

10/059

**REPRESENTACIONES SOCIALES Y PRACTICAS EN SALUD ORAL DE LOS
PROFESORES DE COLEGIOS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE CHIA
BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
II SEMESTRE DEL AÑO 2005**

**INVESTIGADORES
MAYERLY MARTÍNEZ MONSALVE
MARIA GABRIELA MORALES SOTO
LENNY HASBLEIDY QUINTANA CORREAL
DIANA ROCÍO ULLOA GÓMEZ
ANGÉLICA MARIA VERGARA CARVAJAL**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
BOGOTA D.C
2005**

**REPRESENTACIONES SOCIALES Y PRACTICAS EN SALUD ORAL DE LOS
PROFESORES DE COLEGIOS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE CHIA
BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
II SEMESTRE DEL AÑO 2005**

**INVESTIGADORES
MAYERLY MARTÍNEZ MONSALVE
MARIA GABRIELA MORALES SOTO
LENNY HASBLEIDY QUINTANA CORREAL
DIANA ROCÍO ULLOA GÓMEZ
ANGÉLICA MARIA VERGARA CARVAJAL**

**Asesor Científico
VICTOR MANUEL VELEZ ABELLO
Odontóloga Especialista en Epidemiología**

**Asesora metodológica
MARTHA LUCIA CAICEDO
Odontóloga, Especialista en Epidemiología**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
BOGOTA D.C.
2005**

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

Doctor **VICTOR MANUEL VELEZ ABELLO**, Odontólogo Especialista en Epidemiología.

Doctora **MARTHA LUCIA CAICEDO**, **Odontóloga**, Especialista en Epidemiología.

A todas aquellas personas que de una u otra manera participaron activamente en este proyecto de investigación.

CONTEXTO DE LA INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El éxito de un programa preventivo depende en gran medida de la adquisición por parte de los beneficiarios en salud oral; la adquisición por parte de los escolares del conocimiento teórico sobre el cepillado y salud no esta asegurando que esto realice un cambio en la conducta debido a que la enfermedad oral no se ve como algo que pone en peligro la vida; debemos considerar a estos niños como sujetos en formación siendo sus profesores que son vistos por ellos como su figura de autoridad mas inmediatas después de sus padres, personas que pueden ser escuchadas y respetadas por ellos. La promoción de la salud en la escuela y la prevención de la enfermedad se desarrollan a través de los procesos de educación para la salud, información y comunicación, como ejes fundamentales para el crecimiento social, considerando a la escuela como transmisora de valores, siendo el Proyecto Educativo Institucional el escenario que posibilita el garantizar la continuidad de los planes y metas propuestas para alcanzar la apropiación de aprendizajes que desarrollen capacidades, sentimientos, conocimientos, valores y compromisos necesarios para una mejor calidad de vida

del escolar y su entorno. Ambientes educativos que contribuyan al desarrollo de niños, jóvenes, maestros, padres de familia, grupos organizados de la comunidad educativa capaces de analizar, decidir e investigar dentro de los principios del respeto a los derechos humanos y a los valores sociales, con conciencia y compromiso social. Existen tres principios básicos para obtener cambios de conducta y estos son motivación de personas a las cuales vamos a llegar con el programa para iniciar el proceso de comunicación y reconocimiento de la magnitud del cambio desde el punto de vista de las personas, tomando la sugerencia de la OMS de realizar cada cinco años estudios para evaluar el estado de la salud bucal y los conocimientos, actitudes y practicas sobre higiene oral.

Surge la presente investigación en la población de los beneficiarios del programa de promoción y prevención preguntándose el grupo de investigación cuales son las representaciones y actitudes sociales en salud oral de los profesores de colegios oficiales que se encuentran implementados en el programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del C.O.C

1.2 JUSTIFICACION

Es importante determinar el marco de referencia acerca de la higiene oral de los profesores encargados de los escolares y de esta manera contribuir al mejoramiento del la salud oral en esta comunidad

1.3 PROPOSITO

Establecer las representaciones sociales y prácticas de salud oral en profesores de colegios oficiales del municipio de Chía beneficiarios del programa, quienes serán los responsables de adelantar en forma eficaz las acciones preventivas que así requiera. Lo cual tiene como objetivo fundamental contribuir al desarrollo humano de los escolares, con el reto de construir valores y habilidades que conllevarán a la formación de ciudadanos autónomos, teniendo como compromiso responsabilizar a cada individuo de su autocuidado en salud oral.

1.4 MARCO DE REFERENCIA

1.4.1 MARCO TEORICO

Según la epidemiología, salud es la manifestación síquica o somática de unas condiciones de vida, sociales, económicas, políticas y biológicas positivas de un individuo.

