



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**SEMINARIO DE TITULACIÓN**

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**T E S I N A**

**“CAPACITACIÓN DE ADOLESCENTES COMO  
PROMOTORES DE LA SALUD ORAL”**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**C I R U J A N A   D E N T I S T A**

**P R E S E N T A:**

**ANALLELI COLÍN MALVAÉZ**

**TUTORA: Dra. MIRELLA FEINGOLD STEINER**

**ASESOR: C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME**

**MÉXICO, D.F.**

**2013**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a Dios, por permitir que realice mis sueños, por fortalecer mi corazón y dirigirme por el mejor camino, por permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida y lograr que realice una gran meta de muchas que están por venir.*

*A mis padres Ana María Malvaéz y Víctor Colín por el apoyo incondicional que me han dado durante toda la vida y en especial en estos cinco años, porque sin el esfuerzo realizado por ellos mis estudios de Cirujano Dentista no hubieren sido posibles, porque a pesar de los buenos o malos momentos siempre pudimos salir adelante.*

*A mis hermanas Lety y Norma por ser el ejemplo, por apoyarme en cada momento de mi vida y a las cuales amo mucho; por su ayuda y gran apoyo.*

*A ti Eduardo Ortega que has sido mi aliado y compañero, que me has ayudado a continuar, haciéndome vivir los mejores momentos de mi vida, por tu cariño y comprensión, porque sé que siempre contaré contigo, por siempre estar a mi lado en el cumplimiento de esta meta que tenemos juntos. ¡Gracias!*

*Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento a la Dra. Mirella Feingold Steiner y al C.D. Alfonso Bustamante Bécame por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta tesina, por su disponibilidad y paciencia que hizo que todo esto fuera posible.*

*Y a la Universidad Nacional Autónoma de México por permitirme ser parte de ella.*

*Son muchas las personas que han formado parte de mi vida a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.*

**Analleli Colín Malvaéz.**

## ÍNDICE

1. Introducción.....	4
2. Objetivos.....	6
3. Propósito.....	6
4. Marco teórico	
4.1 Salud.....	7
4.2 Enfermedad.....	9
4.3 Salud pública.....	10
4.4 Educación para la salud.....	11
4.5 Promotor de salud.....	13
4.6 Adolescencia.....	15
4.6.1 cambios físicos y psicosociales en el adolescente.....	17
4.6.2 salud oral en el adolescente.....	21
4.6.3 higiene bucal.....	22
4.6.4 factores de riesgo asociados a enfermedades dentales en el adolescente.....	23
4.7 Promoción de la salud.....	24
4.7.1 formación de promotores de la salud en el adolescente.....	35
4.7.2.1 Capacitación.....	42
4.8 Escuelas promotoras de la salud.....	43
4.9 Carta de Ottawa.....	47
5. Conclusión.....	50
6. Referencias bibliográficas.....	51

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la educación para la salud como una combinación de oportunidades de aprendizaje que facilita cambios voluntarios del comportamiento que conducen a una mejora de la salud, la promoción es un componente fundamental de la educación para la salud.

Por su parte la promoción de la salud es cualquier combinación de actividades educativas, organizativas, económicas y ambientales que apoyan los comportamientos que conducen a mejorar la salud, capacita a los individuos para aprovechar las ventajas de las medidas y los servicios preventivos. Permite la transmisión de conocimientos, la información necesaria para la participación social, para el desarrollo de habilidades personales y cambios en los estilos de vida. De acuerdo a la OMS es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo mejorar su estilo de vida; además, constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos y que con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social, abarca a toda la población en el contexto de que exista una participación comunitaria efectiva en la definición de los problemas, en la toma de decisiones y en las medidas emprendidas para modificar y mejorar los factores determinantes de la salud. Ambas, educación y promoción, en el ámbito odontológico se complementan y son necesarias en los programas para prevenir las enfermedades orales.

La clave para la prevención en el campo de la Odontología consiste en el mantenimiento de un alto nivel de conocimientos sobre salud bucal, de ahí la necesidad de elevar el nivel de educación para la salud de educadores, la comunidad, la familia, los facilitadores y los adolescentes, lo cual tiene como objetivo que la población modifique actitudes que resulten perjudiciales para la salud.

El cuidado de la boca es de gran importancia, ya que es el sistema inicial del proceso digestivo. Los dientes son parte fundamental, debido a que su principal función es de triturar los alimentos para asegurar una buena digestión y con ello mantener en buenas condiciones nuestro organismo.

La falta total o parcial de los dientes repercutirá en el organismo en general, la dificultad para masticar, predispone a la mala nutrición y ello promueve la adquisición de enfermedades sistémicas, además de repercutir en el comportamiento psicológico de la persona.

La adolescencia es la etapa de la vida que separa a la niñez de la adultez. La OMS ha establecido que se consideran adolescentes aquellas personas que tienen entre 10 y 19 años.

La adolescencia es la etapa de la vida en donde las personas son más susceptibles a enfermedades orales tales como gingivitis, caries dental y enfermedad periodontal cuyo mecanismo etiopatogénico es esencialmente biológico, también, es el periodo donde impactan fuertemente los determinantes psicosociales de la salud, generándose a partir de ellos elementos de protección y de riesgo que conllevan un relato muy directo con los perfiles de daño físico, psíquico y social que caracterizan a los adolescentes.

La salud oral constituye un fenómeno dinámico que se relaciona de distinta manera con las diferentes etapas de la vida, entre las cuales se encuentra la adolescencia, donde ocurren complejas transformaciones físicas, biológicas, psicológicas y sociales que requieren eventualmente de atención médica. Es por ello que decidimos realizar este trabajo, ya que, a pesar de ser éste el grupo etario más renuente a aceptar cambios, cuando aceptan, su cambio de actitud será más profundo y más relevante.

## **PROPÓSITO.**

Conocer el impacto de la higiene oral en el adolescente a través de la promoción de la salud.

## **OBJETIVOS.**

- Revisar de manera exhaustiva en la literatura lo relativo a promoción de la salud.
- Describir las características propias del adolescente.
- Mencionar las características que debe reunir un promotor de la salud oral.



## MARCO TEÓRICO.

### SALUD.

Según la organización Mundial de la Salud (OMS 1946) “*la salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad*”.<sup>(1)</sup>



<http://www.mimorelia.com/noticias/86193>

Terris (2001), presentó una definición congruente con la OMS, ya que definió la salud como “*un estado de bienestar físico, mental y social en el que la capacidad de funcionamiento es vital y destaca que la salud y la enfermedad forman un continuo y pueden presentar diferentes grados o niveles, lo cual ha servido, a su vez, como punto de partida para el desarrollo de lo que ha venido a llamarse “el proceso salud- enfermedad*”. Esta definición ha sido ampliamente criticada por ser algo idealizada y muy medicalizada, sin embargo es la única definición de la salud desde un punto de vista positivo ya que anteriormente la concepción de la salud era básicamente la ausencia de enfermedad.”<sup>(2)</sup>

La salud es el equilibrio y la armonía de todas las posibilidades humanas, biológicas, psicológicas, espirituales y sociales de la persona. Este equilibrio requiere la satisfacción de las necesidades fundamentales del individuo, dichas necesidades son las mismas para todos los seres humanos (afectivas, nutricionales, sanitarias, educativas y sociales).

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva.

Se considera que gozar de buena salud es cumplir con los siguientes niveles:

- Social: Gozar de una plena integración como persona en los colectivos que forman nuestra sociedad.
- Físico: No tener ninguna enfermedad que limite el normal funcionamiento biológico de nuestro organismo.
- Mental: Ser capaces de enfrentarse a los retos de la vida.
- Espiritual: Cuando se logra consuelo aun en los momentos más difíciles, cuando se es capaz de sentirse en paz con la vida.
- Holístico: Cuando se logra un equilibrio integral, abarcando el aspecto físico, mental y espiritual. <sup>(2)</sup>

No se puede hablar de salud física, social, mental y espiritual, por separado puesto que están íntimamente relacionadas. La plena salud es la búsqueda del equilibrio ideal de estos componentes.

