menos vulnerables a la enfermedad que otros segmentos de población, y ha que no ha logrado satisfacer adecuadamente las necesidades manifiestas.

ASPECTOS BÁSICOS DE LA EDUCACIÓN Y LA SALUD.

La educación y la salud deben fortalecerse mutuamente. Cuando se trata el tema de la educación, debe hacerse referencia no solo a la enseñanza formal, sino también a la informal, no estructurada, que se adquiere en otros ámbitos de la vida cotidiana y que puede actuar como una fuerza poderosa para promover la salud.

Ya en 1986, la carta de Ottawa reconoce que "la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud".

En las comunidades, la escuela constituye un centro importante de enseñanza, aprendizaje, convivencia y crecimiento, y en ella se imparten valores vitales fundamentales. Por tanto, constituye un lugar ideal para la aplicación de programas de promoción de la salud de amplio alcance y repercusión, ya que ejerce una gran influencia sobre los niños y adolescentes en etapas formativas más importantes de sus vidas.

Hay pruebas abundantes que confirman los beneficios que se derivan de la cooperación entre educación y salud. En términos generales, puede decirse que en los hogares constituidos por personas de mayor grado de educación, el estado de salud y calidad de vida, tanto de adultos como de los niños, son mejores.

Se sabe que los niños sanos aprenden mejor y que los problemas de salud comprometen la asistencia a la escuela.

Además, las personas con mayor grado de educación alcanzan niveles de vida más altos, y tienen consecuentemente más posibilidad de acceso a los recursos, bienes y servicios. Se sabe también que la desnutrición proteinoenergética y la deficiencia de micronutrientes (especialmente el hierro) repercuten negativamente en el desarrollo físico y psicosocial y en el rendimiento de los escolares. Por otro lado, en el trabajo de los educadores también influye su estado de salud y alimentación, que si no son satisfactorios pueden perjudicar su labor y su persona.

Las ventajas de la educación de las madres en relación con la salud de los niños se manifiestan aún antes del nacimiento. Se ha observado que las mujeres con grados más altos de educación tienden a casarse y a tener hijos más tarde, a la vez que utilizan más los servicios prenatales y solicitan atención durante el parto con mayor frecuencia. Sus hijos viven en hogares más higiénicos, se alimentan mejor, tienen al día el programa de vacunaciones y reciben la atención médica apropiada. Investigaciones llevadas a cabo en Perú mostraron que los hijos de mujeres con siete años o más de escolaridad presentaron una mortalidad infantil 75 % inferior. Además,

las madres con mayor nivel de educación están en mejores para evitar algunas de las consecuencias negativas de la pobreza sobre la salud de sus hijos.

En las edades preescolar y escolar los niños adquieren las bases de su comportamiento y conocimientos, su sentido de responsabilidad y capacidad de observar, pensar y actuar. Las escuelas de salud contribuyen, pues, al ámbito ideal para crear en los niños conciencia de la importancia de salud física y mental, y transmitirles valores fundamentales, entre ellos la enseñanza de la convivencia armónica y el respeto hacia los valores y forma de vida, distintos de los propios.

Es a partir de este período cuando el niño adopta hábitos higiénicos que muchas veces durarán toda su vida, descubre la potencialidad de su vida y desarrolla habilidades y destrezas, para cuidar de su salud y colaborar en el cuidado de su familia y comunidad. Así mismo, es en esta etapa cuando crecen la importancia y las desventajas de la sociabilidad con sus iguales y se ve expuesto a presiones que a veces lo llevan a adquirir hábito dañino, como empezar a fumar, o a consumir drogas.

De lo anterior se desprende la necesidad de elaborar y afianzar un nuevo modelo conceptual que, teniendo en cuenta los factores mencionados, amplíe la idea de educación básica para incluir como valores fundamentales las nociones y habilidades relacionadas con el cuidado de la salud personal. Una parte esencial de este proceso es el reconocimiento de que existe una gran diversidad de enfoques para tratar los problemas de la educación y que es necesario adaptarlos a las circunstancias y exigencias de cada caso con una visión participativa y democrática.

El nuevo modelo educativo, debe alcanzar a todos por igual, sin exclusiones de raza, sexo, discapacidad física o mental, situación económica o localización geográfica, procurando reducir las desigualdades de acceso que se observan a menudo. Cada escuela es una combinación particular de elementos físicos, culturales, emocionales y sociales que le otorgan un carácter especial y que definen el proceso de enseñanza-aprendizaje determinando la calidad de la educación que se imparte.

Con respecto a los niños o adolescentes discapacitados, cada vez es más aceptada la idea de que, excepto en casos de discapacidad física o mental grave, estos deben integrarse en el medio escolar regular, como respuesta básica a un problema de inequidad y con el fin de facilitar su inserción futura en la sociedad. Si la comunidad y la escuela dan un tratamiento distinto a los niños y jóvenes discapacitados, las distancias con sus pares se acentúan y se refuerza su aislamiento.

En el caso de las mujeres; la educación tiene efectos positivos sobre la salud; además, al igual que los hombres, les abre las puertas a más y mejores oportunidades laborales.

En coincidencia con estos conceptos, la declaración de Pekín de 1995 insiste en la importancia de "Promover el desarrollo sostenible centrado en las personas, incluido el crecimiento económico sostenido, mediante la provisión de educación básica, educación permanente, alfabetismo y adiestramiento, y atención primaria de salud para las niñas y las mujeres.

Sobre la base de estos principios, es necesario aumentar la proporción de niñas que asisten a la escuela ya que, en términos generales, sus tasas de matriculación son menores que las de los

varones, y suelen abandonar los estudios antes. Entre las adolescentes, una mayor proporción de las que asisten a la escuela posterga la maternidad y, más tarde, cuando queda embarazadas, suelen solicitar atención prenatal y dar a la luz a niños más sanos.

ACSESO A LA EDUCACIÓN.

De acuerdo con la legislación vigente de los países en desarrollo, la asistencia a la escuela es obligatoria a la escuela es a partir de los 6 a 7 años de edad y hasta completar el ciclo primario, no obstante, por diversas razones, millones de niños no tienen acceso a la educación. Según el informe de educación mundial de 1995 publicado por la UNESCO, casi 145 millones de niños de 6 a 11 años de edad no van a la escuela. , Entre otras causas, por la imposibilidad de los padres de afrontar los gastos que ello exige, las dificultades de acceso o la necesidad de que contribuyan con su trabajo al sustento familiar o cuiden a los hermanos menores. En muchos países, los porcentajes de deserción escolar han aumentado considerablemente.

PROBLEMAS DE SALUD EN LA EDAD ESCOLAR.

Deben diferenciarse los trastornos que aquejan a los niños de los que afectan a los adolescentes y jóvenes en edad escolar. Entre los primeros predominan las diarreas e infecciones respiratorias, las carencias nutricionales y los problemas de crecimiento y desarrollo. En el caso de los adolescentes y jóvenes, en cambio, en la región de las Américas se ha visto en años recientes una propagación de carácter epidémico de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana y un aumento similar de los daños provocados por la violencia, el abuso de alcohol, y drogas y los accidentes a los que se añaden otras enfermedades de transmisión sexual y maternidad precoz.

Muchos de los problemas de los adolescentes son a menudo el resultado de comportamientos de riesgo adoptados en un momento vulnerable de la vida y, en general, tiene varios elementos en común, como el bajo rendimiento escolar, la falta de apoyo de los padres, la incapacidad de resistir las presiones de los pares, el hacinamiento en barrios pobres, sin abastecimiento de agua ni saneamiento, y la falta de amor propio. En muchos casos, la dificultad de los adolescentes para enfrentar esas situaciones desemboca en el uso de sustancias adictivas, lo que no hace sino agravar los problemas.

Si bien podría defenderse la posición de que la escuela no debe asumir responsabilidades excesivas en relación con estos problemas, ya que son una manifestación de cuestiones sociales más complejas, ellos afectan muy en particular a los niños y adolescentes, y es precisamente en el ámbito escolar, por medio de la educación y otras intervenciones complementarias, donde es posible prevenir muchos comportamientos de riesgo. Asimismo, la escuela puede llevar a cabo acciones educativas en relación con otros.

Trastornos de la salud que se presenta en la región, como las carencias nutricionales, los problemas odontológicos, las enfermedades prevenibles por vacunación, y la malaria, entre otros. La función de las escuelas promotoras de la salud no se limita a los aspectos preventivos; también deben establecer un sistema de referencia de casos a las instituciones adecuadas cuando esto sea necesario.

EFFECTOS DE LA POBREZA.

La pobreza ejerce una poderosa influencia sobre el estado de salud de los niños y adolescentes. Sus efectos deben tenerse particularmente en cuenta, puesto que es un factor asociado a muchos trastornos que se manifiestan en el período escolar, por ejemplo, dificultades de aprendizaje, bajo rendimiento académico, repetición de grado, ausentismo y elevados porcentajes de deserción, nutrición insuficiente e inadecuada, dificultades psicológicas y emocionales y enfermedades crónicas.

En la región, una de las consecuencias de la crisis económica del decenio de 1980, agravada por los procesos de privatización a ultranza u desregulación, es que han llevado a la formación de dos grupos opuestos de niños y adolescentes: por un lado, los que proviene de familias de mayores recursos económicos y reciben, por lo general, una atención de salud adecuada y una mejor educación, lo que le amplía las oportunidades laborales, y por otro, los que pertenecen a familias

de menores recursos, que están más expuestos a la gran variedad de problemas ya mencionados y cuyas oportunidades educativas y laborales son menores. Cabe mencionar que si bien es cierto que los niños y adolescentes de familias más pobres son más vulnerables a las enfermedades, ello no implica que la pertenencia a las familias con más recursos o de mayor estatus social exima de enfrentar circunstancias nocivas para la salud.

A medida que los problemas de salud de un niño o un adolescente aumentan en frecuencia o gravedad, y su inasistencia a clases también aumenta, crece la necesidad de que la escuela contribuya con programas de prevención, ya que el hogar por sí mismo podría no estar capacitado para cumplir esta misión dada la complejidad de los problemas que lo aquejarían. Si bien el papel de la familia en la crianza y educación de los niños debe considerarse irremplazable, la escuela puede desempeñar un papel significativo para remediar algunas deficiencias de esta etapa de la vida. Se trata de procura alianzas entre la escuela, la familia y el sector público para poner en práctica estrategias comunes.