El termino promoción de salud apareció en 1945, donde se definieron las cuatro tareas de la medicina que son: promoción de salud, prevención de la enfermedad, curación de los enfermos y rehabilitación; a finales de 1950 con la reunión de los presidentes suramericanos se considero el plan de salud, en los años setenta la atención primaria se convirtió en estrategia del desarrollo. En 1978 se realizo la

conferencia internacional sobre atención primaria en salud donde se adquirió el compromiso por los países existentes como meta para todos en el año 2000; desde el punto de vista promoción y prevención oral en países en vía de desarrollo, como el nuestro; en donde las enfermedades buco-dental tiende a aumentar es necesario disminuir esta tendencia mediante campañas eficaces de promoción y prevención. En Colombia actualmente se promueve un proceso generalizado de mejora de los indicadores de salud en la población. En este objetivo se involucra no solo el ánimo de las empresas de salud que estén administrando o prestando directamente un servicio de atención sino un propósito ambiental político alrededor de la idea fundamentalmente acerca de que la promoción en salud incide determinante en los indicadores sociales que muestra el mejoramiento en la calidad de vida de nuestra población.(Organización Mundial De La Salud).

Abordamos el tema aproximándonos a algunos elementos de la definición y de su conceptualización. Intentamos acercarnos algunos autores como Durkheim con el concepto de representaciones colectivas, Moscovici y Jodelet con las representaciones sociales, a Bergert y Luckman con la realidad cotidiana y Bruner con lo que se denomina psicología popular.

Como forma de pensamiento, la representación social es un modelo interno que tiene por función conceptualizar lo real a partir del conocimiento previo, es por esto que las representaciones designan una forma específica de conocimiento. Así, como lo social hace referencia a las creencias que son compartidas y

elaboradas por un grupo social. Podemos entonces definir una representación social como un sistema de pensamientos que permite la relación con el mundo y con los demás. El concepto de representaciones sociales, aparece en la psicología a través de Durkheim quien las definió como estructuras psicosociales inter-subjetivas según esta teoría los conceptos de representaciones colectivas presenta tres elementos característicos:

Normatividad Legítima: En cuanto a la fijación de los límites y el bien como parte de lo deseable como lo que nos hace posibles desear.

La eternidad: hace referencia a los elementos que permanecen, y permiten ordenar el mundo, ejemplo: las creencias y prácticas religiosas como hechos que anteceden a los seres humanos.

La inter-subjetividad: es el conocimiento compartido que en nuestro caso son las prácticas realizadas frente a los problemas de salud que han sido transmitidos de generación en generación.

Moscovici: Describe las representaciones como sistemas sociales de valores, ideas y prácticas, con dos funciones: Establecer un orden que capacite a los individuos a orientarse a sí mismo con su mundo social y material. Hacer posible la comunicación entre los miembros de una comunidad para nombrar y clasificar los aspectos de su mundo en su historia individual y grupal. Trae a las sociedades modernas las nociones generadas y adquiridas de manera en que nosotros como sujetos sociales aprendemos los acontecimientos de la vida diaria, las

características de nuestro ambiente, las informaciones que en él circulan e identificamos a las personas de nuestro entorno próximo o lejano.

También considera que no debe hacerse una división entre el universo interior, así como tampoco concibe que la relación entre el sujeto y el objeto se reduzca entre un estímulo y una relación. Planteando cuatro elementos constitutivos de la representación social; La información, que se relaciona con lo que "yo sé". La imagen que se relaciona con lo que "veo". Las opiniones con lo que "creo". Las actitudes con lo que "siento". La representación social se define de acuerdo a su contenido, Moscovici menciona las dimensiones que la constituyen estas son La Información: se refiere al volumen de conocimientos que el sujeto posee de un objeto social, a su cantidad y calidad, la cual puede ir desde la más estereotipada hasta la más original.- La actitud: expresa la orientación general, positiva o negativa frente al objeto de representación. En consecuencia, conocer o establecer una representación social implica determinar qué se sabe (información), qué se cree, cómo se interpreta (campo de la representación) y qué se hace o cómo se actúa (actitud). La actitud nos expresa el aspecto más afectivo de la representación, por ser la reacción emocional acerca del objeto o del hecho. Es el elemento más primitivo y resistente de las representaciones, es decir, la reacción emocional que puede ser tenida por una persona o un grupo sin necesidad de tener mayor información sobre el hecho a estudiar.

Jodelet: para él las representaciones tienen que ver con la forma como nosotros sujetos sociales aprendemos los acontecimientos de la vida diaria, lo que sucede

en nuestro medio ambiente, las informaciones que circulan, las personas que hacen parte del entorno próximo o lejano, también se presentan como una forma de conocimiento social; un saber del sentido común, constituyéndose en modalidades de pensamiento práctico orientado hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. Propone cinco maneras para formular la construcción psicológica y social de una representación:

se refieren a la actividad cognitiva con una dimensión de contexto y de pertenencia. Enfatiza en los aspectos significativos de la actividad representativa, expresa el sentido que da su experiencia en el mundo social. Por consiguiente, la representación es considerada como la expresión de una sociedad determinada. Se refiere a los discursos oficiales de las comunidades y a la influencia a los medios de comunicación. Trata de la práctica social del sujeto la cual está influenciada por la sociedad. Plantea las relaciones intergrupales las cuales determinan las dinámicas de las representaciones.