La salud y la enfermedad son conceptos totalmente diferentes que se traducen en una buena o mala calidad de vida. Para preservar la salud, es indispensable que el organismo ponga en juego sus medios de adaptación con los cuales podrá lograr preservar su integridad.

La salud entonces se ha estimado desde distintos puntos de vista y connotaciones positivas o negativas, lo cierto es que está establecida por factores externos a la ausencia de enfermedad. <sup>(2)</sup>

## **ENFERMEDAD.**

Es la alteración del estado de equilibrio de los componentes físicos, mentales y sociales.

Cualquier enfermedad en el hombre es resultado de un proceso dinámico, en donde diferentes elementos ambientales y características propias del hombre entran en interacción y concluyen con la ruptura del equilibrio llamado homeostasis.

Al ser parte de un proceso continuo que se origina antes o durante la concepción del ser humano, la enfermedad responde al fenómeno de adaptación ecológica del organismo y a las condiciones sociales y económicas que facilitan o dificultan el proceso adaptativo. <sup>(3,4)</sup>

La enfermedad es un “proceso dinámico en el que agentes etiológicos y factores de riesgo interactúan con el huésped”.

La enfermedad por lo regular ocurre como situaciones y/o condiciones de riesgo y/o vulnerabilidad. Por ello la enfermedad no solo es el ataque de bacterias ni de factores hereditarios, también los ambientales, sociales (pobreza, hacinamiento, falta de trabajo, inseguridad) y el ambiente emocional influyen en la situación de la enfermedad. <sup>(4)</sup>

"Es cualquier desviación o interrupción de la estructura normal o función de cualquier parte, órgano o sistema (o combinación de los mismos) del cuerpo que se manifiesta por un conjunto característico de síntomas y signos”

San Martin en 1981 esboza que la salud y la enfermedad son dos grados extremos en la variación biológica, son el resultado del éxito o el fracaso del organismo para adaptarse física, mental y socialmente a las condiciones de nuestro ambiente.

Sigerist en 1941 fue el primero en utilizar de manera explícita los términos promoción de la salud y prevención de la enfermedad. <sup>(5)</sup>

## **SALUD PÚBLICA.**

La organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) define la salud pública como *“[...]un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria”*. El objetivo primordial de la salud pública es el establecimiento de políticas de salud que reduzcan el riesgo para la salud de las personas y facilite el desarrollo de entornos que permitan una vida saludable. <sup>(6)</sup>

Así pues, la salud pública permite a las personas mantener un estado de vida saludable a través de la promoción y la prevención de enfermedades.

## **EDUCACIÓN PARA LA SALUD.**

Valadez Figueroa (2004) señala que la educación para la salud es la forma más convencional de orientar actividades educativas y exclusivamente los profesionales son los individuos más indicados para educar en salud.

Su principal objetivo es mejorar las conductas de salud para cada población, por lo que es importante estudiar los estilos de vida e identificar cuando es necesario incidir en estos para mejorar la calidad de vida y por ende lograr la salud.

Valdez Figueroa (2004) clasifica dos modelos educativos:

1. Creencias en la salud; el cual consiste en la probabilidad de que la población logre tener las acciones y la información adecuada de acuerdo a la salud.
2. Comunicación persuasiva; consiste en llevar a cabo estrategias de convencimiento para lograr así, un cambio de actitud y por ende de conductas del individuo con el fin de lograr la salud. <sup>(7)</sup>

“Proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza-aprendizaje, orientado a facilitar la adquisición, elección y mantenimiento de prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo”



<http://lagaceta.educarex.es/leer/importancia-fomentar-educacion-salud-escuela.html>

## **PROMOTOR DE LA SALUD.**

Un promotor de la salud es aquella persona que siempre va a estar en permanente contacto con la comunidad para favorecer y apoyar las actividades que se desarrollen en favor de la salud, pertenece a la misma comunidad, conocen el entorno, su problemática, tipos de relaciones que se establecen, lenguaje, códigos y otras formas de comunicación.

El promotor es visto como el agente que conduce y enseña la forma de realizar cambios en beneficio de la comunidad.

Es aquella persona comprometida con la comunidad en la que vive, que conoce la problemática comunal y se capacita junto con los miembros de su comunidad para prevenir y mejorar las condiciones de salud que hay en su entorno.

Los Promotores de salud, son los responsables de vigilar que los miembros de la comunidad estén debidamente interconectados y comunicados, que los recursos disponibles y los productos generados circulen fluidamente a través de ella. Esto permitirá que, el conocimiento pase de ser un recurso local a uno global. <sup>(8)</sup>

La tarea más importante de un promotor de la salud es la de enseñar, motivar o compartir conocimientos, habilidades, experiencias e ideas para mejorar la salud.

Los promotores de la salud pueden ser de dos tipos, el primero son los profesionales de la salud y el segundo es aquella persona que no ha tenido estudios profesionales en salud, pero si han sido capacitados para ser promotores de la salud. <sup>(9)</sup>

De acuerdo a la OPS/OMS (1992) destacan la importancia que tienen los promotores de la salud, ya que educan y motivan a los miembros de la comunidad para acceder a la salud.<sup>(10)</sup>



<http://imagenes.ciudadderiogrande.com.ar/?p=10703>



## **ADOLESCENCIA.**

Este concepto surge a principios del siglo XX. En (1900 – 1920) fue considerada como un breve tiempo entre la niñez y las responsabilidades de la vida adulta y son usados como un símbolo de un estado de ánimo. Según Carlos Mario González “la adolescencia fue un Funesto Fúnebre”

Se dice que en 1930 experimentan una gran depresión y marcan una disputa con la autoridad paterna. En 1940 la consideran una etapa de posguerra. Después de 1944 comienza a hablarse de la cultura adolescente. En el año 2000 los investigadores prestan mayor atención a este grupo y es ya considerada una etapa impactante de la vida con características propias. <sup>(11)</sup>

La adolescencia es una etapa fundamental del crecimiento y desarrollo humano durante la cual el niño se transforma en adulto y está marcado por cambios interrelacionados del cuerpo, la mente, el espíritu y la vida social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como *“El grupo comprendido entre los 10 y 19 años de edad. Es el grupo donde las exigencias de salud (bienestar físico, mental y social) son más evidentes y donde el individuo amerita una respuesta para cumplir con sus aspiraciones de desarrollo propio, familiar y del país”*.

La adolescencia es considerada como una etapa privativa del ciclo de la vida con personalidad propia,<sup>(12)</sup> que se caracteriza por la magnitud y complejidad de las transformaciones que experimentan.

La adolescencia se ha caracterizado, en todas las épocas, por ser la edad en la que el sujeto empieza a recortar su propia imagen dentro del cuadro familiar, y comienza a definir una identidad en función de ideas, opiniones, juicios, criterios y valores que siente como propios. <sup>(13)</sup>



<http://mariadelcaminopsicologiayorientacion.blogspot.mx/2013/04/adolescencia-alcohol-y-diabetes.html>

## **Cambios físicos y psicosociales en el adolescente.**

Esta etapa de la vida funciona como una bisagra entre la infancia y la edad adulta. En ese momento se inicia la separación de la familia, que más adelante será definitiva, cuando el joven haya completado y robustecido su incipiente personalidad.

Es una etapa marcada por las típicas rebeldías, con las que busca básicamente recortarse del grupo familiar; ese ser “uno mismo”, al mismo tiempo el adolescente empieza a descubrir la vida más allá de los límites de la familia, y esto le proporciona entusiasmo, fuerza y el acento esperanzado y prometedor del futuro.