Experiencias realizadas con otras escuelas que estimulan los logros académicos, refuerzan las relaciones entre alumnos y profesores y ofrecen un ambiente físico y emocional favorable demuestran que estas pueden constituir herramientas poderosas para promover el aprendizaje y superar circunstancias familiares o comunitarias adversas. Las condiciones óptimas para el aprendizaje son aquellas en las que se forjan una concordancia de interés entre la familia, la comunidad y la escuela, y una comunión de objetos entre los alumnos, los padres de familias y los maestros.

COMPONENTES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ESCOLAR.

La promoción de la salud en el ámbito escolar tiene tres componentes principales:

- ❖ La educación para la salud con un enfoque integral.
- ❖ La creación de entornos saludables.
- ❖ La provisión de servicios de salud.

EDUCACION PARA LA SALUD CON UN ENFOQUE INTEGRAL

La educación para la salud con un enfoque integral procura responder a las necesidades de los alumnos en cada etapa de su desarrollo. Entre los niños y los jóvenes, este enfoque abarca desde el amor propio hasta la capacidad de adquirir hábitos higiénicos y adoptar formas de vida saludables. La educación para la salud en el ámbito escolar no se limita a transmitir información en la materia, sino que busca desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas que contribuyan a adoptar modos de vida más sanos.

Las técnicas preferidas para lograr esos objetivos son participativas e incluyen las discusiones en grupo, en el estudio de casos y los proyectos de trabajo comunitario que exceden el ámbito del aula. Estas actividades permiten que los alumnos y sus familias exploren prácticas saludables, y muchas veces consiguen ganar la adhesión y apoyo de las organizaciones populares y de los grupos comunitarios, a la vez que fomentan en los alumnos actitudes solidarias hacia la comunidad.

La elaboración de un programa integral de educación para la salud debe estar fundamentada en metas realistas que tomen en cuenta el medio en que se este se va a aplicar, los valores y conocimientos previos de los participantes y los recursos disponibles para la ejecución. El diagnóstico de las necesidades contribuye un paso esencial de la planificación y el desarrollo de un programa de educación para la salud de la escuela.

El aula es lugar privilegiado para la detección precoz de los problemas de salud de los niños y de los adolescentes. De allí que los programas de salud escolar deben incluir la capacitación de los maestros para identificar estos problemas. En tal sentido, resulta importante observar ciertas manifestaciones que a menudo indican la presencia de problemas de salud, como los trastornos de aprendizaje, la falta de atención y la mala conducta, la deserción escolar y la disminución de rendimiento académico.

Son útil encuestas sobre prácticas de riesgo. Este método se aplica anualmente en los Estados Unidos de América y está por ponerse en práctica en 12 países de América Latina y el Caribe. Con el fin de conocer más a fondo la situación de los escolares y determinar la capacidad de la

escuela y la familia para apoyar su desarrollo, también se debe incluir grupos focales con maestros y padres de familia.

DESARROLLO CURRICULAR

Varios factores señalan la importancia de la educación sanitaria, entre ellos:

- ❖ Las pruebas cada vez más abundantes de la relación entre la salud de los escolares y su conocimiento en la materia.
- ❖ El hecho de que las escuelas constituyen un excelente canal de comunicación para realizar actividades y transmitir mensajes sobre salud y sirven de punto de distribución de servicios sanitarios.
- ❖ La relación entre el aprendizaje en la escuela y el comportamiento fuera de ella.

Se trata de ofrecer un programa secuencial y planificado, que se lleva a cabo a lo largo de toda la experiencia estudiantil, desde la etapa escolar hasta la preuniversitaria. Un plan de esta naturaleza será tanto más efectivo cuanto más se integre con el resto de las materias. En este sentido, la reforma educativa que se está llevando a cabo en varios países de la región representa una valiosa oportunidad para integrar los aspectos de promoción y educación para la salud en los planes de estudio.

PREPARACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO.

Esta tarea se refiere a la elaboración de materiales educativos (impresora y audiovisuales) dirigidos a los alumnos, a los maestros y a la comunidad en conjunto. Los materiales deben contener atractivos y fáciles de comprender y de transmitir, de modo que los alumnos puedan explicarlos a otros niños y a sus familias. De esta manera se amplía el alcance del programa y se puede conseguir el apoyo de distintos grupos de la sociedad para su realización.

A continuación se presenta, a modo de guía general, una lista de temas que deben formar parte de un programa de educación para la salud escolar. No obstante, cada comunidad debe establecer sus propias escuelas promotoras de salud, con su propia dinámica y sus planes de estudios adaptados a las circunstancias y necesidades locales. A grandes rasgos, los planes deben abarcar temas de higiene personal y salud bucodental; nutrición y hábitos alimentarios sanos; el ejercicio y la actividad física para una óptima salud física y mental; peligros de consumo de tabaco, alcohol y drogas; sexualidad humana y prevención de enfermedades de transmisión sexual; efectos negativos del embarazo prematuro; salud mental y emocional, y prevención de accidentes, traumatismos, daños intencionales y accidentes, y de enfermedades transmisibles y no

transmisibles. Los planes de estudio deben asignar el tiempo que sea necesario para el tratamiento adecuado de estos temas, de manera que los estudiantes puedan expresar sus dudas si enriquecer lo aprendido a través de la investigación y la discusión grupal.

Es importante contar con bibliotecas provistas de materia de referencia y recursos didácticos y atractivos que traten sobre temas actuales y de interés para los jóvenes y que puedan utilizarse en actividades participativas. También es posible apoyar a las escuelas para que elaboren materiales didácticos propios.

FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DOCENTES.

En los programas de capacitación deben participar las universidades, las instituciones que forman a los maestros y las organizaciones no gubernamentales pertinentes. Estos programas incluyen experiencias del campo y la utilización de métodos de actualización y capacitación prácticos e interactivos. Al mismo tiempo, debe brindar la oportunidad para que los maestros y todo el personal escolar puedan mejorar su propia salud.

Las instituciones de formación, capacitación y actualización de docentes tienen tres misiones fundamentales:

.Prepara maestros capaces de llevar a cabo en forma adecuada la educación para la salud de las escuelas.

.Proveer apoyo técnico a las instituciones de salud apoyando el desarrollo de recursos humanos innovadores.

Promover la investigación y evaluación de los programas de educación para la salud en el ámbito escolar.

Para aumentar su eficacia, los mensajes de salud que se transmiten en el aula deben ser reforzados por las propias prácticas y modo de vida de los maestros. El proceso de enseñanza - aprendizaje debe evaluarse en forma constante con la participación de los maestros, los padres de los alumnos y representantes de la comunidad. A su vez, en reuniones periódicas los maestros pueden compartir sus experiencias. Aprender nuevas técnicas de enseñanza y desarrollar nuevos materiales y estrategias de aprendizaje. Los gobiernos deben ayudar en estos esfuerzos proveyendo los recursos necesarios para la capacitación de maestros en ejercicio.

INVESTIGACION.

La investigación en educación para la salud en el ámbito escolar es fundamental para planificar en forma adecuada las acciones necesarias y evaluar su impacto.

Estas investigaciones deben centrarse en los siguientes temas:

- ❖ Diagnostico de la situación de salud de las comunidades, de los sistemas educativos y sanitarios y de las condiciones de salud de los niños y adolescentes, así como de sus conocimientos, prácticas y valores en relación con la salud.
- ❖ Desarrollo de instrumentos que permitan trazar un diagnostico rápido de los comportamientos de riesgo según el grupo de edad.
- ❖ Estudio de impacto de las acciones desplegadas.

La participación de los estudiantes en las investigaciones enriquece sus conocimientos. Asimismo, es importante que las investigaciones incluyan, cuando resulte posible, a los padres de familia, en este sentido, un proyecto que se llevó en escuela de la frontera de México con los Estados Unidos de América se basó en un estudio que hacían los niños con sus padres a partir de un cuestionario que llevaban a su casa y que luego discutían en grupos de la escuela.

Los resultados de las investigaciones pueden ayudar a instalar el tema de la educación y la salud en la agenda pública y fortalecer el apoyo de la comunidad a las metas de salud en el ámbito escolar.

Seguimiento y evaluación.

Cada país debe abordar los siguientes aspectos en el nivel local, regional y nacional:

- ❖ Crear un sistema de monitoreo que permita evaluar el proceso de educación para la salud en el ámbito escolar a fin de introducir las modificaciones pertinentes para mejorar su efectividad;
- ❖ Señalar si los planes de educación en salud se están cumpliendo de acuerdo con los objetivos de programa, si han logrado producir el efecto deseado sobre la salud de los niños y adolescentes y sobre sus conocimientos, actitudes y comportamientos en este aspecto, y si este cambio ha ejercido alguna influencia sobre la salud de las familias en la comunidad. Esta evaluación deberá realizarse en forma conjunta entre el sector salud y educación;
- ❖ Determinar el porcentaje de la población blanco que se ha incluido en el proyecto;
- ❖ Establecer si los beneficios obtenidos con un programa específico justifican su extensión a otros campos,
- ❖ Calcular los costos y beneficios del programa en términos de conocimientos, prácticas e influencias en los modos de vida.
- ❖ La evaluación, tanto formativa como de proceso y de impacto, brinda información valiosa para medir el cumplimiento de las metas del programa, modificar las acciones, corregir las posibles desviaciones y valorar su impacto a largo plazo.

DIFUSIÓN DE LA INFORMACION

Deben idearse mecanismos par comunicar en forma rápida y sencilla la información sobre nuevas tecnologías y aspectos innovadores identificados en las investigaciones, a fin de que pueda ser utilizada por los que tomen decisiones y por los que las ponen en práctica. Los resultados de las investigaciones deberán darse a conocer periódicamente en todos los medios de difusión. Su seguimiento en seminarios y talleres permitirá aumentar los conocimientos, obtener apoyo político y poner en marcha nuevas acciones.