En Jodelet, las representaciones se presentan como una forma de conocimiento social, un saber del sentido común constituyéndose en "modalidades de pensamiento práctico orientado hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal" Dichas representaciones permiten a los sujetos interpretar, dar sentido a lo inesperado, clasificar las circunstancias, los fenómenos Para decirlo en otras palabras, son ese conocimiento espontáneo, ingenuo, intuitivo, que generalmente se denomina sentido común, distinto entre otros al conocimiento científico. Por su importancia en la vida social, por el

esclarecimiento que aporta a los procesos cognitivos y a las interacciones sociales, las representaciones sociales han sido consideradas como un objeto de estudio tan legítimo como el del conocimiento científico. Esta clase de conocimiento lo van construyendo los individuos a partir de su experiencia, pero como se trata de un conocimiento socialmente elaborado y compartido; también surge a partir de las informaciones, modelos de pensamiento que se reciben o se transmiten mediante la tradición, la educación y la comunicación social, por ejemplo, "los hombres deben enfrentar los peligros, el miedo es cosa de cobardes" etc. Es el representante mental de algo: objeto, persona acontecimiento, idea, etc. Por esta razón la representación esta emparentada con el signo, con el símbolo, al igual que ellos, la representación remite a otra cosa. No existe ninguna representación social que no sea la de un objeto, aunque este sea mítico o imaginario

Desde la Psicología social y según los planteamientos de Moscovici y Jodelet la representación social se forma a partir de la "objetivación y anclaje". La primera fase es la objetivación o proceso mediante el cual se concreta, se materializa el conocimiento en objetos concretos (Jodelet, 1984, citado por Páez, 1987). La segunda fase es el anclaje o proceso de inserción de las representaciones en las relaciones Inter.-grupo o en las representaciones pre-existentes. (Páez, 1987).

La fase de Anclaje, se refiere al enraizamiento social de la representación y de su objeto; implica la integración cognitiva del objeto representado desde el mismo sistema de pensamiento. El anclaje según Jodelet, articula las tres funciones

básicas de la representación; Función cognitiva de la integración de la novedad, Función de interpretación de la realidad, Función de orientación de las conductas y las relaciones sociales (Jodelet, 1986:486).

Berger y Luckman: destacan como objeto de análisis el llamado conocimiento social que orientan la conducta en la vida cotidiana la cual se define como una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tiene el significado subobjetivo de un mundo coherente. El mundo de la vida cotidiana es aquel que se da por establecido como realidad, el sentido común que lo constituye se presenta como la realidad, como excelencia logrando de esta manera imponerse sobre la conciencia de los individuos en tanto que se presenta a estos como una realidad ordenada y subjetiva.

Es gracias al lenguaje que se posibilita la acumulación o acopio social del conocimiento "que se transmite de generación en generación y está al alcance del individuo en la vida cotidiana", este acopio social abarca el conocimiento que se refiere a lo que tengo que saber para mis propósitos pragmáticos del presente y posiblemente del futuro. El hombre, a diferencia de otras especies, establece una relación de apertura con su ambiente natural y humano, lo que hace que el ser humano, después de su nacimiento, continúe su proceso de desarrollo biológico en interrelaciones no sólo con un ambiente natural, sino también con un orden cultural y social específico. Pero ese orden social es una construcción constante del hombre; no se da el ambiente natural, ni deriva de datos biológicos, no forma

parte de la naturaleza de las cosas; existe solamente como producto de la actividad humana. (Berger, Luckman, 1991:40).

Bruner: destaca que en todas las culturas existe una psicología popular constituida por un conjunto de descripciones mas o menos normativas, sobre como funcionan los seres humanos. La psicología popular se contribuye en un sistema que permite organizar la experiencia, el conocimiento y las diversas relaciones en el mundo social y se pueden clasificar en: La gente posee creencias y deseos. Postura la existencia de un mundo en el que se sitúan nuestro acto.

El tema de representaciones sociales se sitúa en la necesidad de conocer los procesos sociales de construcción de la realidad y la manera como el conocimiento se construye. La representación dará una explicación de salud y enfermedad que tienen los pobladores, lo cual es para nosotros el eje de la investigación.

La sociología reconoció el papel de las representaciones sociales, como estructuras simbólicas encargadas de atribuir sentido a la realidad, definir y orientar los comportamientos; dichas representaciones se presentarían al sujeto, sin embargo, en la forma de un mundo instituido, ya dado, que de alguna manera ejercería una sobredeterminación social de él. Podemos entonces definir una representación social como la reproducción mental de un objeto, donde se reproduce algo que está ausente; como la versión simbólica de la relación entre el

objeto y el sujeto. Así, cuando una persona ve un objeto, la mente lo relaciona con el sujeto; produciendo como efecto la "realidad inmediata", que no es otra cosa que el resultado de la interacción constructiva del sujeto con la estructura ambiental.