La OMS clasifica la adolescencia en:

En el comienzo de la infancia, el niño y la imagen que tiene de sí son una misma cosa. Entender que esa imagen que tiene es su identidad lo marca de una manera particular. La identidad tiene que ver con el propio reconocimiento: ser uno mismo en relación con los otros, tiene que ver con lo que es la filiación, las señas personales que hacen identificable a una persona; es decir, está buscando dentro de sí la imagen con la cual quiere ser reconocido. Está luchando para salir de la comodidad, de la calidez que significa ser hijo de papá y mamá.

En la adolescencia temprana, enmarcada entre los 10 y los 14 años, ocurren cambios biológicos, apareciendo los caracteres sexuales secundarios. En ambos sexos se inicia la pubarquia. En la mujer comienza el crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales internos; y en el hombre comienza el aumento testicular, los cambios de color y arrugamientos escrotales, y el crecimiento del pene. Como consecuencia de las transformaciones en los órganos sexuales se produce también un influjo hormonal generador de necesidades novedosas.<sup>(14)</sup> En este período surgen, además, la necesidad de independencia, la impulsividad, la labilidad emocional, las alteraciones del ánimo y la búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares, lo que se

mezcla con necesidad sentida de apoyo de los padres, por lo que se generan ambivalencias que hacen de la relación padres/adolescentes, un reto. También en el sexo masculino es posible que suceda la primera eyaculación.

Sus gustos empiezan a tener una orientación específica. Buscará reconocerse en la predilección por determinada vestimenta, en la música, en los grupos sociales, en los líderes y en nuevos modelos de identificación.

Comienza el periodo de cambio en el que se produce la maduración biológica de la sexualidad y de la función reproductora. Este proceso de maduración, a diferencia de lo que ocurre en otras especies, inicia en plena etapa de inmadurez psicológica.<sup>(15)</sup>

A los 13,14 o 15 años, el adolescente, si bien está totalmente dotado para el ejercicio de la sexualidad y la procreación, no tiene una madurez psicológica equivalente; el desarrollo biológico y el psicológico no se mantienen paralelos.

No es para menos. El adolescente está haciendo un enorme esfuerzo para trascender su infancia y todo lo que ello implica. Al mismo tiempo, comienza a fluir en su interior un torrente hormonal que modifica sustancialmente sus sensaciones, su percepción del mundo, de sí mismo y de su propio cuerpo.

En la etapa de 14 a 16 años su cuerpo comienza a cambiar, a tal velocidad que no le da tiempo para acostumbrarse de modo gradual a los nuevos rasgos que, inarmónicamente, van produciéndole una metamorfosis.

Aparece una intensa necesidad de reconocerse, de ser “alguien”, aspira a gozar de los “derechos” de los adultos, pero no tiene tanta urgencia en participar en los “deberes” que no desea conocer por ahora.

El sexo y el amor, en esta etapa se desarrollan, en buena medida, en el terreno de la fantasía, la cual predomina quizá porque todo lo que confusamente se desea y no se ha experimentado se vive en el terreno de la imaginación.

En la adolescencia tardía, que es la fase final, se alcanzan características sexuales de la adultez, termina el crecimiento, hay aproximación a la familia, una mayor independencia, el grupo empieza a ser desplazado por la relación de pareja, los impulsos van siendo mejor controlados, los cambios emocionales menos marcados y la ambivalencia se va disipando. Se construye un sistema propio de valores y proyectos de vida.<sup>(16)</sup>

En la adolescencia, los riesgos se acentúan y potencian porque las urgencias del joven por ser aceptado y reconocido, la necesidad de pertenecer a nuevos grupos, su autoestima que pasa por una verdadera prueba de fuego en esta etapa, las inseguridades que trae aparejadas y la cuota de omnipotencia juvenil resultante de todos estos movimientos psicológicos hacen que no pueda tomar previsiones en la misma forma que el adulto, y se acerque peligrosamente a estos riesgos.

Todo este delicado proceso le genera angustia, incertidumbre, confusión y, por momentos, depresión, tristeza y hasta aburrimiento.

Por todo lo anterior, es que se eligió el tema los adolescentes como promotores de la salud oral (facilitadores), ya que como se ha explicado suelen ser muy apáticos, rebeldes y muy desinteresados acerca de su higiene oral, y es evidente que en esta etapa de la vida las condiciones de salud se crean lejos de los consultorios dentales. Este fundamento podría ser suficiente para capacitarlos y educarlos para asumir una responsabilidad nada despreciable en promover el cuidado de sí mismo/a y de su comunidad, en la prevención de enfermedades orales como la caries o la enfermedad periodontal y de los daños que producen a largo plazo.



<http://udep.edu.pe/icf/matrimonio-y-familia/hijos-adolescentes-un-reto-para-los-padres>

<http://www.bokelberg.com/DE/search/image/41430/>

## Salud oral en el adolescente.

La OMS define a la salud oral o bucodental como *“la ausencia de dolor, enfermedades y trastornos que afectan a la cavidad oral y que impiden un funcionamiento óptimo”*, por lo que para poder lograr el estado completo de bienestar es ineludible que las personas sepan cómo prevenir enfermedades bucales, a partir de los aspectos que influyen y la determinan. <sup>(17)</sup>



<http://salud.facilísimo.com/boca/2>

## Higiene bucal.

Los cambios hormonales, la dieta y hábitos de higiene inadecuados y otros factores que modifican el ambiente interno y externo del individuo convierten a los adolescentes en un grupo de riesgo para la salud bucal.

El control periódico y los programas preventivos son de suma importancia en esta etapa debido a la presencia de piezas dentarias recién erupcionadas en la cavidad bucal.

Existen prácticas específicas de aplicación profesional como los selladores de fosetas y fisuras que modifican la morfología dentaria de las superficies masticatorias cuando presentan riesgo para la retención de placa y las aplicaciones tópicas con fluoruros cuya frecuencia depende del riesgo cariogénico del paciente. <sup>(18)</sup>

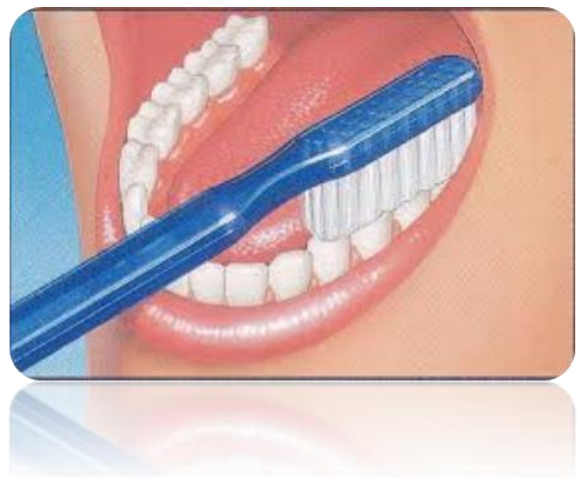
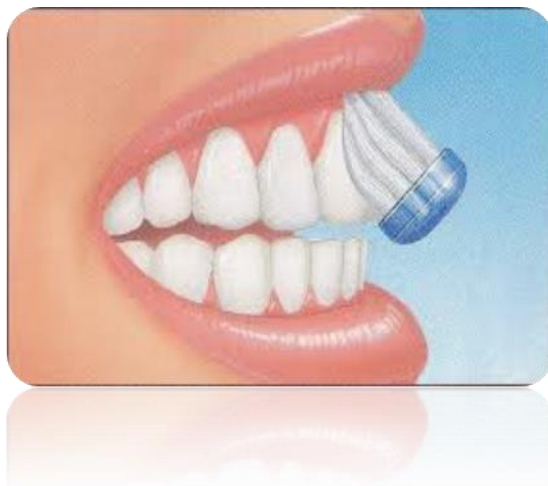