Los alumnos también pueden divulgar la información resultante de los estudios y actividades por medio de periódicos escolares o de boletines informativos, a fin de compartir las experiencias no solo de las escuelas de un país sino de varios países entre sí. Es importante trabajar con los medios masivos de comunicación(prensa, radio y televisión) para poner la información al alcance del público en general.

CREACION DE ENTORNOS SALUDABLES

La creación de entornos saludables es otro componente fundamental de la promoción de la salud en el ámbito escolar. Es importante que las escuelas cuenten con un ambiente fisico seguro, limpio y estructuralmente apropiado y que asegure una atmósfera psicosocial armónica y

estimulante, sin agresiones ni violencia verbal, física o psicológica. Esto determina el clima emocional y las interacciones sociales que afectan al bienestar y la productividad de los estudiantes y del personal escolar.

PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD

El diseño y organización de los servicios de salud es el tercer componente de la promoción de la salud escolar. La mera información didáctica resulta insuficiente y debe ir acompañada de reconocimientos médicos que brindan una excelente oportunidad para la detección temprana de detección temprana e deficiencias o enfermedades. La ventaja de la provisión de servicios escolares de atención en salud es que los niños y los adolescentes constituyen un segmento importante de la población sobre todo en muchos países en desarrollo, de modo que al ser un blanco de acción bien definido y ubicado en un solo lugar, su crecimiento y desarrollo pueden supervisarse y evaluarse con facilidad.

Entre los objetivos de los servicios de salud escolares se cuentan:

- ❖ Prevenir las enfermedades más comunes por medio de exámenes médicos periódicos,
- ❖ Educar sobre los diversos aspectos de una vida saludable y contribuir a aclarar concepciones erróneas o supersticiones que conspiran contra la salud;

- ❖ Proveer primeros auxilios y cuidados de emergencia;
- ❖ Promover la salud mental y emocional:
- ❖ Orientar a los niños y adolescentes con discapacidades físicas y mentales:
- ❖ Vigilar y ayudar a mejorar el estado nutricional de los alumnos;
- ❖ Controlar la inmunización
- ❖ Asegurar un entorno saludable, y
- ❖ Prevenir las enfermedades de salud oral; transmisión sexual, el tabaquismo y el embarazo prematuro, el alcoholismo, la drogadicción, la anorexia y el suicidio.
- ❖ Inculcar hábitos de higiene personal.

Estos objetivos se logran mediante la puesta en marcha de una serie de actividades, entre ellas:

- ❖ Revisiones periódicas a los escolares.
- ❖ Trabajar talleres de comportamiento sano y tolerante.
- ❖ Servicios preventivos que incluyan inmunizaciones, provisión de suplementos alimentarios y educación en salud sexual y reproductiva; curso de actualización en educación sanitaria dirigidos a los maestros y al personal paramédico.
- ❖ Educación sobre salud nutrición y alimentación suplementaria en las escuelas;

- ❖ Creación de huertos escolares con producción de verduras y frutas para consumo de los escolares, para financiar proyectos o para ambas cosas, y establecimiento de un sistema de referencia y contrareferencia.

Este último aspecto es de suma importancia ya que muchas veces los maestros o el personal escolar identifican a los niños que necesitan algún tratamiento, pero no lo refieren a los profesionales o a las instituciones adecuadas. La salud de muchos niños puede mejorarse considerablemente si se los trata en forma oportuna, de modo que establecer un sistema de esta naturaleza es una actividad fundamental de las escuelas promotoras de salud, que deben estar especialmente atentas a la detección de problemas que producen interferencias en el proceso de los alumnos e influyan sobre su salud futura.

Los servicios de salud y alimentación deben reforzar las actividades educativas; entre ellas, merece una atención especial la salud oral, ya que es en esta etapa formativa cuando se adquieren hábitos de higiene oral y de controles odontológicos periódicos.

ALIANZAS Y ESTRATEGIAS NECESARIAS

Los programas de promoción de la salud en el ámbito escolar suelen estar influenciados por dos factores ajenos al aula que a veces comprometen su buen resultado. Tres alianzas son indispensables para asegurar el éxito de las escuelas promotoras de salud:

- ❖ Con la familia de los escolares y las asociaciones de padres.
- ❖ Con las organizaciones no gubernamentales y los líderes de la comunidad.
- ❖ Con el nivel político.

La participación no se refiere únicamente a los padres de los alumnos también a los abuelos, los hermanos, los tíos y aun la familia más extendida. Varios hechos confirman la utilidad de la participación familiar en los programas de promoción de salud en las escuelas. Entre ellos cabe mencionar los siguientes:

- ❖ El aprendizaje de los escolares mejora y disminuyen la deserción, la repetición y el ausentismo;
- ❖ Los miembros de la familia adquieren nuevos conocimientos sobre salud y a su vez los escolares ejercen influencia sobre sus actitudes y comportamientos en este aspecto.

- ❖ La familia refuerza la información que reciben los escolares y estimula sus nuevas costumbres;
- ❖ La familia ofrece una perspectiva diferente cuando se tratan ciertos temas delicados como la vida familiar, las relaciones sexuales y el uso de alcohol y drogas, y suele trabajar activamente en apoyo del programa.
- ❖ La comunicación entre los miembros de la familia aumenta.

Durante muchos años en el colegio odontológico colombiano se han venido realizando prácticas extramurales de promoción y prevención a instituciones donde sus recursos son bajos y la prestación de estos servicios son deficientes.

ESTOMATOLOGÍA Y LACTANCIA MATERNA.

Anatomía de la boca:

Fisiología del amantamiento: la naturaleza ha dispuesto que el ser humano, como todos los mamíferos se alimente, del pecho de su madre por medio del amamantamiento.

Todas las estructuras tanto de la madre como del niño, se preparan desde las primeras semanas de gestación para asegurar al niño su función básica de supervivencia.

Es donde la boca del niño y el pecho de la madre forman una unidad de succión, que trabaja en una forma sincronizada y armónica, extrayendo la leche y permitiendo que sea deglutida sin atragantarse.

Si el niño se amamanta adecuadamente satisface su necesidad instintiva de chupar tendrá mejores posibilidades de alcanzar un desarrollo normal de sus estructuras dentó-maxilo-faciales; una mala técnica de amamantamiento produce estímulos sensorio-motrices anormales que obligan al niño a buscar mecanismos funcionales compensatorios para la succión-deglución, siendo la causa de disfunción motora-oral.

- ❖ La boca: complejo anatómico funcional. La boca y todas las estructuras que se relaciona con ella, forman un complejo morfofuncional denominado sistema estomatognático. Este sistema es de vital importancia para el recién nacido ya que por él realiza las funciones básicas: Respiración, Succión y Deglución.

Todas las estructuras bucales están diseñadas para asegurar que esta función se haga en forma eficiente, y que necesiten a su vez la succión para completar su desarrollo.

❖ Los labios: forman un cinturón muscular en la parte anterior de la boca, constituidos por capas de fibras musculares orientadas en distintas direcciones y cumplen función de cierre, apertura y gestación labial.

El niño, en el labio superior presenta en la línea media la llamada papila o botón labial del lactante, elemento anatómico de gran sensibilidad, que estimula el reflejo de succión y la contracción simétrica del labio, para adherirse firmemente al pecho en el momento de chupar. Otro elemento importante en el amamantamiento es el frenillo medio, banda muco-fibrosa que va desde la mucosa del botón labial, al punto medio del rodete maxilar.

Cuando el niño mama, al evertirse el labio el frenillo tracciona levemente el hueso donde se inserta, estimulando el crecimiento antero posterior de la premaxila.

Los labios están revestidos por una mucosa, suave y sensible que se adosa en forma hermética a la aureola mamaria y produce vacío para la succión.

En la cara interna del labio del recién nacido, presenta pequeñas papilas que desaparecen si el niño no es amamantado.

- ❖ Las mejillas: Forman las paredes laterales de la boca, y están constituidas, por el músculo buccinador, que intervienen en las funciones de succión- deglución.

Al igual que los labios en estado de reposo las mejillas descansan en los sectores laterales de los maxilares con su tono muscular, que contrarrestan la fuerza expansiva transversal de la lengua.

- ❖ La lengua habitualmente se describe como el órgano del gusto y no se considera la importancia que tiene en el desarrollo de todas la estructuras y funciones del sistema estomatognático.

Es importante considerar que la sensorialidad de la lengua va cambiando a medida que el niño crece, por la incorporación de nuevos corpúsculos nerviosos. Su cuerpo está formado por dos tipos de músculos:

Músculo intrínseco: Es el que permite cambiar de forma según sea la necesidad funcional.

Músculo extrínseco: Dan fuerza y movilidad.

En la succión la lengua actúa como un segundo labio que fricciona suavemente al pezón.

- ❖ La mandíbula: En el recién nacido, la rama mandibular tiene una dirección horizontal; en la lactancia a través de la succión y de los músculos, modelan su estructura, y la llevan a una posición vertical, para adecuarla a nuevos movimientos mandibulares que se relacionan con morder y masticar.
- ❖ ATM: Articulación doble de nuestro organismo, relaciona ambos lados de la cara, y de la base del cráneo, permite el desplazamiento simétrico de la mandíbula hacia abajo y adelante en cada movimiento de succión. Está constituida por los cóndilos de la rama mandibular y las fosa glenoideas de cada hueso temporal, más la cápsula y ligamentos mandibulares que las mantienen unidas.

- ❖ **Paladar duro:** Es el techo de la boca, y el piso de la nariz, sirve de contrafuerte a la lengua para ejercer las fuerzas de presión y tracción necesarias para producir alternamente la succión, deglución y posteriormente la fonación y masticación.
- ❖ **Paladar blando:** Junto el velo del paladar y la úvula, tiene una activa participación en el sincronismo funcional de succión-deglución-respiración y la formación de estructuras.