Las representaciones sociales nos llevan a un sistema de pensamientos que permite la relación con el mundo y con los demás fenómenos cognitivos que aportan elementos afectivos, normativos y prácticos que organizan la comunicación social y finalmente constituyen una forma de expresión que refleja identidades individuales y sociales. (Bolívar y col. UPN, 1995: 295)

Establece diferencia entre las representaciones individuales y colectivas estas pueden ser variables y efímeras dentro de las colectivas tenemos: las universales, impersonales y estables que corresponden a entidades tales como mitos, religiones, arte, entre otras (Berriain, 1990: 27).

Se habla de lo imaginario cuando nos referimos a "algo inventado". Lo imaginario tiene que utilizar lo simbólico, no solo para expresarse sino para existir. En este sentido el simbolismo supone la capacidad de establecer entre dos términos un vínculo permanente, de modo que uno de estos "represente" al otro. Una representación social es un conjunto estructurado no aleatorio, es decir, un conjunto de orientaciones ideológicas del grupo, relacionadas al mismo tiempo con su realidad vital (Giacomo, citado por Páez, 1987. A su vez Páez, (1987), caracteriza las representaciones a nivel de "estilo", es decir: se caracteriza por la

reiteración, redundancia, que unifica el conocimiento en términos estereotipados y lo traduce en esquemas comunes. Un tipo de causalidad fenoménica simple y mixta. La simple concurrencia de los fenómenos y la atribución de ciertos efectos a las de ciertos grupos sociales les permiten afirmar una relación de causalidad. Hay una fuerte tendencia a relacionar causales entre una acción y un resultado que le sigue inmediatamente.

Bruner destaca que en todas las culturas existe una Psicología Popular, constituida por un conjunto de descripciones más o menos normativas y más o menos conexas sobre cómo "funcionan" los seres humanos, cómo es nuestra propia mente y las mentes de los demás. (Bruner, 1991:49). La Psicología popular se constituye en un sistema que permite organizar la experiencia, el conocimiento y las diversas relaciones en el mundo social.

1.4.2 MARCO HISTORICO

Chia esta situada en la republica de Colombia, departamento de Cundinamarca, sabana de Bogota, a 20 kilómetros al norte de la capital. El municipio se encuentra entre las cordilleras el Zaque, en el oriente y la cordillera de los monos en el occidente. su valle es regado por dos ríos; el río Bogota y el río frió.

La mayor parte de su territorio es plano y corresponde a la sabana de Bogota, hacia el oriente y occidente hay algunas elevaciones destacándose el cerro de la

cruz, el santuario y las cordilleras del Zanjon y el Zaque. Limita al occidente con los municipios de cota, Fabio tenjo, al oriente con los municipios de sopa y la calera, al sur con El municipio los municipios de Usaquen y suba, al norte con los municipios de Cajica y sopo. Tiene una extensión de 75 kilómetros cuadrados. Chia tiene una extensión territorial de 79.23 kilómetros cuadrados, esta dividida en 9 veredas (Fagua, Fusca, Fonqueta, Cerca de Piedra, Samaria, Tiquiza, Yerbabuena, La Balsa y Bojaca.)

Según él ultima censo realizado por el Dane el municipio cuenta con 65.000 habitantes; y según las empresas que prestan servicios públicos domiciliarios de acuerdo al numero de abonados estiman una población de por encima de 105.000 habitantes. El municipio cuenta con 23 instituciones escolares oficiales de primaria y bachillerato con jornadas mañana y tarde que dan una cobertura de 20.487 estudiantes en todos los niveles preescolar, básica primaria secundaria y técnica (HURTADO J, 1998) Actualmente, existe un total 13.261 viviendas en una área urbana y 3950 en el área rural para un total 17.566 hogares y total de 17824 núcleos familiares en el área urbana y 5.263 núcleos familiares en el área rural para un total de 22.829 familias en el municipio de Chia.

Acorde con el perfil epidemiológico del municipio de Chia, la principal causa de morbilidad es la enfermedad de los tejidos dentales duros o caries dental con un total de 2544 casos que equivalen a un 57.18% La segunda causa es la enfermedad periodontal seguida por la de principales causa de morbilidad oral en la población de 5 a 14 años las encías con un total 932 casos para un total

20.95%; la tercera causa es la de trastornos del desarrollo de la erupción de los dientes con 250 casos para un 5.62%; la cuarta causa es la enfermedad de la pulpa de los tejidos periapicales con 243 casos para un 5.46%; la quinta causa corresponde a la enfermedad de los maxilares con 51 casos para un 1.15% y la sexta causa es la caries recurrente con 42 casos, para 0.94%.