[http://www.odontopediatra.com.mx/tem\\_prev\\_caries.htm](http://www.odontopediatra.com.mx/tem_prev_caries.htm)

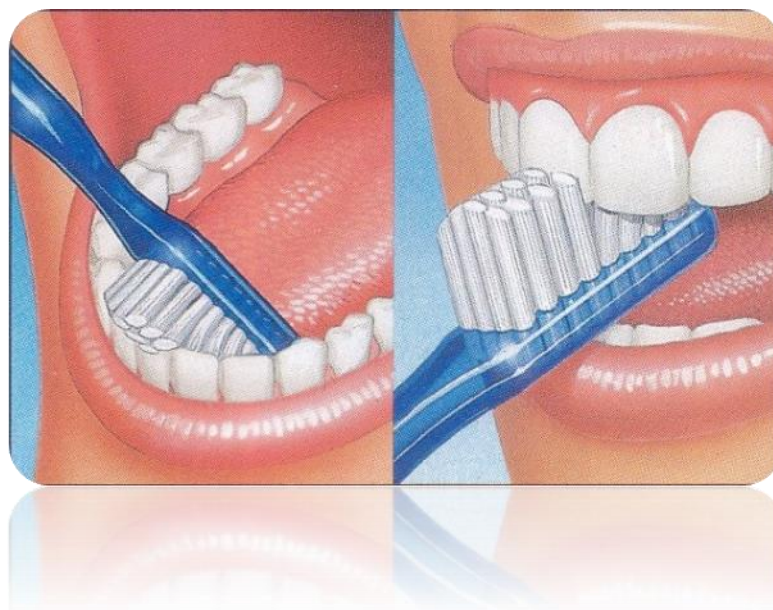


La higiene bucal para la remoción de placa bacteriana (biopelícula o biofilm) origina respuestas variables, debido a que los adolescentes no se comprometen tan fácilmente a su práctica diaria.

El cepillado dental después de cada comida es el objetivo ideal para evitar enfermedades dentales pero no se ajusta a la realidad por lo que es recomendable realizarlo por lo menos una vez al día a la hora de acostarse.



<http://www.taringa.net/posts/info/17203278/Como-cepillarse-bien-los-dientes.html>



<http://www.taringa.net/posts/info/17203278/Como-cepillarse-bien-los-dientes.html>

El uso de hilo dental también debe ser parte de la rutina diaria de higiene para la eliminación de placa dentobacteriana interdental. (biopelícula o biofilm)



<http://ortodonciaintegral.com.ve/cepillarsepuede-prevenir-infartos/>

Estas medidas de higiene con frecuencia entran en conflicto con el estilo de vida y las características propias del adolescente. <sup>(19)</sup>

Los tejidos de soporte dentario deben ser cuidadosamente evaluados, la prevalencia de gingivitis alcanza su pico máximo en este grupo etario.

La exacerbación de la inflamación gingival por fluctuaciones hormonales es un fenómeno reconocido en la adolescencia, estos cambios y los procesos bacterianos locales se combinan para provocar “gingivitis marginal crónica”. <sup>(20)</sup>

Mientras la encía sana presenta color rosa pálido, es firme y bien adherida al diente y hueso, las manifestaciones clínicas de gingivitis son: enrojecimiento por hiperemia, edema del margen gingival y hemorragia al sondaje o espontánea.

La terapia de rutina en estos casos consiste en la eliminación de cálculo por el odontólogo, control de la placa bacteriana con técnicas de higiene adecuadas y uso de hilo dental.

Un factor agravante de los problemas gingivales son los aparatos ortodónticos porque facilitan la retención de restos alimentarios y placa bacteriana; la vigilancia y la correcta higiene son imprescindibles para impedir patología gingival en estos casos.

## **Factores de riesgo asociados a enfermedades dentales en el adolescente.**

El concepto de riesgo ocupa un lugar central en la atención primaria de salud por las posibilidades de predecir un acontecimiento, tanto en el plano de la enfermedad como en el de la salud, lo cual ofrece a la atención primaria de salud bucal un nuevo instrumento para establecer prioridades y tomar decisiones.<sup>(21)</sup> Existen diversos factores de riesgo que contribuyen a la aparición de enfermedades bucales como: <sup>(22)</sup>

- Nivel socioeconómico.
- Higiene bucal deficiente.
- Dieta.
- Inadecuada técnica de cepillado.
- Cambios emocionales.
- Tabaquismo.
- Presencia de maloclusiones.
- Ortodoncia.

El nivel socioeconómico y cultural al que pertenece el adolescente es uno de los factores de riesgo que actúa como referente directo en el cuidado de la salud bucal.

La presencia de maloclusiones y en especial del apiñamiento dentario provoca la acumulación de restos de alimentos y por consiguiente la formación de placa dentobacteriana, debido a que se dificulta la limpieza y remoción adecuadas lo que aumenta el riesgo de caries dental. <sup>(23)</sup>

La dieta juega un papel fundamental en la salud bucal, los azúcares y almidones de muchos alimentos y bebidas ayudan a la formación de placa dentobacteriana.

La desorganización en los hábitos alimentarios de los adolescentes; por otra parte, es difícil pretender que se resistan a las presiones sociales que los rodean e ignoren los anuncios comerciales de radio, TV o prensa escrita, que los motivan a ingerir todo tipo de golosinas. <sup>(23,24)</sup>

## PROMOCIÓN DE LA SALUD.

El primero que hablo de promoción de la salud fue Henry Sigerist quien estableció cuatro aspectos de la medicina; la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la restauración del enfermo, y la rehabilitación.

(25)

La organización mundial de la salud (OMS) define la promoción de la salud como:

*“el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla; constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual”*

La OMS agrega que *“la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre las determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla”*.

La carta de Ottawa define la promoción de la salud como *“el proceso de capacitación del conjunto de individuos para que ejerzan un mayor control sobre su propia salud y puedan así mejorarla”* y señaló que la promoción de la salud debe apoyar a los individuos y a las comunidades en su disponibilidad de abogar por la salud, proveer el desarrollo de su potencial de salud, y mediar en favor de la salud entre los diferentes sectores sociales (OMS, 1998). Así mismo se establece que la promoción de la salud debe ser vista de manera integral, por este motivo el objetivo principal de la promoción de la salud pretende lograr la equidad social. <sup>(5)</sup>



<http://enfermeriacomunitaria.org/web/menú-principal-item-nuestra-actualidad/menú-principal-item-noticias-de-interés/293-25-anos-de-la-carta-de-otawa.html>

La prevención y la promoción tienen en común como meta la salud, pero la prevención lo hace para evitar la enfermedad, mientras que la promoción es maximizar los niveles de salud. <sup>(26)</sup>

La promoción de la salud reside en proveer a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo, <sup>(27)</sup> lo cual implica una acción permanente, que compromete a la comunidad con la intención de fortalecer habilidades y capacidades de los individuos y grupos a través de un proceso político y social.

Este proceso se convierte en el centro de la acción y por tanto, de la evaluación en promoción de la salud. (WHO, 1986) <sup>(28)</sup>

La Carta de Ottawa es el marco de referencia de la promoción de la salud a nivel mundial, destaca la visión integral de la salud y su relación con otras situaciones de la vida, tales como el trabajo mismo.