TRIPTICO FUNCIONAL DEL LACTANTE:

Succión, Deglución y Respiración

- ❖ **Succión:** De estas funciones, la succión es importante en el periodo de lactancia ya que solo dura unos meses y luego desaparece cuando el niño aprende nuevas habilidades para alimentarse. La succión a su vez es una función vital instintiva y refleja, donde participan todas las estructuras del sistema estomatognático.
- ❖ **Deglución:** La deglución como función básica, está completamente madura en el momento del nacimiento, es instintiva y refleja, evoluciona y madura paulatinamente hasta transformarse en una función somática que se puede manejar a voluntad.
- ❖ **Desarrollo dentomaxilar-facial:** El equilibrio muscular, tanto de las fuerzas de presión y de tracción, como internas y externas dan un desarrollo armónico de las estructuras óseas. Cualquier alteración funcional puede repercutir negativamente en el desarrollo de

las mismas, cuya recuperación involucra costosos tratamientos como: Ortodoncia, foniatría, otorrinolaringología, urgencias etc. Excluyendo los factores genéticos, si el niño es amamantado adecuadamente y durante el tiempo suficiente, tendrá mejores posibilidades de alcanzar un desarrollo armónico de sus funciones bucodentales.

- ❖ Destete: Es el proceso del cambio de la alimentación de pecho, por otro tipo de alimentación. Cuando la lactancia es normal y tranquila, la necesidad de chupar pecho dura mientras el niño depende para su nutrición biológica y afectiva; Así mismo si es eficiente, alrededor de los seis meses el niño empieza a rechazar el pecho manifestando evolución y madurez de sus funciones de alimentación, dando como resultado un destete natural.
- ❖ Destete prematuro: Cuando es necesario suspender prematuramente el pecho materno, Hay que hacerlo de forma gradual y paulatina. Se debe reemplazar primero una de las mamadas de pecho por un biberón de leche materna, para así empezar a adaptarlo al biberón.
- ❖ Destete brusco: Este es dado por motivos ajenos, ya sea por un accidente u hospitalización, es entonces cuando se debe tener en cuenta el desarrollo emocional y nutricional de niño; tratando de suplir con sus necesidades para que este no tenga ninguna descompensación.

❖ **Distorsión funcional:** El mecanismo neuro-muscular del sistema estomatognatico del recién nacido maduro y se desarrolla correctamente si el niño a tenido la oportunidad de una buena succión funcional.

Tres razones funcionales por las que la succión puede producir distorsiones funcionales:

Succión floja: Niño hipo activo, se cansa fácilmente y no demuestra gran avidez por chupar.

Succión inapropiada: Chupa cualquier elemento que no sea el pecho.

Succión prolongada: Chupa durante muchas horas en el día y más del tiempo para el cual la succión está programada.

PARÁMETROS PARA IDENTIFICAR AL NIÑO MALTRATADO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

El maltrato infantil es un problema de gran magnitud, que esta sub. diagnosticado, con lo cual se enmascara la cruel realidad, a la que diariamente esta sometida la población infantil en todas partes del mundo.

Es un problema tan importante que ha sido estudiado en instituciones dedicadas al bienestar de la infancia en todos los estados y escalas nacional, por que la historia del niño golpeado tiene un final infeliz a causa de las cicatrices, de los traumas inflingidos, del olvido y privación emocional, experimentados durante la infancia.

Es un trastorno medico-social con esquema progresivo generalizado, es una enfermedad no limitada en el tiempo, sino un esquema cíclico de la violencia reflejada en las estadísticas del crimen.

El maltrato al niño es el ejercicio del poder sobre un ser inerme; e incluye una serie de ofensas que van desde la violación, el asesinato, hasta la mas sutil e insidiosa negación de amor.

El síndrome del niño maltratado es un fenómeno universal que no reconoce limites culturales, ideológicos ni geográficos. Sus manifestaciones son múltiples, con causas muy variables, las cuales generalmente incluyen una historia familiar de violencia. En la cotidianidad del contorna

familiar es donde con mas frecuencia se maltrata, se humilla o se menosprecia al menor, se le atropella y hace victima, o simplemente se descarga sobre el, el peso de la frustración e impotencia de los adultos, quienes haciendo valer su superioridad, castigan, golpean, insultan, muchas veces produciendo el ataque del menor.

Los factores sociales y familiares son facilitadores del abuso infantil; las relaciones conflictivas manifestadas con agresión fisica y verbal, producto de las tensiones emocionales mal canalizadas son descargadas sobre el niño.

A esto se le añaden condiciones como el desempleo, la baja escolaridad, el hacinamiento, el desequilibrio económico y social, y en las clases altas que el niño es un estorbo para los planes tanto de esparcimiento como de crecimiento personal y económico, que conllevan a diferentes tipos de maltrato y abandono de niños que como profesionales de la salud, los odontólogos tienen la obligación de reconocer, detectar, documentar, informar, denunciar y con frecuencia denunciar a los pacientes, y a sus pacientes sobre el origen del problema.

Esto tiene origen en un proceso social de descomposición que específicamente que nuestro medio, ha producido cambios culturales hacia la agresividad y la violencia en todas sus manifestaciones el cual afecta de manera directa o indirecta nuestra niñez que se desenvuelve en un medio donde la violencia es una enfermedad social de proporciones epidémicas y endémicas cada vez mas arraigada en la población. El futuro de la sociedad descansa en la probabilidad de hacer algo por evitar la violencia.

Los niños maltratados de esta generación, si sobreviven, serán los padre que golpearan a la generación siguiente y también serán miembros desadaptados de la sociedad. No bastan las buenas intenciones y los deseos fallidos de criar a los niños sin violencia mientras que todos en las medidas de nuestras capacidades no aportemos un esfuerzo al trabajos de prevención y educación en la familia y en la comunidad.

Todo niño tiene derecho a la protección de sus padres o autores hasta que pueda hacerlo por sí mismo. En 1946 se firmó el primer documento en Naciones Unidas en relación con la protección de la niñez, posteriormente en 1988 se aprobó la convención sobre los derechos del niño, pero no fue sino hasta Septiembre de 1990 cuando se suscribió un acuerdo al respecto por parte de los presidentes de 72 países, que decidieron acogerse a la convención de los derechos del niño. Colombia dio su voto positivo y por lo tanto se comprometió a establecer normas sociales, económicas y legislativas, necesarias para darles cumplimiento. La edad de 18 años es el límite que la convención estableció para la niñez, por lo cual los derechos definidos en ella cubren a niños y jóvenes.

Tales derechos pueden agruparse en las siguientes categorías:

- ❖ Supervivencia
- ❖ Protección
- ❖ Desarrollo
- ❖ Participación.

FORMAS DE MALTRATO:

Abuso físico: Uso de fuerza física en forma intencional, golpe directo como lesión personal no accidental que afecta la salud. Elementos usados:

Armas mecánicas como las de fuego contundentes y corto punzantes (golpes con la mano, pies, palos, hierros o alambres, quemaduras, estrangulamiento o ahogamiento.

Elementos de tipo físico como el frío, el calor y la inmersión de líquidos.

Elementos de tipo químico y farmacológico que incluyen sobre dosificación de medicamentos y tóxicos.

Elementos de tipo biológico como virus, bacterias y animales causando enfermedades infectocontagiosas o heridas por mordeduras.

INDICADORES QUE INDUCEN SOSPECHA DE MALTRATO FÍSICO:

- ❖ Reincidencia de hospitalización por accidente en diferentes instituciones.
- ❖ Hematomas contusiones y señales de golpizas en todo el cuerpo.
- ❖ Laceraciones y o abrasiones en la nariz, labios, encías, ojos, y brazos.
- ❖ Cicatrices o quemaduras con objetos como cigarrillos (palmas de las manos y espalda), plancha, en brazos y piernas por inmersión en líquidos hirvientes.

- ❖ Fracturas en huesos largos, nariz, maxilares y craneanas en bebés menores de un año, fracturas mal cicatrizadas frecuentes y no tratadas, fracturas dentoalveolares etc.
- ❖ Ausencia de cabello en algunas partes de la cabeza, hemorragia del cuero cabelludo o presencia de contusiones.

ABANDONO FÍSICO POR NEGLIGENCIA

Indicadores:

- ❖ La omisión. Impidiendo la atención adecuada de los niños.
- ❖ Negación o privación de alimentación equilibrada que responda al desarrollo del niño.
- ❖ Descuido en casos de enfermedad, Negligencia por falta de brindar atención médica.
- ❖ Falta de aplicación oportuna de vacunas o consulta tardía que puede conducir a la creación de una patología con un tratamiento inicialmente fácil.
- ❖ Destinación del niño a tareas superiores a sus condiciones físicas.
- ❖ Negligencia escolar con descuido de la enseñanza al niño sobre la información mínima necesaria para su defensa en un medio agresivo.
- ❖ Descuido en la higiene y aseo corporal.

SEÑALES FÍSICAS DE ABANDONO:

- ❖ Recién nacidos con señales positivas de drogas.
- ❖ Retardo en el desarrollo psicomotriz.
- ❖ Retardo selectivo del desarrollo mental o emocional.
- ❖ Hambre permanente, llanto injustificado.
- ❖ Trastorno o retardo en el habla.
- ❖ Hábitos inadecuados: comerse las uñas, chaparse los dedos después de los 10 años, rascarse hasta arrancarse la piel, tartamudeo etc.
- ❖ Frecuentes ausencias o llegadas tarde a la escuela.
- ❖ Hipocondría, miedos o fobias.
- ❖ Cambios de comportamiento, con tendencias agresivas o de aislamiento.
- ❖ Uso de alcohol o drogas.
- ❖ Niño temeroso, silencioso, elude la presencia o aún la mirada de sus padres o la persona que los acompaña.

ABUSO EMOCIONAL O AGRESIÓN PSICOLÓGICA:

Es característico la carencia o presencia insuficiente de figuras afectivas positivas para el desarrollo del niño. Esta es una forma de difícil detección y casi siempre se acompaña de otras formas de negligencia y abuso. Los maltratos no siempre son físicos, también existe el que es psicológico que se acostumbran a subestimar al pequeño, al compararlo con otros niños pero en un detrimento de menor.

SIGNOS FÍSICOS:

- ❖ Bajo peso y estatura.
- ❖ Retraso en el desarrollo del lenguaje y otras áreas.
- ❖ Dificultades de concentración.
- ❖ Aislamiento, desconfianza y desmotivación.
- ❖ Hiperactividad, agresividad hacia objetos, personas o hacia si mismo.
- ❖ Excesiva inquietud.
- ❖ Miedo a los padres o adultos.
- ❖ Angustia marcada ante el llanto de otros niños.
- ❖ Rechazo a recibir ayuda.
- ❖ Intentos de suicidio.