1.4.3 MARCO LEGAL

El ordenamiento legal se fundamenta en la normatividad vigente en materia de salud y específicamente relaciona con la promoción de salud y prevención de la enfermedad buscando el bienestar del individuo en ese orden de ideas señalamos señalamos las siguientes normas de acuerdo a su desarrollo cronológico.

Ley 10 1990

Establece que la salud es un servicio público a cargo del estado, gratuita para todos los servicios básicos. En lo relacionado con las acciones de promoción y prevención en el ámbito municipal, las define el artículo 12 literal n, dice: corresponde a la dirección local de salud, estimular la acción preventiva, familiar, extra hospitalaria y el control del medio ambiente” en el literal o del mismo artículo, dice “controlar con las entidades del sector o de otro sector que incidan en la

salud, los factores de riesgo referentes al estado de salud-enfermedad de la población”.

La Constitución Política de 1991, en su artículo 49 establece que: “ la atención de la salud y saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. Además en los artículos 48 y 79 también se establece que todo colombiano tiene derecho a la salud, el bienestar o un ambiente saludable y a la seguridad social.

La ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

CAPITULO III

EL REGIMEN DE BENEFICIOS

ARTICULO 163. La Cobertura Familiar. El Plan de Salud Obligatorio de Salud tendrá cobertura familiar. Para estos efectos, serán beneficiarios del Sistema el (o la) cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado cuya unión sea superior a 2 años; los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges, que haga parte del núcleo familiar y que dependan económicamente de éste; los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente o aquellos que

tengan menos de 25 años, sean estudiantes con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado

ARTICULO 165. Atención Básica. El Ministerio de Salud definirá un plan de atención básica que complemente las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud de esta Ley y las acciones de saneamiento ambiental. La prestación del plan de atención básica será gratuita y obligatoria.

El Gobierno Nacional organizará un programa especial de información y educación de la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país. Se dará con prioridad al área rural y a las adolescentes.

CAPITULO II

DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

ARTICULO 193. Incentivos a los trabajadores y profesionales de la salud. Con el fin de estimular el eficiente desempeño de los trabajadores y profesionales de la salud y su localización en las regiones con mayores necesidades, el Gobierno podrá establecer un régimen de estímulos salariales y no salariales, los cuales en ningún caso constituirán salario. También podrá establecer estímulos de educación continua, crédito para instalación, equipos, vivienda y transporte.

La 115 de 1993 ley general de la educación en el numeral 12 del artículo 5 establece como fines de la educación; la formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, la prevención integral de los problemas socialmente relevantes, la educación física la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre. En el literal n del artículo 21 dice: la valoración de la higiene y la salud del propio cuerpo y la formación para protección de la naturaleza y medio ambiente.

Ley 715 de 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Titulo Artículo 3°. Conformación del Sistema General de Participaciones. El Sistema General de Participaciones estará conformado así:

3.1. Una participación con destinación específica para el sector educativo, que se denominará participación para educación.

3.2. Una participación con destinación específica para el sector salud, que se denominará participación para salud.

la cual establece el Sistema General de Participaciones, derogatoria parágrafo 2° del artículo 2°, se distribuirá las participaciones mencionadas en el artículo anterior así: la participación para el sector educativo corresponderá al 58.5%, la

participación para el sector salud corresponderá al 24.5 la participación de propósito general corresponderá al 17.0.

CAPITULO II

Materia de salud publico SECTOR EDUCACION

Asigna a la Nación la responsabilidad de definir las prioridades en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento acción básica. (Titulo 3cap 1 art42, numeral 42- 12); así mismo en los departamentos y municipios les asignan la responsabilidad de formular sus respectivos planes de atención básica. En él artículo 44 esta ley ordena a los municipios “ejercer vigilancia y control sobre las condiciones ambientales que afecten la salud y bienestar de la población”

Resolución 03997de1996: por la cual se establece las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema de Seguridad Social. La cual tiene por objeto determinar el conjunto de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de obligatorio cumplimiento por parte de las empresas promotoras de salud (EPS) las entidades adaptadas, las administradoras de régimen subsidiado (ARS) e instituciones publicas prestadoras de servicios de salud y establecer los lineamientos para su evaluación y seguimiento. Esta resolución también define los conceptos de

promoción de salud y prevención de la enfermedad en el sistema integral de seguridad social.

Resolución 04288 de 1996: por la cual se define el plan de atención básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tiene por objeto definir y caracterizar el PAB, fijar sus componentes y competencias territoriales para su aplicación. En la cual, incluye dentro de las acciones municipales conducentes a orientar a la población: a fluorización, aplicación de sellantes y detartraje en población de 5 a 14 años.

Decreto 806 de 1998 reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y prestación de los beneficios del servicio público esencial en la seguridad social en salud y como servicio de interés general en todo el territorio nacional. Se define los planes de beneficio que existen en el SGSSS dentro de los cuales está el plan de atención básica en salud, PAB, así como obligatoriedad para los entes territoriales y su respectiva financiación.