La Carta de Ottawa (1986) propuso cinco mecanismos para para la promoción de la salud interconectadas de tal forma que los alcances y resultados que se tengan en cada una de ellas, están determinados por lo que suceda en las otras, comportándose como un sistema complejo:

- **Promoción de políticas saludables:** entendido que es la responsabilidad de gobiernos y demás encargados de generar políticas, considerando las consecuencias de éstas en la salud.
- **Creación de ambientes favorables:** es la recreación de áreas para procurar momentos de producción y reproducción adecuados para las personas y estas puedan interrelacionarse.
- **Fortalecimiento de la acción comunitaria:** para incentivar y permitir la construcción en conjunto del reconocimiento de necesidades y propuestas para mejorar la situación, a través del empoderamiento de las comunidades, apoyadas con acceso a información y financiación.
- **Desarrollo habilidades personales:** a base de educación y capacitación de personas y grupos, a través de los ambientes sociales en los cuales crece y se desarrolla el ser humano.
- **Reorientación de los servicios de salud,** responsabilidad compartida más allá de la sola función clínica y curativa del sector de servicios de salud, involucrando muchos otros sectores y personas de la comunidad para ampliar el enfoque hasta incluir las condiciones culturales. Así como también, trabajar en conjunto educación teórica y formación práctica para crear conciencia al respecto. <sup>(29, 30)</sup>



El fin de la promoción de la salud consiste en transformar las relaciones excluyentes, conciliando los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para todos, así como en trabajar por la solidaridad y la equidad social, condiciones indispensables para la salud y el desarrollo.

De acuerdo con Dignan y Anspaugh (2000), la promoción de la salud tiene seis áreas de acción:

1. Educación para la salud.

Según Ross y Mico (1980) es un conjunto de procesos educativos orientados al cambio de conductas que, directa o indirectamente, afectan la salud de las personas.

2. Protección de la salud.

El comité conjunto para la terminología en educación para la salud (2000) la definió... *“como cualquier intervención o servicio planeado con el fin de proveer a personas y comunidades con la habilidad de resistir retos a la salud”*.

3. Prevención de la enfermedad.

El comité conjunto para la terminología en educación para la salud (2000) la definió *“como el proceso de reducir riesgos y aliviar la enfermedad para promover, preservar y restaurar la salud, con el propósito de reducir el sufrimiento y el estrés”*.

4. Identificación de factores de riesgo.

La OMS (1998) definió los factores de riesgo como *“las <condiciones sociales>, económico o biológico, conductas o ambientes que están asociados con el incremento de la susceptibilidad por una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones”*.

## 5. Identificación de factores protectores de la salud.

Son aquellos que consienten y motivan el sostenimiento de una vida saludable y un desarrollo óptimo.

## 6. Mantenimiento de la salud.

Son los mecanismos encaminados a conservar el equilibrio físico, mental, psicológico y social del individuo, en un ambiente de crecimiento personal y social.

La promoción de la salud se fundamenta en dos características: su carácter dinámico y la influencia de sus determinantes.

El carácter dinámico de la salud constituye la posibilidad de intervenir positivamente mejorando los niveles de salud de los individuos y las poblaciones y las determinantes de la salud, en cambio, se basan en el reconocimiento de la importancia que para la salud de los individuos tiene el contexto social y medio ambiental en el que viven, frente a un patrón en el que se enfatizan las acciones preventivas sobre el individuo asumiendo que éste es el único responsable de su estilo de vida, y por ello, de sus posibles conductas de riesgo.

En la actualidad se considera que la promoción de la salud está íntimamente relacionada con la atención sanitaria y la educación, sin embargo pretende ampliar su campo, considerando también de suma importancia la modificación de determinantes de la salud: los individuales y los del entorno

Los determinantes individuales incluyen las características genéticas y antecedentes biopsicosociales y las determinantes del entorno incluye los aspectos sociales, políticos, económicos que influyen directamente o indirectamente a la salud.



Bertha Yoshiko Higashida Hirose 2da edición editorial Mc Graw Hill. Educación para la salud.

La promoción y la educación para la salud bucal coadyudan para lograr una boca sana en el individuo, las dos tienen como principal objetivo elevar los niveles de salud de la población, la promoción busca la creación de una cultura de salud y el desarrollo de la población, no obstante, la educación para la salud cumple un papel primordial para este proceso de promoción, ya que su labor es formar individuos, comunidades y poblaciones, para su desarrollo y lograr así la salud. <sup>(31)</sup>



<http://www.veracruzlanoticia.com/2013/01/ensenan-a-menores-tecnica-de-cepillado/>

## FORMACIÓN DE PROMOTORES DE LA SALUD ADOLESCENTES.

Para la Organización Mundial de la salud (OMS, 1997), *“la salud es el completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de la enfermedad”*

De acuerdo a este concepto, Ramírez (2000) plantea que *“ debe considerarse como sinónimo de bienestar, equilibrio y armonía de la funcionalidad de lo biológico, psicológico y social, todo ello se logra gracias a un proceso constante de promoción de la salud y prevención de enfermedades”*.

En Ottawa, Canadá (1986) se realizó la primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud, cuyo propósito fundamental fue analizar las condiciones necesarias para mejorar la salud, así mismo señalaron que la promoción de la salud, debe basarse en la disminución de la inequidad social y el aumento de bienestar colectivo. <sup>(31)</sup>

Según María Cerqueira (1997) *“la promoción de la salud tiene un marco de referencia bastante amplio que responde tanto a características como necesidades de salud según los aspectos económicos, políticos y sociales; así mismo plantea que la promoción de la salud parte de un concepto integral y busca convocar a la sociedad para desarrollar e implantar programas de acción para lograr el bienestar”*.

Por lo tanto para que haya promoción de la salud debe ser necesario el apoyo de políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorables y el desarrollo de habilidades personales para mejorar y cuidar la salud, así como también es sustancial la responsabilidad individual de acuerdo a la conducta, los hábitos y el comportamiento frente a su propio bienestar.

La promoción de la salud es una estrategia sanitaria relativamente reciente; el término fue incorporado a mediados del siglo XX, fue conceptualizada inicialmente como el nivel de prevención mas general e inespecífico, se relaciona con la orientación para elegir estilos de vida saludables influidos por

los determinantes de la salud para así prevenir enfermedades y modificar los estilos de vida personales, a su vez brinda oportunidades para que las personas puedan tomar decisiones sobre su salud, al igual de que se encarga de fortalecer y ampliar las capacidades de cada individuo para que logren vivir dignamente con la mejor calidad de vida y la mayor longevidad.

Se basa en los valores y principios que dieron origen en su momento a la atención primaria de la salud (APS) y juntas son un pilar para la garantía del derecho a la salud de la población.

La promoción de la salud constituye un proceso de marcada trascendencia por la convicción de generar transformaciones sociales profundas. <sup>(32)</sup>

Existen estrategias fundamentales para la promoción de la salud:

- Impulsar la cultura de la salud modificando valores, creencias, aptitudes y relaciones que permitan acceder tanto a la producción como al usufructo de bienes y brindar oportunidades para facilitar opciones saludables, incluyendo la creación de ambientes sanos y la prolongación de una vida plena con el máximo desarrollo de las capacidades personales y sociales.
- Convocar, animar y movilizar el compromiso social para asumir la voluntad política de hacer de la salud una prioridad.
- Mejorar la capacidad de la población para tomar decisiones que afecten su vida y para optar por estilos de vida saludables.
- Fomentar la participación de la comunidad y analizar sus dificultades y necesidades, así como implementar estrategias para resolver sus problemas.