FORMAS DE EXPRESIÓN:

- ❖ **Abandono absoluto:** Consiste en privar al niño de figuras adultas que cuiden su desarrollo integral.
- ❖ **Abandono relativo:** Se manifiesta como un rechazo a la presencia o al comportamiento del niño.
- ❖ **Maltrato emocional por exceso:** Como la sobreprotección que impide el objetivo final del desarrollo normal y de la formación de la confianza básica del niño, su estabilidad emocional y desarrollo intelectual.
- ❖ **Maltrato emocional por alteración:** Donde se encuentra una incapacidad para relacionarse y se manifiesta como una desviación de los hábitos (anorexia, anorexia. Eneopresis).

ABUSO SEXUAL:

Es una de las formas de maltrato que se ejercen con mayor frecuencia pero que menos se conoce, generalmente es ocultado por el menor ante las amenazas del adulto. Incluye todo tipo de comportamiento sexual con menores, utilizando o no la violencia física, pero siempre asaltando su voluntad. En la mayoría de los casos el abuso sexual se da en la familia; el abusador es una persona conocida, de confianza que ejerce una relación de poder sobre el menor, lo cual hace que el niño guarde silencio, protegiéndose el mismo y el abusador. Los padres abusadores son personas evasivas, conflictivas, indiferentes o pueden llegar a ser sobre protectoras.

También están dentro de esas características que uno de los padres es alcohólico o consume droga.

TIPOS DE ABUSO SEXUAL:

- ❖ **Acoso sexual:** Manoseo y caricia de los genitales y la explotación obligada a actos eróticos, se conoce como estimulación directa.
- ❖ **Relación sexual:** Consiste en el intento o penetración vaginal oral o rectal del pene, sin que medie violencia o coacción.
- ❖ **Aquí se encuentra el incesto**(acto sexual entre padres e hijos o hermanos).

❖ **Violación sexual:** Es la realización de acto sexual obligado con o sin lesión orgánica por la agresión.

❖ **Estimulación sexual indirecta:** Mediante la pornografía y exhibicionismo.

La vinculación de menores a la prostitución es también una forma de abuso económico que afecta notablemente el desarrollo físico emocional y moral de los menores vinculados a esta actividad.

AGRESIÓN SOCIAL O ABUSO ECONOMICO:

Consiste en la vinculación de menor en actividades laborales bajo condiciones que ponen en peligro su salud física, emocional y social.

2. METODO

2.1 TIPO DE ESTUDIO:

Propuesta educativa.

2.2 POBLACION DE ESTUDIO

Seis centros de rotación en Bogotá y 36 escuelas en el municipio de (Chía):

- ❖ Centros de salud Bravo Páez.
- ❖ Colegio Naval.
- ❖ Asociación Cristiana de Jóvenes.
- ❖ Gimnasio William Mckinley.
- ❖ Asociación de Recicladores de Bogotá.
- ❖ 36 Escuelas del Municipio de Chía.

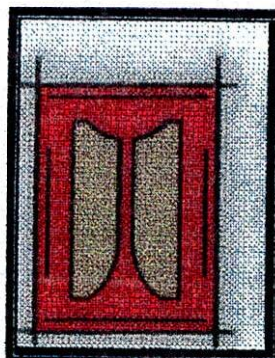
INSTITUCION	CANTIDAD DE ROTACIONES	PERSONAS ATENDIDAS
COLEGIO NAVAL	3	158
JARDÍN NAVAL	3	165
ASOCIACIÓN CRISTIANA DE JÓVENES	8	91
FUNDACIÓN EL PORTAL	3	224
GIMNASIO WILLIAM MACKINLEY	4	155
ASOCIACION DE RECICLADORES	12	218
CENTRO CHIA	10	220
BRAVO PÁEZ	10	90
TOTAL	50	1321

Informe sobre rotaciones extramurales

2.3. INSTRUMENTO

- Historia clínica extramural para madres lactantes y gestantes.
- Historia clínica extramural para padres y maestros.
- Historia clínica extramural para niños escolares.

**PROGRAMAS EXTRAMURALES PREVENTIVOS PARA MADRES LACTANTES
Y GESTANTES**



**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y SALUD PÚBLICA**

HISTORIA CLINICA EXTRAMURAL

HISTORIA No. _____

FECHA DE ROTACIÓN:	_____
INSTITUCIÓN EN LA CUAL ESTA ROTANDO:	_____
PROFESOR ENCARGADO:	_____
ESTUDIANTE:	CODIGO: _____ SEMESTRE: _____

DATOS PERSONALES	
NOMBRE DEL PACIENTE:	_____ EDAD _____ SEXO: _____
CON QUIEN VIVE:	_____
ULTIMA VISITA AL ODODNTOLOGO (fecha Lugar y razón)	_____
ULTIMA VISITA AL MEDICO (fecha lugar y razón)	_____

ANAMNESIS	
Antecedentes familiares:	_____
Antecedentes personales:	_____
	Si No
Controles prenatales	_____ _____ Cuantos: _____ Donde: _____
Parto normal	_____ _____
Cesárea	_____ _____

A. TÉCNICA DE HIGIENE ORAL	
Cepillado: Si ___ No ___ ; Técnica de cepillado: _____ ; Frecuencia al día: 1 ___ 2 ___ 3 ___ ;	
Enjuagues: Si ___ No ___ ; Higiene de las prótesis: Si ___ No ___ ; Coadyuvantes: Si ___ No ___	
Sangrado gingival: Si ___ No ___ ; Le han enseñado ha cepillarse: Si ___ No ___ Quien: _____	
Donde: _____ Cuando: _____	

B. LACTANCIA MATERNA	
Lactancia materna: Si ___ No ___ Duración en meses: _____ Frecuencia diaria: _____	
Posición de amamantamiento: Vertical: ___ Horizontal: ___ Acostado: ___ Posición en C: ___	
Destete: ___ Edad: _____	
Ablactación: ___ Edad: _____	
Dieta equilibrada Si: ___ No: _____	

INDICE DE GREEN Y VERMILLON:

PB							PB=
	16	21	27	46	31	36	
PC							PC=

PB±PC= _____ IHO

C. MALTRATO INFANTIL

Síndrome del niño maltratado: Si: ___ No: ___

En el hogar: ___ En la escuela: ___

Localización; Brazos: ___ Piernas: ___ Abdomen: ___ Espalda: ___ Otros: _____

Observaciones: _____

Instituciones a donde remitir:

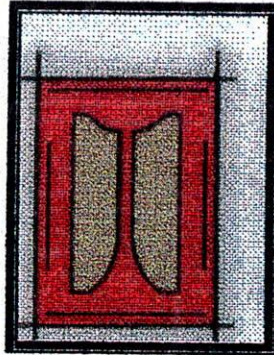
ICBF ___ Policía de menores ___ Medicina legal ___ Hospital mas cercano ___

Información al padre: Si ___ No ___

FIRMA:

C.C#

PROGRAMAS EXTRAMURALES PREVENTIVOS PARA NIÑOS ESCOLARES



**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y SALUD PÚBLICA**

INDICE DE GREEN Y VERMILLON

PB							PB=
	16	21	27	46	31	36	
PC							PC=

PB+PC= _____ IHO

B. ENTORNO.

B R M

Salones	—	—	—
Comedores	—	—	—
Baños	—	—	—
Zona de recreación	—	—	—

Describir brevemente que tiene cada entorno y que le hace falta: _____

C. MALFORMACIÓN CONGENITA

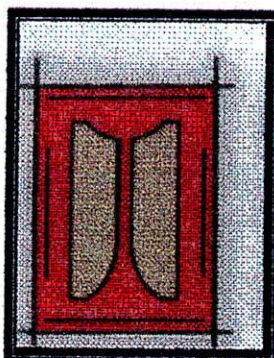
Labio y paladar hendido Si ___ No ___
 Remisión: _____

D. MALTRATO INFANTIL.

Síndrome de niño maltratado: Si ___ No ___
 En Hogar: ___ en la escuela; ___
 Localización: Brazos: ___ Piernas: ___ Abdomen: ___ Espalda: ___ Otros: _____
 Observaciones: _____
 Instituciones a donde remitir:
 ICBF: ___ Policía DE menores: ___ Medicina legal: ___ Hospital mas cercano: ___
 Información al padre: Si ___ No ___

FIRMA: _____ C.C # _____

**PROGRAMAS EXTRAMURALES PREVENTIVOS PARA PADRES DE FAMILIA
Y MAESTROS**



**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y SALUD PÚBLICA**

HISTORIA CLINICA EXTRAMURAL

HISTORIA No. _____

FECHA DE ROTACION: _____
TUCIÓN EN LA CUAL ESTA ROTANDO: _____
PROFESOR ENCARGADO: _____
ESTUDIANTE: _____ CODIGO: _____ SEMESTRE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____	EDAD _____	SEXO: _____
DIRECCIÓN: _____	TELEFONO: _____	
CON QUIEN VIVE: _____		
ULTIMA VISITA AL ODODNTOLOGO (fecha Lugar y razón) _____		

A. TÉCNICA DE HIGIENE ORAL

Padres ___ **Maestros** ___

Cepillado: Si ___ No ___; Técnica de cepillado: _____ Frecuencia al día: 1 ___ 2 ___ 3 ___;

Enjuagues: Si ___ No ___; Seda dental: Si ___ No ___ Coadyudantes: Si ___ No ___ Cuidado de las prótesis: Si ___ No ___

Le ha enseñado a cepillarse: Si ___ No ___; Donde: _____ Sangrado gingival: Si ___ No ___

H a recibido aplicaciones de fluor Si ___ No ___ cuando: _____ Donde: _____

INDICE DE GREEN Y VERMILLON:

PB								PB=
	16	21	27	46	31	36		
PC								PC=

PB+PB= _____	IHO _____
---------------------	------------------

B. ENTORNO

Padres y maestros

Recibieron información sobre:

Higiene oral: Si No

Entornos : Salones Baños Patios

Maltrato : Detección síndrome de maltrato infantil, Si No

C.MALTRATO INFANTIL

Síndrome del niño maltratado: Si: No:

Localización: Brazos: Piernas: Abdomen: Espalda: Otros:

Observaciones : _____

Instituciones a donde remitir:

ICBF Policia de menores Medicina legal Hospital mas cercano

Información al padre de familia : Si No

FIRMA _____ **C.C #** _____
C.C # _____

EVALUACION DE LAS ROTACIONES

A. HIGIENE ORAL:

- _____
- _____
- _____

B. ENTORNO:

- _____
- _____
- _____

C. MALTRATO INFANTIL:

- _____
- _____
- _____

OBSERVACIONES:

- _____
- _____
- _____

MATERIAL ENTREGADO:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

FIRMA : _____.