Resolución 412 y 1745 de 2000: por la cual se reglamentan las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento en donde se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica: detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Se establecen las actividades, procedimientos e intervención a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud

publica, establecidas en el acuerdo 117 de 2000 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, encontrándose dentro de ellas como protección específica la atención preventiva en salud bucal (literal b Art. 8.

1.4.4 MARCO CONCEPTUAL

ATENCION EN SALUD: Conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento; así como en las actividades, procedimientos, intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se implementan a toda la población (MINISTERIO DE SALUD. Decreto 2309 de 2002)

HIGIENE ORAL: Parte de la odontología que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades orales. (INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD- CES, 1999)

INTEGRALIDAD: Es la característica del estudio de enfocar el tratamiento del usuario abordándolo como un todo en su aspecto biológico, psicológico, social, e interrelacionado con su dimensión familiar y comunitaria. (GALAN, 2001)

PREVENCION: Conjunto de acciones que tiene por fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgos biológicos, del ambiente y el

comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitable.

PROCESO: Es el conjunto de etapas a realizar en un programa. Los métodos o arreglos por los cuales el esfuerzo fue gastado y el efecto alcanzado. (OPS 1990)

PROCESO DE EVALUACION: Es el seguimiento a todas y a cada una de las actividades planes, programas, momentos y eventos educativos que permitan interpretar el nivel de logro del objetivo propuesto, acordes con los principios. (MALAGON 2001).

PROGRAMA: Es la sinterización fundamentada de una serie de actividades tendiente a lograr un objetivo o grupo de objetivos a fines. Constituye un instrumento para cumplir con las funciones de un organismo, mediante la determinación de objetivos y metas cuantificables que se cumplirán a través de la integración de un conjunto de esfuerzos, con recursos humanos y materiales a lo que es imputable un costo. (OPS 1990)

PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION: Es todo aquello que se lleva a cabo para implementar estrategias de educación en salud oral en promoción y prevención en salud oral, siendo la promoción todo aquello que esta encaminado a cambiar el estilo de vida y mantener unas optimas condiciones de salud oral, mientras que la prevención se refiere a la protección de los individuos y ausencia de la enfermedad. (OPS. 1990)

PROMOCION: Integración de acciones que realiza la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias, los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar; mas halla de la ausencia de la enfermedad mejores condiciones de la salud física, psíquica y sociales de los individuos y las colectividades. (MINISTERIO DE SALUD, Resolución 3997 de 1996).

PROMOCION EN SALUD ORAL: Es la combinación planeada de educación, política y regulación en un soporte organizacional que conduzca a la salud de individuos, grupos o comunidades. (GREEN Y KRENTER 1993)

SALUD: según la OMS.

“Estado de armonía física y equilibrio funcional que se traduce en silencio orgánico”.

“Complemento de bienestar físico-mental, social y no solo ausencia de enfermedad”

“Producto de un proceso en el que interactúan numerosos elementos y factores del ambiente y del individuo o grupo en el que se afecta dicho proceso “

“Resultantes de factores ambientales, biológicos, comportamiento mentales y de servicios de salud “.

“Resultado en el sentido de coherencia del hombre con su ambiente

La última definición de salud dada por la OMS es la siguiente:

“Completo estado de bienestar físico-mental, social y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia”

1.5 OBJETIVO

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las representaciones y practicas sociales en salud oral de los profesores de los colegios oficiales del municipio de chia participantes del programa de promoción y prevención de la enfermedad oral del Colegio Odontológico Colombiano.

1.5.2 OBJETIVO ESPECIFICO

Identificar las representaciones en salud oral.

Describir las practicas orales en salud oral.

Identificar las variables sociodemográficas de los profesores.

2. ASPECTOS METODOLOGICOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo transversal.

2.2 OBJETO DE ESTUDIO

Salud buco-dental.

2.3 POBLACION DE ESTUDIO

Profesores de colegios oficiales donde se implementa el programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Colegio Odontológico Colombiano.

2.4 FUENTE DE INFORMACION

Será una encuesta que le realizaremos a los profesores que participen en el programa de promoción y prevención de la enfermedad de los colegios oficiales del municipio de Chia del Colegio Odontológico Colombiano.

2.5 PROCEDIMIENTO

Tener autorización de las directivas y profesores de los Colegios Oficiales de Chia, que participen en el programa de Promoción y Prevención.

Aprobación del Protocolo.

Realizar la prueba piloto a los profesores de los Colegios Oficiales de Chia.

Recolección de información.

Tabulación.

Análisis estadístico.

Resultados.

Documento preliminar.

Documento final.

Presustentación del proyecto de investigación.

Sustentación del proyecto de Grado ante Jurados.

Entrega final de documentos.

2.6 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

REPRESENTACIONES SOCIALES Y PRACTICAS EN SALUD ORAL DE LOS PROFESORES DE COLEGIOS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE CHIA, BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO.