<http://elatache.com/vuelve-a-sonreir>



<http://informativoax.net/2011/04/19/un-exito-la-primera-feria-universitaria-de-salud-bucal-en-la-uabjo/>





<http://www.comsocialver.gob.mx/2013/04/02/48894/>



<http://www.consultordesalud.com.uy/2012/05/el-msp-continuará-implementado-el-programa-nacional-de-salud-bucal.html>



La promoción de la salud resalta la aplicación de estrategias, métodos y técnicas de educación para la salud, comunicación social y fortalecimiento de las experiencias y procesos de participación social. <sup>(33)</sup>

El adolescente es el ejecutor de este proceso, por lo cual es importante considerar algunas características que deben tomarse en cuenta para ser un buen promotor:

El adolescente promotor de la salud, es una figura de referencia social y se convierte en un modelo a imitar, es un observador permanente de las actitudes, aptitudes y expectativas de los demás adolescentes, la familia, la comunidad, con respecto a su educación y a su salud. En su labor como promotor de la salud el adolescente debe tener siempre presente aspectos como:

- Provenir del área comunitaria donde trabajará.
- Debe ser escogido con cuidado, preferiblemente por la comunidad.
- Tener rasgos de liderazgo positivo que promueva en los grupos a los que pertenece comportamientos que fomentan salud.
- Ser estudiante de secundaria o de los primeros años de universidad.
- Dispuesto a colaborar a tiempo parcial.
- No tener problemas hacia la autoridad.
- Disposición para ayudar a los demás.
- Saber relacionarse bien con otros adolescentes, con su familia y con su comunidad en general.
- Que le agrade el trabajo comunitario.
- Tener alguna habilidad artística.
- Tener características psicológicas sanas.
- Desarrollar la vigilancia y control de la buena salud, siendo capaz de detectar signos que afecten la salud y el rendimiento de los integrantes de la comunidad.

- Fomentar la cooperación y la autogestión en la comunidad a la que pertenece, a través de un espíritu solidario que le permita conformar grupos de trabajos civiles y profesionales que sirvan de apoyo para alcanzar el bienestar de todos.
- Promover la creación de modelos educativos basados en experiencias y conocimientos de los integrantes de su comunidad; para ello es necesaria la comunicación clara y directa.
- Ejercer un liderazgo significativo, mediante el cual desarrolle la sensibilidad, el sentido de pertenencia, la solidaridad y la empatía.
- Promover la reflexión en torno a los problemas biopsicosociales que se presentan en el ambiente en el que se desarrollan los adolescentes con el propósito de plantear soluciones enfocadas en la defensa de la calidad de vida.
- Diseñar estrategias educativas en función de la problemática de la salud existente. <sup>(33)</sup>
- Capacitarse y actualizarse constantemente en temas de salud.
- Difundir información entre los demás adolescentes sobre cómo cuidar su salud mediante actividades como: pláticas, conferencias u otras actividades para conocer, discutir y analizar temas de salud. <sup>(34)</sup>
- Ser ejemplo de lo que difunden.

Los adolescentes se encuentran en una etapa definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un periodo de cambios físicos, sexuales, psicológicos cognoscitivos y sociales a los que tienes que ajustarse. <sup>(34)</sup>

La promoción de la salud constituye la mejor estrategia para cuidar su salud y orientarlos hacia estilos de vida saludable; bajo ese enfoque se estableció el Programa Salud Integral del Adolescente que tiene como finalidad:

- Propiciar que las y los adolescentes sean individuos informados, críticos, solidarios, reflexivos y capaces de tomar decisiones acertadas y asertivas sobre su salud. <sup>(34)</sup>

- Establecer estrategias que permitan que las acciones de salud lleguen a los escolarizados y no escolarizados. Lo promotores son estudiantes que, convencidos del valor de la salud, desean promoverla a los demás adolescentes.<sup>(34)</sup>

Para formar promotores efectivos de la comunidad, es necesario desarrollar enfoques muy distintos a los que la mayoría experimentamos en la escuela, para que esto suceda, es preciso que los promotores que están capacitándose examinen críticamente distintas maneras de enseñar durante su entrenamiento. Necesitan desarrollar y practicar métodos de enseñanza que puedan ayudar a la comunidad para mejorar su estilo de vida y su salud.

Tradicionalmente, la gente de las comunidades rurales aprenden por medio de didácticas como cuentos, juegos, periódicos murales, videos, collage, títeres, canciones, teatro guiñol, etc, pero en la actualidad, en las comunidades urbanas se ocupan otro tipo de medios de aprendizaje como facebook, redes sociales, internet, juegos como twister, etc. Los promotores de salud deben adaptar la enseñanza de acuerdo al tipo de comunidad. Es especialmente importante empezar por estudiar y analizar métodos distintos o alternativas de enseñanza.

En el caso de promotores de la salud oral, ellos son los encargados de difundir los beneficios de tener una higiene oral, como el cepillado dental; también participan en campañas para promover la salud oral, ellos son los encargados de dar pláticas y siempre están en contacto con las autoridades sanitarias. También realizan procesos educativos para lograr cambios de actitud y conducta en la población, con el fin de lograr la salud y prevenir enfermedades.

## **Capacitación.**

La capacitación debe estar ligada a un sistema de enseñanza- aprendizaje. <sup>(9)</sup>

Los promotores de la salud, previamente reciben una capacitación, por lo que socializan en la comunidad y reciben algunos conocimientos odontológicos que implican un primer nivel de atención en salud.

Otra de las funciones de los promotores de la salud consiste en canalizar a los centros de salud a las personas que requieran atención oral, así como gestionar ante las autoridades competentes aquello que facilite el desarrollo de la promoción de la salud.

Como ya se ha explicado anteriormente, los promotores de la salud deben conocer las necesidades de salud que tiene la comunidad. El promotor de la salud debe cumplir con las siguientes características: ser una persona conocida, responsable, honrado, que se identifique con los problemas, intereses y necesidades de la comunidad, de acuerdo a este perfil, se debe elegir al promotor de la salud de acuerdo a los líderes de opinión y que hayan participado anteriormente con tareas comunitarias, además que tengan preocupación e interés por las madres, hijos, ancianos y discapacitados de la comunidad.

Una vez que la comunidad ha escogido a los responsables del programa de la salud, seleccionan a aquellos que tengan mayores habilidades, aptitudes y destrezas para trabajar en la comunidad.

En relación a la edad con los promotores, ésta puede variar en función de las características específicas de la comunidad, aunque en términos generales, las instituciones de la salud señalan que la mejor opción es la que ubica a los individuos entre los 20 y 40 años de edad.

## ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD.

La salud y la educación no constituyen dos conceptos separados, sino que se relacionan mutuamente. con ello sostenemos que al hablar de educación, de alguna manera, se hace referencia a la enseñanza y al aprendizaje. *“Se trata de combinar conocimientos, aptitudes, actitudes y usar esa fuerza para modelar la vida propia y contribuir a hacerlo con los demás”* (Jones,1996) <sup>(35)</sup>

Es en este punto donde cabe resaltar la importancia de la escuela, como el espacio de socialización y aprendizaje, donde se transmiten conocimientos, creencias, valores y hábitos que remiten a pautas saludables optimizando la calidad de vida tanto de los adolescentes como de los demás integrantes de la comunidad.

Para ello es importante detectar conductas de riesgo psicosocial para la salud de los adolescentes; promover la construcción escolar y social de factores protectores de salud individuales y colectivos; desarrollar y aplicar estrategias de promoción de la salud a nivel escolar para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1990 promovió la formación de Escuelas Promotoras de la Salud. México es parte de este proyecto, debido a que inició un proceso de difusión a nivel nacional vinculado con el sector educativo para trabajar en el Programa de Escuelas Promotoras de la salud que se basa en el Programa Salud Integral del Escolar; cuyo objetivo es establecer acuerdos y planes entre los sectores educativos y de salud, mejorar la coordinación interinstitucional, establecer y desarrollar proyectos de salud en cada escuela, fortalecer la interrelación entre la escuela y la comunidad y apoyar el desarrollo de estrategias de capacitación. <sup>(34)</sup>

La escuela es un medio eficaz para la promoción de la salud para impulsar los conocimientos, desarrollar capacidades y promover comportamientos saludables. <sup>(36)</sup>

La escuela, los adolescentes, la familia y la comunidad, representan el mejor equipo de trabajo en la promoción de la salud, los cuales trabajan juntos para mejorar la educación y la salud de los adolescentes, así como los ambientes en donde viven, aprenden y se desarrollan.<sup>( 34)</sup>

Los adolescentes deben adquirir los conocimientos y las aptitudes que conducen a un estilo de vida saludable, su principal función es crear que la escuela sea un ambiente seguro y saludable, que los adolescentes aprendan y promuevan hábitos, actitudes y valores para cuidar su salud, efectúen acciones de prevención e identificar problemas físicos, mentales y sociales que afectan la salud en los adolescentes para poder buscar soluciones.