2.4 UNIDADES TEMÁTICAS

- ❖ **Nutrición:** Propiedad esencial y general de los seres vivos, que consiste en el doble proceso de asimilación y desasimilación; conjunto de cambios efectuados entre el organismo y el medio que lo rodea.
- ❖ **Ambiente:** Grupo de factores externos potencialmente capaces de influir en un organismo.
- ❖ **Limpieza:** Procedimiento mecánico por el cual el organismo se despoja de bacterias por medio de procedimientos físicos, hábito de pulcritud y aseo.
- ❖ **Educación:** Dirigir, encaminar o perfeccionar las facultades intelectuales y morales, de un niño joven. Enseñar buenos usos de urbanidad y cortesía.
- ❖ **Entorno:** Conjunto de objetos materiales que rodea al ser humano el cual nos ayuda a determinar el ambiente social en el que se desempeña el individuo.
- ❖ **Promoción de la salud:** Es la integración de las acciones que realiza la población.
- ❖ **Prevención:** Conjunto de acciones orientadas a evitar la ocurrencia de enfermedades específicas.
- ❖ **Higiene oral:** Procedimiento mecánico por medio del cual hay desalojo de cada uno de los microorganismos presentes en la boca esto se obtiene por medios físicos: como lo es el dentífrico, cepillo dental, enjuague bucal e hilo dental.
- ❖ **Gingivitis:** inflamación de las encías .

- ❖ Eliminación de placa e higiene bucodental : Es el gran secreto para evitar la presencia de caries y enfermedades de las encías y mantener por siempre una salud oral perfecta. Debe hacerse mínimo tres veces diarias.
- ❖ Autoprofilaxis : Consiste en la limpieza y erradicación de la Placa Bacteriana, por medio del cepillado dental.
- ❖ Aplicación tópica de fluoruros: El Fluor es un elemento químico de comprobada acción anticariogénica. En general es apropiado hacer una aplicación cada 6 meses dependiendo del factor de riesgo.
- ❖ Lactancia materna: periodo que comprende desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, en este periodo la leche materna es el alimento fundamental del niño.
- ❖ Gestación: período comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto.
- ❖ Maltrato infantil: ejercicio del poder sobre un ser inerte; e incluye ofensas que van desde la violación, el asesinato, hasta la negación de amor.

2.4 FUENTE DE INFORMACIÓN

- ❖ 4 libros
- ❖ 4 Artículos científicos
- ❖ Protocolo de historia clínica extramural realizado por los estudiantes de X semestre del Colegio Odontológico Colombiano Febrero 2000.

2.5 PROCEDIMIENTO.

Materiales

- ❖ Recopilación de información por medio de material bibliográfico.
- ❖ Información a través de Internet.
- ❖ Protocolo de historia clínica extramural realizado por los estudiantes de X semestre del Colegio Odontológico Colombiano, Febrero 2000.
- ❖ Recopilación de datos de las diferentes rotaciones extramurales.

Método:

Sé comenzó a reunir información sobre las diferentes rotaciones extramurales, realizadas por los alumnos de IX semestre del Colegio Odontológico Colombiano con el fin de conocer las estadísticas sobre el seguimiento y control de pacientes en esta área.

Se realiza mediante una investigación acerca del manejo de la información entregada por los estudiantes rotantes.

Ya con la información recopilada y sustentada por material bibliográfico, artículos científicos y rotaciones extramurales, se diseña Protocolo de Manejo para Clínicas Extramurales.

3. RESULTADOS (ver anexo)

El principal resultado de nuestra investigación es la elaboración de las guías de protocolo de manejo para clínicas extramurales.

El seguimiento efectuado a cada uno de los pacientes atendidos en las diferentes rotaciones extramurales es de vital importancia para el estudiante pues así se podrá tener un seguimiento de cada una de las actividades realizadas en los diferentes tipos de pacientes allí atendidos.

CONCLUSIONES

Es necesario crear una cultura en las diferentes comunidades acerca de la importancia que tiene la Promoción y Prevención de la salud, no solo desde el punto de vista bucodental sino integral de la persona.

Es de vital importancia para cada paciente tener una historia clínica que le permita al estudiante saber el estado integral del mismo.

La Promoción Prevención y Educación de la Salud se lleva a cabo por medio de la colaboración no solo por parte del odontólogo sino de los que lo rodean, esto se hace con la necesidad de transmitir los conceptos básicos de la madre al niño y del maestro al alumno.

Desarrollar un entorno saludable es muy importante para el desarrollo físico y mental, crearlos no solo es deber del profesional de la salud, es una actividad que incluye a la comunidad en general.

Para lograr dicho trabajo el profesional debe estar capacitado y reconocer la necesidad y la importancia que tiene la salud desde un punto de vista integral.

RECOMENDACIONES

Como primera instancia las instituciones encargadas de la formación de profesionales de la salud debe incluir en su pensum académico el área de promoción y prevención.

Verificar como estudiante que cada individuo esté recibiendo la atención correspondiente al tratamiento requerido.

Crear conciencia en los estudiantes sobre la importancia que tiene el no centrarse solo en la enfermedad oral, si no en ver al individuo como tal; sabiendo que posee más necesidades de igual importancia.

BIBLIOGRAFIA

Fonseca C, ME, (1999) Odontología preventiva y social, primera edición: Santafe de Bogotá, D.C Marzo de 1999. pp. 24-30, 64-95.

Escuelas Saludables, Ministerio de Salud. Pp. 1-70

Revisión literaria Universidad El Bosque, área comunitaria.

ECOPETROL, revisión literaria, Área de Promoción y Prevención.

Oral- B, Guia para

Shelhorn H, C (1993), CD Enero 1.993.

Parámetros para identificar niño maltratado en la consulta odontológica.

ANEXO

PROGRAMAS EXTRAMURALES PARA MADRES LACTANTES Y EN GESTACION

INTRODUCCIÓN

La gestación es un periodo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto. Dicho estado se caracteriza por signos que se han distinguido en signos de probabilidad y certeza, los primeros son: la supresión de la menstruación, los trastornos digestivos, abultamiento progresivo del abdomen y modificaciones de las mamas. Los segundos son: los movimientos activos y pasivos del feto, el choque fetal y los ruidos cardiacos fetales.

El periodo de la lactancia comprende desde el nacimiento hasta los seis meses de edad. En este periodo la leche materna es el alimento fundamental ya que esta favorece la seguridad emocional tanto de la madre como del niño, proporcionándole un vinculo afectivo, además como le protege de las enfermedades infecciosas, reduce el riesgo de alergias, crea una amplia gama de anticuerpos que protegen al niño contra diversas enfermedades, además este periodo es de vital importancia ya que contribuye a la formación de los maxilares y al adecuado desarrollo del sistema estomatognatico del bebe.

Es importante crear hábitos de higiene oral y personal en las madres lactantes y en gestación pues quien mejor que ellas para transmitir conocimientos a sus hijos para un excelente desarrollo integral.

La creación de entornos saludables es otro componente fundamental de la Promoción de la salud en el ámbito integral de la persona. Es importante que las madres lactantes y en gestación cuenten con un ambiente físico seguro limpio y que asegure una atmósfera psicosocial armónica y estimulante, durante el periodo de desarrollo del niño.

Los problemas al interior de la familia son aspectos también a tener en cuenta por que es allí donde talvez se presenta con mayor frecuencia el maltrato infantil, por ser los niños personas débiles y subyugadas a sus padres son blanco de las acciones de ellos. Los niños están expuestos a diferentes formas de violencia que va desde la negligencia por parte de los padres, pasando por abuso físico, inclusive abandona, maltrato psicológico y abuso sexual.*

OBJETIVO GENERAL

Establecer las principales pautas para obtener una buena técnica en lactancia materna e higiene oral, proporcionar conocimientos en higiene corporal y aseo de entornos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Desarrollar talleres que involucren a madres lactantes y en gestación acerca de entornos saludables, higiene oral y aseo personal; además aprender a identificar el síndrome de maltrato infantil.
- Determinar procedimientos adecuados para una buena técnica de alimentación materna.
- Establecer programas que informen a las mujeres gestantes acerca de los cuidados y alimentación necesarios para lograr un control adecuado durante este periodo.

MARCO CONCEPTUAL

A. Gestación:

- La mujer en periodo de gestación debe ser vacunada (5 periodos de vacunación antitetánica).
- Es importante que asista a controles mensuales con el médico.
- No debe automedicarse.
- No puede recibir irradiaciones.
- Si va a recibir tratamiento odontológico se debe tener en cuenta el tipo de anestesia que se va a utilizar.

Lactancia:



- La boca del niño y el pecho de la madre forman una unidad de succión que trabaja en forma armónica extrayendo leche y permitiendo que sea deglutida sin atragantarse.
- Si el niño se amamanta adecuadamente satisface sus necesidades instintivas de chupar y tendrá mejores posibilidades de alcanzar un desarrollo normal de sus estructuras dentales, maxilares y faciales.
- La boca del niño es de vital importancia para el recién nacido ya que por esta realiza las funciones básicas de respiración, succión y deglución.
- Los labios cumplen funciones importantes como son apertura, cierre y deglución labial.
- El niño en el labio superior presenta una papila llamada la papila del lactante, elemento de gran sensibilidad que estimula el reflejo de succión y tracción del labio para adherirse en el momento de chupar.
- Cuando el niño mama el frenillo traiciona el hueso estimulando el crecimiento antero-posterior de la premaxila.
- Los labios se adosan en forma hermética a la areola mamaria produciendo vacío para deglución y succión.
- La lengua actúa como un segundo labio que fricciona suavemente el pezón.