Buenos Días

Estamos realizando este estudio que tiene como propósito la elaboración de un proyecto de investigación, requisito para optar él título de Odontólogo.

Nos complace poder contar con su ayuda para que conteste unas preguntas sencillas, solicitándole la mayor sinceridad posible, no sobre informarle que el presente encuesta sean de carácter confidencial y reserva de identidad.

Conteste la encuesta marcando con una X la respuesta que considere correcta.

VARIABLES SOCIOECONÓMICAS

Edad: _____

Genero: Masculino ____ Femenino ____

Nombre de la Institución: _____

Nivel de Estudio: Primaria ____ Bachillerato ____ Universidad ____

Postgrado ____

REPRESENTACIONES EN SALUD ORAL

1. Que es tener boca sana?

a. Los Dientes están blancos o parejos.

b. No tener dolor

c. No tener caries

d. Tener los dientes completos

e. No tener mal aliento

f. No tener placa bacteriana

g. No-tener sangrado de encías

h. Otro Cual? _____

2. Hasta que edad cree usted que le deben durar los dientes a una persona?
- a. Años
 - b. Toda la vida
 - c. No sabe
3. En su opinión por que se pican los dientes?
- a. Mal cepillado
 - b. Consumo de dulces
 - c. Descalcificación
 - d. Mala alimentación
 - e. No sabe
 - f. Otro Cual? _____
4. Por que se produce el sangrado de las encías?
- a. Mal cepillado
 - b. Cepillado fuerte
 - c. Infección
 - d. Debilidad de las encías
 - e. Problemas en el organismo
 - f. Mala alimentación.

5. Quien le enseño a cuidarse la boca?
- a. Padres
 - b. Maestros
 - c. Odontólogos
 - d. Radio o televisión
 - e. Aprendió solo
6. Que utiliza para limpiar sus dientes?
- a. Cepillo
 - b. Crema Dental
 - c. Seda Dental
 - d. Enjuague bucal
 - e. Palillos
 - f. Bicarbonato
 - g. Carbón o Ceniza
 - h. Sal
 - i. Hierba
 - j. Otros Cual? _____

7. Cuando se cepilla los dientes?
- a. Al levantarse
 - b. Después del desayuno
 - c. Después de la comida
 - d. Antes de acostarse
 - e. Otros Cuales? _____

8. Cuando decide cambiar el cepillo de dientes?
- a. Cuando las cerdas han perdido su forma
 - b. Cuando se ve sucio
 - c. Periódicamente

III. PRACTICAS SOCIALES EN SALUD ORAL

1. Cuando utiliza la seda dental?
- a. Cuando quedan restos de comida
 - b. Cuando se acuerda
 - c. Siempre que se cepilla
 - d. De vez en cuando
 - e. Otro Cual? _____

2. Porque no usa la seda dental?
- a. Le sangra o le duele la encía
 - b. Es muy rara
 - c. No es necesaria
 - d. No sabe como usarla
 - e. Por falta de costumbre
 - f. No se acuerda
 - g. No la conoce
 - h. Otros Cuales? _____

3. Le sangran las encías con frecuencia?
- a. Si
 - b. No

4. Que hace cuando le sangran las encías?
- a. Consulta el Odontólogo
 - b. Cambia la forma de cepillare
 - c. Hace enjuagues
 - d. Usa la seda dental
 - e. Utiliza medicamentos

f. Usa remedios caseros

g. No hace nada

h. Se cepilla mas frecuente

i. Otros Cual? _____

VARIABLES	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ESCALA	CATEGORIZACIÓN	TP
sociodemográfico					
Edad	Años cumplidos. Tiempo que ha vivido una persona.	Grupo de 5 a 14 años	discreta	cuantitativo	dependiente
Genero	Diferencia de tipos de sexo.	Masculino- Femenino	nominal	cualitativo	dependiente
Nivel de estudio	Logro que ha obtenido un individuo en educación.	Primaria, bachillerato universidad, postgrado.	nominal	cuantitativo	dependiente
Institución rural.	Establecimientos educativos relativos al campo.	Chia	nominal	cualitativo	dependiente
Institución urbana	Establecimientos educativos de la ciudad.	Chia	nominal	cuantitativo	dependiente
Boca sana	Participa activamente en la percepción del sabor y gusto.	Que es tener boca sana? -Los dientes están blancos o parejos. -No tener dolor. -No tener caries.	Nominal	Cuantitativa	Dependiente

		<ul style="list-style-type: none"> -Tener los dientes completos. -No tener mal aliento. -No tener placa bacteriana. -no tener sangrado de encías. -otro cual. 			
Duración de dientes	Tiempo que los dientes duran en boca	<p>Hasta que edad cree usted que le deben durar los dientes a una persona?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Años -Toda la vida -No sabe 	Nominal	Cualitativo	Dependiente
Caries	Enfermedad multifactorial	<p>En su opinión por que se pican los dientes?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mal cepillado -Consumo de dulces -Descalcificación 	Nominal	Cualitativo	Dependiente