Las Escuelas Promotoras de la Salud constituyen una gran estrategia de promoción de la salud en el ámbito escolar y un mecanismo articulador de esfuerzos y recursos multisectoriales, orientados a la mejora de las condiciones de salud y bienestar de los adolescentes, ampliando así las oportunidades para el aprendizaje de calidad.<sup>(37,38)</sup>

Este programa promueve la protección de salud como un derecho y como un bien social y cultural que es necesario preservar y desarrollar, se apoya en la participación de la comunidad educativa, organismos públicos, sociales y privados y de autoridades locales, quienes se organizan para planear, ejecutar y evaluar las acciones<sup>(34)</sup>, se basa en procedimientos sencillos para la detección temprana de riesgos y problemas de salud y canaliza a centros de salud para la atención médica y su rehabilitación.

En el programa de Salud Integral del Escolar se busca promover el cambio de hábitos que favorezca la salud bucodental y completarlo con acciones preventivas y curativas, ya que desafortunadamente en la actualidad existen infinidad de programas de salud que abandonan la condición de “prevención y promoción”, ejecutando una odontología por sí, más curativa que preventiva, destacándose más la condición de enfermedad, que la propia condición de salud.<sup>(39)</sup>

Un aspecto primordial de la promoción de la salud y la prevención, consiste en involucrar a la comunidad para detectar las necesidades de salud odontológica y motivarlos a que participen en ante estas necesidades, adquiriendo de esta manera un compromiso y conciencia de su propia salud y la de su comunidad.

Los promotores de la salud oral generalmente se enfocan a:

- Prevención primaria, es decir, identificar las causas de los problemas dentales que presenta la comunidad y llevará a cabo las medidas necesarias para disminuir los factores de riesgo y mejorar la salud.
- Prevención secundaria, se encarga de detectar los problemas de salud oral.

Los promotores son los encargados de establecer estrategias dirigidas a los miembros de la comunidad para optimizar la salud, mediante habilidades y competencias, así mismo, también establecen estrategias para modificar las condiciones sociales y ambientales de la comunidad.

Según Martínez Rodríguez A. e tal. 2008 existen varios tipos de estrategias para la promoción de la salud:

- Estrategia de influencia: se basa principalmente en la comunicación persuasiva con el fin de cambiar actitudes y conductas. Consiste en sensibilizar a la población para que asuman cambios acerca de la salud, para ello es necesario que el mensaje que exprese el emisor sea claro, preciso y conciso, asimismo es importante que se repita varias veces, con el fin de reforzar el contenido del mensaje.

El promotor de la salud promoverá la comprensión del problema de salud por parte de la comunidad, tratando de evitar el miedo y la desconfianza.

Es importante considerar la edad, el sexo, el grado de escolaridad, las creencias, mitos, costumbres y cultura de cada receptor.

- Estrategias de desarrollo de competencias: se relaciona con el enfoque constructivista del aprendizaje, su objetivo, al igual que la anterior, es cambiar el comportamiento para mejorar la salud, el fin de esta estrategia es estimular la autonomía de los individuos e incentivar su capacidad para la toma de decisiones.
- Estrategia de modificación del medio: pretende mejorar los espacios ambientales en donde se desenvuelven los individuos, el objetivo es obtener comportamientos saludables y desechar conductas no saludables. <sup>(40)</sup>
- Estrategia de control: consiste en implementar un control externo a la comunidad, estableciendo la vigilancia de normas de salud determinadas por la misma comunidad, con ayuda de las autoridades sanitarias.



## CARTA DE OTAWA.

En noviembre de 1986 los integrantes de esta conferencia presentaron una carta cuyo objetivo consistió en una respuesta a la demanda de salud, presentando una nueva concepción de la salud pública a nivel internacional, considerando como base los siguientes aspectos:

- La consecuencia de la declaración de Alma Ata acerca de la atención primaria.
- “Salud para todos” por parte de la Organización Mundial de la Salud.
- Asamblea Mundial de la Salud, el debate acerca de la acción intersectorial para la Salud.

La carta de Ottawa contiene varios apartados entre los cuales se encuentra la **Promoción de la salud** y alude a proporcionar a los pueblos los medios suficientes para mejorarla, así como también ejercer mayor control sobre la misma.

Existen también otros apartados como son: **los prerrequisitos para la salud** considerando que son principalmente la paz, educación, vivienda alimentación, justicia social y la equidad.

Otro apartado más es **Promocionar el concepto** cuyo objetivo principal es lograr condiciones favorables para promocionar la salud, en donde se plantea la relación entre salud y factores económicos, políticos, sociales, culturales, de conducta, medio ambiente y biológicos.

**Proporcionar los medios** es otro de los apartados de la carta de Ottawa, donde señala que lo fundamental es alcanzar la equidad sanitaria y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar su salud.

Para finalizar el último apartado es **Actuar como mediador**, que radica en concebir a la promoción de la salud, como una acción coordinada en la que se involucran las instituciones sanitarias, los gobiernos, autoridades locales,

sectores económicos y sociales, así como instituciones benéficas, la industria y medios de comunicación.

## **Conferencias y declaraciones internacionales de Promoción de la salud.**

Después de la carta de Ottawa, se llevaron a cabo otras conferencias internacionales, entre las que se destacan: <sup>(41)</sup>

- a) Conferencia de Adelaide, realizada en Australia en 1988, con el tema: **Políticas públicas saludables**, definiéndola como aquello que se orienta a crear un ambiente favorable para que los individuos tengan una vida saludable.
- b) Grupo de trabajo de la OMS, constituido en 1989 donde se desarrolló el tema: **Promoción de la salud en países en desarrollo**, originando un documento denominado **Un llamado para la acción** con el objetivo de propiciar procesos de desarrollo en los países más pobres que fueron afectados por la crisis de los ochentas.
- c) **Conferencia de Sundsväl**; celebrada en Suecia en 1991 con el tema **Ambientes favorables para la salud**, donde como conclusión principal se destaca a interdependencia entre la salud y los diferentes ambientes: físicos, culturales, económicos y políticos.
- d) **Conferencia y declaración de Santa Fe** celebrada en Bogotá, Colombia en 1992, con el tema: **Promoción de la salud y equidad**, donde participaron todos los países de Latinoamérica, destacando lo significativo de la solidaridad y equidad como aspectos fundamentales para la salud y el desarrollo de cada región.
- e) **Conferencia y Carta de Trinidad y Tobago**, celebrada en 1993, con el tema: **Promoción de la salud del Caribe**, destacando los principios de la promoción a la salud en cada uno de las subregiones.
- f) **Conferencia y declaración de Jakarta**, indonesia celebrada en 1977, donde se hizo énfasis en la necesidad de atender la pobreza y algunos determinantes de la salud.

- g) En el año 2005 la Organización Mundial de la Salud (OMS) formó una comisión internacional con el objetivo de estudiar y elaborar recomendaciones acerca de los determinantes sociales de la salud teniendo como resultado que estos son los elementos que actúan sobre la salud y se encuentran determinados por la manera en que se distribuye el dinero y el poder en el mundo y que principalmente son las circunstancias en las que los individuos nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.<sup>(42)</sup>
- h) Conferencia celebrada en Naibori, Kenia en 2009, con el tema: **Promoviendo la salud y el desarrollo**, en donde se destaca principalmente la necesidad de desarrollar capacidades para promover la salud y establecer alianzas para lograr la salud y el empoderamiento de las comunidades. Además se señaló la urgencia de llevar a cabo la alfabetización en salud y comportamientos saludables, estableciendo cinco responsabilidades urgentes para llevarlo a cabo:
1. Fortalecer el liderazgo y el trabajo en equipo.
  2. Posicionar a la promoción de la salud.
  3. Empoderar a las comunidades y los individuos.
  4. Desarrollar los procesos participativos.
  5. Construir y aplicar el conocimiento.