POSICIÓN CORRECTA PARA AMAMANTAR

Para obtener la posición correcta se debe tener en cuenta, tanto la posición de la madre como la del niño:

POSICIÓN DE LA MADRE:

Existen reglas básicas que deben ser seguidas con mucho cuidado, especialmente al comienzo, lo principal es que la madre debe estar cómoda ya sea que este acostada o sentada.

Si está sentada: Ojalá que lo haga en una silla baja , con los pies colocados sobre una butaca y si es necesario, para que los brazos estén cómodos se puede colocar una almohada o cobija sobre sus rodillas, para que el niño le quede a la altura requerida.

Si esta acostada: Si la madre está acostada, en posición lateral, y utiliza una almohada que le dé apoyo a la espalda, esto le quitará las tensiones y dolores y la hará relajar.

La madre debe ofrecerle todo el pecho, y no solamente el pezón; los dedos de la madre no deben convertirse en un obstáculo para que el niño tome suficiente cantidad de tejido dentro de la boca.

Posición del niño: El niño debe tener la boca completamente abierta antes de agarrar el pezón y la areola. No se debe dejar que el niño introduzca el pezón con la boca semiabierta. La madre debe tocar con su pezón la mejilla del niño, o un lado de la boca, o los labios, para estimular el reflejo de búsqueda y así hacérsela abrir.

El niño debe ser sostenido, en forma tal, que quede mirando de frente el pecho materno y su abdomen debe quedar en contacto con el de madre. La cabeza no debe estar, ni muy flexionada ni muy extendida.

POSICIÓN CORRECTA DEL NIÑO AL AMAMANTAR:

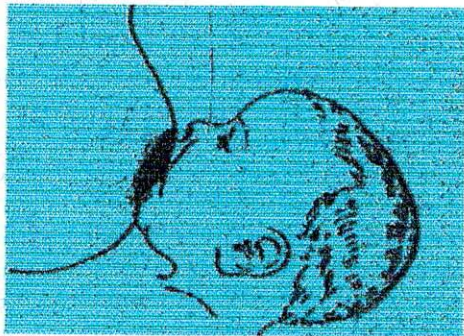
- Su cuerpo está pegado al cuerpo de la mamá.
- La boca y la mandíbula están pegadas al pecho de la mamá:
- La boca está completamente abierta y los labios se ven evertidos.
- La mayor parte de la areola, o toda ella está escondida dentro de la boca del bebé.
- El niño da chapadas grandes y despaciosas.
- El niño está relajado y feliz.
- La mamá no siente dolor en los pezones.

ALIMENTACIÓN MATERNO-INFANTIL:

El tetero debe contener líquidos bajos en azúcar (leche, nestum, jugos naturales, etc)

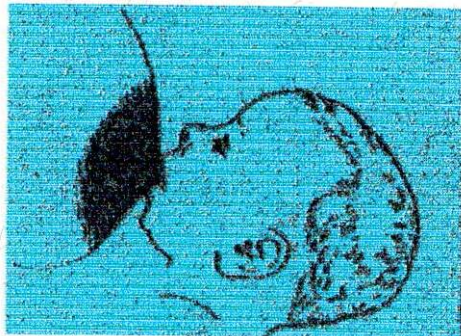
El niño debe ser amamantado aproximadamente hasta los cuatro meses de edad, pues es el alimento esencial para su nutrición, luego se continúa con el biberón aproximadamente hasta los 2 años de edad combinándolo con una nutrición balanceada.

POSICION CORRECTA

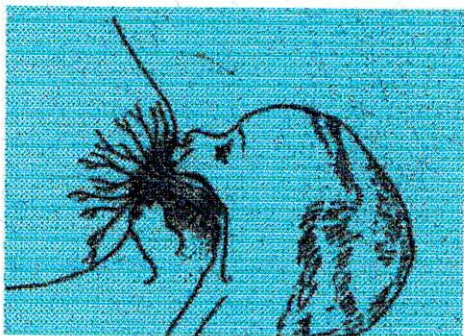


Bebé succionando en posición correcta

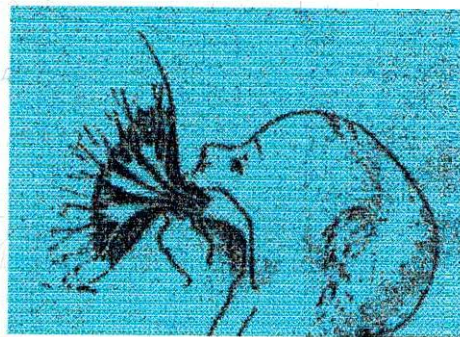
POSICION INCORRECTA



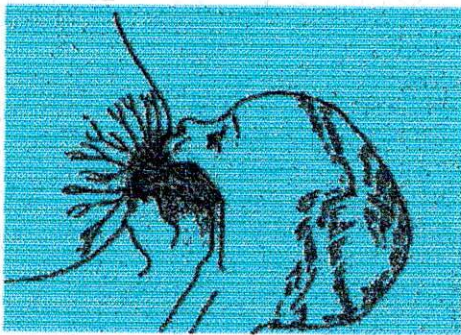
Bebé succionando en posición defectuosa



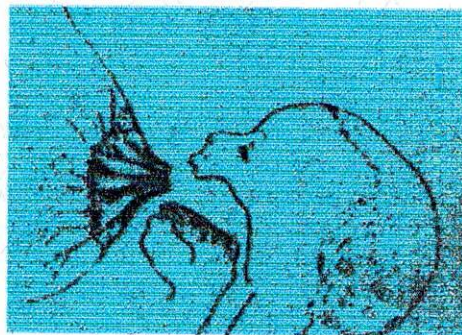
La areola y el pezón forman una tetilla dentro de la boca del bebé.



Bebé succionando solamente el pezón, y la punta de la lengua permanece dentro de la boca.



La lengua presiona los senos lactíferos, Obteniendo así la leche.



Las encías del bebé presionan el pezón sin obtener leche.

B. HIGIENE ORAL

Para la madre lactante y gestante es de vital importancia aprender y desarrollar hábitos de higiene oral que posteriormente van a ser transmitidos al niño.

El cepillado de dientes remueve la placa bacteriana, y las partículas de alimento, de las superficies más profundas de los dientes. El siguiente es un método efectivo para remover placa:

Niños lactantes o menores de 2 años:

- Se remueven los restos alimenticios adheridos a la encía con un copito humedecido en agua estéril, realizando movimientos circulares alrededor de la mucosa oral.

Niños mayores de 2 años:

- Apoyar el cepillo de dientes sobre los dientes con las cerdas formando un ángulo de 45° con respecto a la línea de la encía.
- Mover el cepillo hacia atrás y adelante con movimientos pequeños durante varias veces.
- Cepille la superficie exterior de cada diente, hacia arriba y abajo.
- Utilice el mismo método en la superficie interna del diente.

- Para cepillar la superficie de los dientes frontales, coloque el cepillo verticalmente y efectúe movimientos ascendente y descendente con la parte frontal del cepillo.
- Cepillar también la lengua, refrescara su respiración y limpiara su boca removiendo la placa.

MÉTODOS PARA REMOVER PLACA

1.



2.



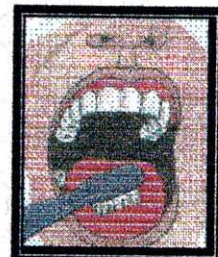
3.



4.



5.



C. FORMAS DE MALTRATO:

- Abuso físico: uso de fuerza física en forma intencional, golpe directo como lesión personal no accidental que afecta la salud.

Elementos usados:

- Armas mecánicas: como las de fuego, contundentes y corto punzantes.
- Elementos de tipo físico como: frío, calor, inmersión en líquidos.
- Elementos de tipo químico y farmacológico: sobre dosificación de medicamentos y tóxicos.
- Elementos de tipo biológico: como virus, bacterias y animales causando enfermedades infectocontagiosas.

INDICADORES QUE INDUCEN SOSPECHA DE MALTRATO:

- Reincidencia de hospitalización por accidente en diferentes instituciones.
- Hematomas, marcas y señales de golpizas, en cara, labios, nariz, brazos, pierna, tronco, golpes en los dos ojos o mejillas(generalmente los accidentes son unilaterales).
- Laceraciones y/o abrasiones en la nariz, labios, encía, ojos y brazos.

- Cicatrices o quemaduras con objetos como (cigarrillos, plancha, inmersión en líquidos calientes.
- Fracturas en huesos largos, nariz, maxilares y craneales en niños menores de un año.
- Ausencia de cabello en algunas partes de la cabeza o presencia de contusiones.
- Maltrato por negligencia: abandono integral y físico del niño que incluye aseo personal y presencia de caries por falta de preocupación de los padres: ingesta de líquidos azucarados en el tetero, descuido en la higiene oral, falta de asistencia médica y odontológica, malnutrición etc.

PROGRAMAS EXTRAMURALES PARA PADRES DE FAMILIA Y MAESTROS

INTRODUCCIÓN

Uno de los intereses del Colegio Universitario Colombiano es ser multiplicador de salud oral, creando hábitos de higiene personal y entornos saludables, además enseñar a padres y maestros a identificar el maltrato infantil en sus alumnos e hijos y así poder evitar este flagelo.

Con respecto a la prevención de salud oral el odontólogo debe explicar el papel de la placa dental a padres y maestros, así mismo las técnicas de higiene oral en el desarrollo de las enfermedades bucales.

Ellos deben ser incentivados a establecer procedimientos de higiene oral en sus hijos y alumnos desde temprana edad, lo que significa prevenir enfermedades; es importante crear entornos saludables, un ambiente físico seguro, limpio y estructuralmente apropiado sin agresiones ni violencia verbal, física o psicológica tanto en la escuela como en el hogar.