		<ul style="list-style-type: none"> -Mala alimentación -No sabe -Otro cual? 			
Gingivitis	Inflamación de las encías sin involucrar el soporte óseo.	<p>Por que se produce el sangrado de las encías?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mal cepillado -Cepillado fuerte -Inyección -Debilidad de las encías -Problemas en el organismo -Mala alimentación 	Nominal	Cualitativo	Dependiente
Enseñanza de cepillado	Técnica por la cual se acondicionan los patrones de conducta de un individuo a fin de mejorar el manejo de implementos en salud oral.	<p>Quien le enseñó a cuidarse la boca?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Padres -Maestros -Odontólogos 	Nominal	Cualitativo	Dependiente

		-Radio o televisión -Aprendió solo			
Elementos de aseo	Objetos utilizados para obtener una mejor calidad de vida.	Que utiliza para cepillarse los dientes? -Cepillo -Crema dental -Seda dental -Enjuague bucal -Palillos -Bicarbonato -Carbón o ceniza -Sal -Hierba -Otros cual?	Nominal	Cualitativo	Dependiente
Cepillares los dientes	Método para eliminar placa	Cuando se cepilla los dientes?	Nominal	Cualitativo	Dependiente

		<ul style="list-style-type: none"> -Al levantarse -Después del desayuno -Después de la comida -Antes de acostarse -Otros cuales? 			
Cepillo de dientes	Es un instrumento utilizado para obtener una limpieza oral.	<p>Cuando decide cambiar el cepillo de dientes?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuando las cerdas han perdido su forma -Cuando se ve sucio -Periódicamente 	Nominal	Cualitativo	Dependiente
PRACTICAS SOCIALES EN SALUD ORAL	Acción de diseñar producir y emitir información				

Seda dental	Elemento para complementar higiene bucal e eliminar restos de comida.	<p>Cuando utiliza seda dental?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuando quedan restos de comida -Cuando se acuerda -Siempre que se cepilla -De vez en cuando -Otro cual? 	Nominal	Cualitativo	Dependiente
Conocimiento		<p>Por que no usa la seda dental?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Le sangran o le duelen las encías -Es muy rara -No es muy necesaria -No sabe como usarla -Por falta de costumbre -No se acuerda 	Nominal	Cualitativo	Dependiente

		-No la conoce -Otros cuales?			
Encía	Tejido blando que cubre las raíces de los dientes	Le sangran las encías con frecuencia? -Si -No	Nominal	Cualitativo	Dependiente
Sangrado de encías	Inflamación de encías es decir enfermedad gingival que ocasiona sangrado.	Que hace cuando le sangran las encías? -Consulta el odontólogo -Cambia la forma de cepillare -Hace enjuagues -Usa la ceda dental -Utiliza medicamentos	Nominal	Cualitativo	Dependiente

		<ul style="list-style-type: none">-Usa remedios caseros-No hace nada-Se cepilla mas frecuente-Otros cuales?			
--	--	--	--	--	--

BIBLIOGRAFÍA

ACOSTA, E Y COLS implementación y evaluación de un programa de promoción en salud oral por medio de vigías de la salud. instituto técnico la selva (itagui) 1996-1997 instituto de ciencias de la salud CES Antioquia ,VIII encuentro de investigación ACFO 1998.

BAENA, MARIA ELENA Y VELASQUEZ, VI encuentro de investigación ACFO 1995 P387-39

CONGRESO DE LA REPUBLICA .constitución política de 1991. bogota D.C

- LEY 10 DE 1990 reorganización del sistema nacional de salud

- LEY 100 DE 1993 SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

- LEY 115 DE 1993 ley general de educación

- LEY 715 DE 2001 sistema general de participaciones

Consejo nacional de seguridad social en salud acuerdo numero 117 de 2000 bogota

MALAGON, Gustavo; GALAN, Ricardo y PONTON, Gabriel. Garantía de la calidad en salud .editorial medica panamericana. Bogota 2001; p 37-42 y 167-181

MINISTERIO DE SALUD. Cartilla de promoción y prevención en salud oral 1997;
p1-15

- III estudio nacional de salud bucal. ENSAB III

RESTREPO, CLAUDIA. Impacto de Programa de Promoción y Prevención en
Salud Oral aplicado a los profesores. ANGELOPOLIS 1998 Revista CES
Odontología, Volumen 12 número 1 Medellín, 1999 pp 42-48

MANUAL DE LA SALUD. OPS Bogotá 1996 POLIT DENISE Y HUNGIER
BERNADETTE Investigación Científica en Ciencias de la Salud MCGRAW HILL,
Interamericana Sexta Edición México 2000

RESTREPO, HELENA Y MALAGA, HERNAN Promoción de la Salud; Como
construir vida saludable. Editorial Medico Panamericana. Bogotá 2001 pp 56-57

VALDES MA, Impacto en la prevención de la Salud