## **CONCLUSIÓN:**

Para este trabajo se tomó en cuenta a los adolescentes pensando en formarlos como promotores de la salud oral, porque tradicionalmente este grupo etario es muy renuente a la aceptación de indicaciones y sugerencias personales, con mayor razón a las que se refieren a su aseo personal y conductas saludables, pero una vez que se logran convencer acerca de los beneficios que se pueden obtener con el cambio de actitud son los mejores promotores de la salud.

## F9: 9F9B7-5G`BIBLIOGRÂF=75G"

1. Bertha Yoshiko Higashida Hirose 2da edición editorial Mc Graw Hill. Educación para la salud.
2. De la promoción de la salud a los ambientes de trabajo saludables/ Alba Idaly Muñoz Sánchez & Eliana Castro Silva/ Salud trab ( Maracay ) 2010, Jul-Dic; 18 (2), 141-152.
3. Sala Emili Cuenca, Manau Carolina, Serra Lluís, Odontología preventiva y comunitaria, 2da edición
4. Promoción de la Salud, Conceptos y aplicaciones, Pérez Miguel, Pinzón Helda, Alonso Luz María, ediciones Uninorte.
5. Promoción de la Salud en el ciclo de la vida/ Rafael González Guzmán, Juan Manuel E. Castro, Laura Moreno, fecha de edición 15 de marzo de 2011, editorial Mc Graw Hill/interamericana, editores, S.A de C.V. Mexico.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS1998). Glosario de promoción de la salud. [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf).
7. Valdez Figueroa, Isabel et al. "Educación para la salud: la importancia del concepto" Educación y desarrollo, enero-marzo, Instituto Regional de Investigación en Salud Pública. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara 2004.
8. Promoción de la Salud, Machado de Freitas Carlos, editora Fiocruz, 2003.
9. Aprendiendo a promover la salud. David Werner y Bill Bower 1era edición 1984 editorial. Hesperian.
10. Técnicas de desarrollo comunitario, Gómez Jara Francisco, editorial Fontamara
11. Adolescencia. Desafío para padres. Devries Raúl, Devries Alicia, editorial paidos.
12. Infante O, Psicología y salud. Psicología de las edades, adolescencia 141-144.
13. Ravelo, A. Adolescencia ¿Etapa crítica? Salud para la vida. Infomed.sld.cu.
14. Pérez, S. Aliño, M. El concepto de adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la Atención Integral a la salud en la Adolescencia. 1999.
15. Salud Comunitaria, diagnóstico, estrategia y participación. Conde Leal Schmunk.
16. Ravelo, A. Las transformaciones biológicas y psicosexuales de la adolescencia. Salud para la vida. Infomed.sld.cu.
17. European Food Information Council. Salud dental. EUFIC. 2006.
18. OPS/PALTEX Programa de educación continua odontológica no concencional (PRECONC), 1992.
19. El adolescente. Enrique Dulanto G. Editorial McGraw Interamericana. México. 2000.
20. Adolescencia y Juventud en América Latina. Donas Burak Solum. Compilador. Cartago. 2001 Libro Universitario Regional.
21. Legrá Matos S. Impacto de la intervención educativa para adolescentes en la Secundaria Básica Urbana "Orlando Fernández Badell"(Trabajo para optar por el Título de Master en Atención Comunitaria en Salud Bucal). Facultad de Estomatología, Santiago de Cuba, 2006.

22. Jacobsen R. Stability of dental health behavior: a 3 year prospective cohort study of 15, 16 and 18 year old norwegian adolescents. *Community dent oral epidemiol*, 1998; 26:129-38.
23. Caufield P, Griffen AL. Dental caries. An infectious and transmissible disease. *Clin Pediatr North Am* 2000; 47(5):1001-1019.
- Schafer T, Adair S. Prevention of dental disease. The role of the pediatrician. *Clin Pediatr North Am* 2000; 47(5):1021-1042.
- Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad. Enfoque en salud familiar, 2da edición. Cesar Alberto Jauregui Reina y Paulina Suarez Chavario, editorial Panamericana.
- González Guzmán (2012) promoción de la salud en el ciclo de vida, Mc Graw Hill, México.
- Sosa Rosales M, Salas Adam MR. Guías Prácticas Clínicas de Promoción de Salud Bucodental y Prevención de enfermedades. En: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2003;495.
- (WHO) World Health Organization (1986) Ottawa Charter for health Promotion. First International Conference. Geneva, World Health Organization.
29. El libro de la Comunidad (La comunidad para el desarrollo humano) septiembre 2009.
30. La actitud participativa en salud: entre la teoría y la práctica/ Antonio Sánchez Moreno, Elvira Ramos García y Pedro Marset Campos/ Murcia: Secretariado de Publicaciones, Universidad, 1994.
31. Arroyo Hiram V, Cerqueira MT, ed. *La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina. Un análisis sectorial. San Juan, Puerto Rico: Organización Panamericana de la Salud/UIPES/Editorial de la Universidad de Puerto Rico, 1997.*
32. Jauregui C. y Suárez P. (1998) Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. (Enfoque en salud familiar). Bogotá: panamericana.
33. Losi I. (1995) Maestro promotor de la salud. Maracaibo, Venezuela.
34. Grupo Consenso Acción en Educación para la salud, FUNSALUD- SB/entre todos a cuidar la salud escolar/dgps.salud.gob.mx/descargas/manual\_personal\_de\_salud.pdf.
35. Jones, J (1996) Promoción de la salud mediante las escuelas iniciativa mundial de la salud escolar. En primera reunión y asamblea constitutiva- Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud. San José, Costa Rica. Noviembre. OPS. Ministerio de Salud. Comisión nacional de salud escolar.
36. World Health Organization Geneva, 2003/Who Información Series ON School Health Document Eleven/Oral Health Promoción: An Essential Element of a Health-Promoting School [www.who.int/oral\\_health/media/en/orh\\_school\\_doc11.pdf](http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_school_doc11.pdf).
37. Organización panamericana de la salud/sobre Escuelas Promotoras de la Salud/[www.paho.org/spanish/HPP/HPM/HEC/hs\\_about.htm](http://www.paho.org/spanish/HPP/HPM/HEC/hs_about.htm)
38. Organización panamericana de la Salud/escuelas promotoras de la salud iniciativa de las Americas de la Salud y Educación para el desarrollo humano sostenible/ [http://www.paho.org/spanish/AD/SDE/HS/EPF\\_Folleto.pdf](http://www.paho.org/spanish/AD/SDE/HS/EPF_Folleto.pdf).
39. Romero Méndez Y/Impacto de un Programa de promoción y Educación de salud bucal en niños del preescolar monseñor Luis Eduardo Henríquez municipio San Diego estado Carabobo 2005/ODOUS científica Vol. VII, No 2 Julio- Dic 2006/servicio.cid.uc.edu.ve/odontología/revista/v7n2/7-2-4.

40. <http://rhpeo.net/reviews/2005/25/index.htm>
41. Con base en BUCK, C (1996) Después de Lalonde: la creación de la salud OPS/OMS y González Guzmán, Rafael (2012) promoción de la salud en el ciclo de vida, Mc Graw Hill—UNAM, México.
42. [http://www.who.int/social\\_determinants/es](http://www.who.int/social_determinants/es).