El ambiente creado en el ámbito familiar y escolar determina la mayoría de veces un acto violento; los problemas al interior de la familia no escapan de esta realidad y es allí donde talvez se presentan, con mayor frecuencia, las diversas manifestaciones de violencia intra familiar. Los niños están expuestos a diferentes formas de violencia que va desde la negligencia por parte de los padres, pasando por el abuso físico, inclusive abandona, maltrato psicológico, abuso sexual hasta la muerte del niño.

OBJETIVO GENERAL

Concientizar a padres y a maestros sobre la importancia de la salud oral, higiene personal y aseo de entornos; así como aprender a detectar signos de violencia tanto en el ambiente escolar como familiar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Desarrollar talleres de información que involucren a padres y a maestros acerca de cómo realizar una adecuada higiene oral, personal y del entorno.
- Aprender a identificar el síndrome de maltrato infantil
- Crear un ambiente y entorno saludable para un desarrollo integral del niño y el joven tanto en el área educativa como familiar.

MARCO CONCEPTUAL

La educación para la salud con un enfoque en el entorno procura responder a las necesidades de los pacientes en cada etapa de su desarrollo. Entre los niños y los jóvenes, este enfoque abarca desde el amor propio hasta la capacidad de adquirir hábitos higiénicos y optar formas de vida saludables un ambiente familiar como escolar.

A. HIGIENE ORAL.

El cepillado de dientes remueve la placa bacteriana, y las partículas de alimento, de las superficies mas profundas de los dientes. El siguiente es un método efectivo para remover placa:

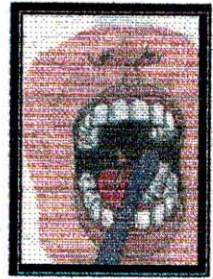
- Apoyar el cepillo de dientes sobre los dientes con las cerdas formando un ángulo de 45° con respecto a la línea de la encía.
- Mover el cepillo hacia atrás y adelante con movimientos pequeños durante varias veces.
- Cepille la superficie exterior de cada diente, hacia arriba y abajo.
- Utilice el mismo método en la superficie interna del diente.
- Para cepillar la superficie de los dientes frontales, coloque el cepillo verticalmente y efectué movimientos ascendente y descendente con la parte frontal del cepillo.

METODOS PARA REMOVER PLACA

1.



2.



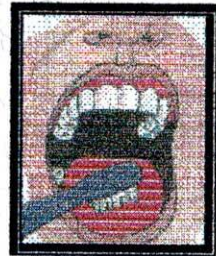
3.



4.



5.



B. ENTORNO

La creación de entornos saludables es otro componente fundamental de la Promoción de la salud en el ámbito escolar y por eso es importante que las escuelas cuenten con un ambiente físico seguro, limpio y estructuralmente apropiado y que determine una atmósfera psicosocial y estimule sin agresiones y violencia verbal, física o psicológica. Esto proporciona un clima más acorde para ofrecer las interacciones sociales que afectan al bienestar y la productividad de los estudiantes y el personal escolar.

ENTORNO

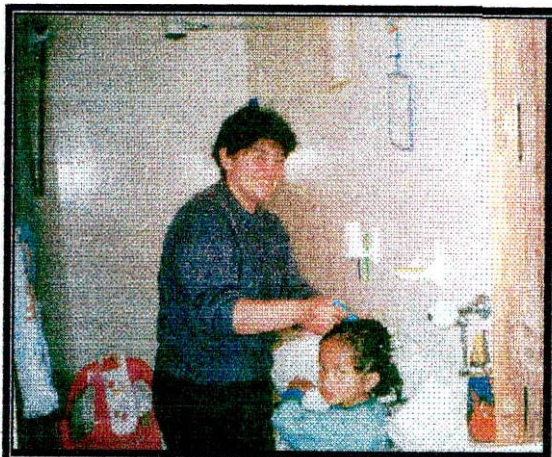
COCINA



COMEDOR



BAÑO



SALON



C. MALTRATO INFANTIL

El maltrato infantil es un fenómeno universal que no reconoce límites culturales, ideológicos ni geográficos. Sus manifestaciones son múltiples, con causas muy variadas, las cuales generalmente incluyen una historia familiar de violencia.

La edad de los 18 años es el límite que la convención estableció para la niñez, por lo cual los derechos definidos en ella cubren a niños y adolescentes.

Tales categorías pueden agruparse en las siguientes categorías:

- Supervivencia.
- Protección.
- Desarrollo.
- Participación.

FORMAS DE MALTRATO:

- Abuso físico: uso de fuerza física en forma intencional, golpe directo como lesión personal no accidental que afecta la salud.

Elementos usados:

- Armas mecánicas: como las de fuego, contundentes y corto punzantes.
- Elementos de tipo físico como: frío, calor, inmersión en líquidos.
- Elementos de tipo químico y farmacológico: sobre dosificación.
- Elementos de tipo biológico: sobre dosificación.

PROGRAMAS EXTRAMURALES PARA NIÑOS ESCOLARES

INTRODUCCIÓN

Uno de los intereses del Colegio Universitario Colombiano es ser multiplicador de salud oral, creando hábitos de higiene personal y entornos saludables, desarrollando así uno de los parámetros estratégicos de las rotaciones extramurales como son: la autonomía y la calidad de vida de los beneficiarios.

Con respecto a la prevención de salud oral el odontólogo debe explicar el papel de la placa dental a padres y maestros, así mismo las técnicas de higiene oral en el desarrollo de las enfermedades bucales para llevar momentos de salud en la escuela y en la casa.

De la misma manera es importante crear entornos saludables, un ambiente físico seguro, limpio y estructuralmente apropiado sin agresiones ni violencia verbal, física o psicológica tanto en la escuela como en el hogar.

El ambiente creado en el ámbito familiar y escolar determina la mayoría de veces un acto violento; los problemas al interior de la familia no escapan de esta realidad y es allí donde tal vez se presentan, con mayor frecuencia, las diversas manifestaciones de violencia intrafamiliar. Los niños están expuestos a diferentes formas de violencia que va desde la negligencia por parte de los padres, pasando por el abuso Físico, inclusive abandono, maltrato psicológico, abuso sexual hasta la muerte del niño.

OBJETIVO GENERAL

Crear hábitos de higiene oral y corporal, aseo de entornos, y detección de maltrato infantil en niños y adolescentes, con el fin de lograr mejor calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Educar al niño acerca de la importancia que tiene la higiene no solo oral, sino integral.
- Crear un ambiente y entorno saludable del niño y el joven para un desarrollo personal tanto en el área educativa como familiar.
- Identificar el maltrato infantil durante la cita odontológica.

MARCO CONCEPTUAL

La Promoción de la salud y prevención de la enfermedad se perfilan en la actualidad como la base que determina el éxito de los programas de salud . Esta guía busca generar a los estudiantes de IX semestre del Colegio Universitario Colombiano, una serie de pautas alrededor de las condiciones orales e integrales y su comportamiento en la colectividad.

A. HIGIENE ORAL.

Es de vital importancia crear hábitos que generen salud integral en las personas, que comienza desde lo más elemental que debe saber cualquier individuo, aseo en manos, cara y boca para así poder lograr un reconocimiento de autoestima. Luego se instruye al niño sobre el cepillado de dientes para remover la placa bacteriana, y las partículas de alimento, de las superficies mas profundas de los dientes. El siguiente es un método efectivo para remover placa:

- Apoyar el cepillo de dientes sobre los dientes con las cerdas formando un ángulo de 45° con respecto a la línea de la encía.
- Mover el cepillo hacia atrás y adelante con movimientos pequeños durante varias veces.
- Cepille la superficie exterior de cada diente, hacia arriba y abajo.
- Utilice el mismo método en la superficie interna del diente.

- Para cepillar la superficie de los dientes frontales, coloque el cepillo verticalmente y efectúe movimientos ascendente y descendente con la parte frontal del cepillo.
- Cepillar también la lengua, refrescara su respiración.

MÉTODOS PARA REMOVER PLACA

1.



2.



3.



4.



5.



B. ENTORNO.

La creación de entornos saludables es otro componente fundamental de la promoción de la salud en el ámbito escolar y por eso es importante que las escuelas cuente con un ambiente físico seguro, limpio y estructuralmente apropiado y que determine una atmósfera psicosocial y estimulante sin agresiones y violencia verbal, física o psicológica. Esto proporciona un clima más acorde para ofrecerlas interacciones sociales que afectan al bienestar y la productividad de los estudiantes y el personal escolar.

C. Detección de malformación congénita en cara y cuerpo.

D. FORMAS DE MALTRATO:

- Abuso físico: uso de fuerza física en forma intencional, golpe directo como lesión personal no accidental que afecta la salud.

Elementos usados:

- Armas mecánicas: como las de fuego, contundentes y corto punzantes.
- Elementos de tipo físico como: frío, calor, inmersión en líquidos.
- Elementos de tipo químico y farmacológico: sobre dosificación de medicamentos y tóxicos.
- Elementos de tipo biológico: como virus, bacterias y animales causando enfermedades infectocontagiosas.

INDICADORES QUE INDUCEN SOSPECHA DE MALTRATO:

- Reincidencia de hospitalización por accidente en diferentes instituciones.
- Hematomas, marcas y señales de golpizas, en cara, labios, nariz, brazos, pierna, tronco, golpes en los dos ojos o mejillas (generalmente los accidentes son unilaterales).
- Laceraciones y/o abrasiones en la nariz, labios, encía, ojos y brazos.

- Cicatrices o quemaduras con objetos como (cigarrillos, plancha, inmersión en líquidos calientes.
- Fracturas en huesos largos, nariz, maxilares y craneales en niños menores de un año.
- Ausencia de cabello en algunas partes de la cabeza o presencia de contusiones.
- Maltrato por negligencia: abandono integral y físico del niño que incluye aseo personal y presencia de caries por falta de preocupación de los padres: ingesta de líquidos azucarados en el tetero, descuido en la higiene oral, falta de asistencia médica y odontológica, malnutrición etc.

EVALUACION DE LAS ROTACIONES

A. HIGIENE ORAL:

- _____
- _____
- _____

B. ENTORNO

- _____
- _____
- _____

C. MALTRATO INFANTIL:

- _____
- _____
- _____

OBSERVACIONES:

- _____
- _____
- _____

MATERIAL ENTREGADO:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

FIRMA: _____.