



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

LA APLICACIÓN DE CONCEPTOS DE ODONTOLOGÍA
COMUNITARIA EN LA PRÁCTICA PRIVADA.

T E S I N A

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:

STEFANY KAREN MORA MARÍN

TUTOR: Mtro. HÉCTOR ORTEGA HERRERA

MÉXICO, Cd. Mx.

2021



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

Fue un proceso largo, el cual, no se hubiera logrado sin la ayuda de todos mis familiares, novio, amigos, profesores y conocidos quienes me impulsaron en el camino.

Primero estoy agradecida con Dios por siempre mostrarme el camino, por verlo a través las persona, de los triunfos, en las adversidades, pero sobre todo por siempre darme esperanza en cada señal que se presentaba en mi camino.

Doy gracias a mi mamá y papá por ser mis maestros y guías, por todo el esfuerzo que han puesto en este proyecto (yo), por su amor incondicional, por darme los mejores valores, por todo su apoyo: físico, emocional, monetario, pero sobre todo muchas gracias por confiar en mí. Doy gracias a mi hermana por ser mi mejor amiga, mi alma gemela, por su amor tan puro, por siempre darme ánimos, por escucharme y por ser mi mayor ejemplo de disciplina.

Agradezco a mis abuelitos (Guadalupe, Javier, Dora) por mostrarme que no hay peor lucha que la que no se hace, por ser mi mas grande ejemplo de fuerza, perseverancia, resistencia y sobre todo de esperanza. Doy gracias a mis primos (Brayan, Lalo, Pame, Leo, Karime, Karina, Rafa, Mau, Alan) porque sin ellos mi este proceso no habría valido la pena, por ser mi refugio cuando las cosas se ponen difíciles, por ser mis mejores amigos, por inspirarme y motivarme a ser mejor siempre. Doy gracias a mis tíos (Pili, Ale, Elvira, Leo) por siempre apoyarme, por estar ahí cuando los necesitaba, por ser mis primeros pacientes.



Doy gracias a mi novio Víctor por siempre apoyarme, por mostrarme que siempre se puede, por ser mi mayor ejemplo que los sueños siempre se pueden alcanzar: con pasión, entrega y disciplina y por tu paciencia porque los sacrificios y el esfuerzo siempre valen la pena.

Doy gracias a la UNAM y a la facultad de odontología, por darme un sentido de pertenencia, por haberme hecho una profesional humanista, pero sobre todo por haber sido el lugar donde me llevo a amigos de corazón y para toda la vida. Gracias a Karen y Hugo que son parte de mi familia, por siempre estar ahí cuando os necesito, gracias por su amor. Gracias a Chente, Liz, Ceci, Glendy, Lore, Kari Piña, Kari Itzel, Sashenka y Jeymi por haber creado una bonita hermandad, porque sé que no estoy sola y por haber hecho de la carrera lo mejor que me ha pasado.

Y por qué los últimos siempre son los primeros, doy gracias a mi tutor por permitirme trabajar con él, por su confianza, por su apoyo en todo momento y espero algún día ser la mitad de sabia de lo que él es. Agradezco al Dr. Christian Meneses por su orientación y su actitud siempre dispuesta a ayudar.

Estoy agradecida conmigo por mi perseverancia, determinación, por saber pedir ayuda cuando la necesito, por dar lo mejor de mí, por la disciplina que aprendí durante mi formación profesional, por saber perder, por saber disfrutar cada triunfo y por el corazón que pongo en cada uno de mis trabajos.



Índice

Introducción

Objetivo

1. Proceso de salud enfermedad	5
1.1 Salud	5
1.2 Enfermedad.....	6
1.3 Historia natural de la enfermedad	7
1.3.2 Período patogénico o subclínico	9
1.3.3 Enfermedad declarada o período clínico.....	9
1.3.4 Niveles de prevención	10
2. Salud publica.....	11
3. Promoción en la salud.....	13
3.1 características	15
4. Educación	16
4.1 Educación para la salud	17
4.1.1 Principios en educación para la salud	17
4.1.2 Teorías y modelos	18



4.1.3 Actividades aplicables	19
4.1.4 Niveles de acción.....	20
4.1.5 Campos de operación.....	21
5. Odontología comunitaria	22
5.1 Comunidad.....	22
5.1.1 Valores	23
5.1.2 Elementos que caracterizan a una comunidad	24
5.1.3 Tipos de comunidad	25
5.1.4 Características de la comunidad de aprendizaje	25
5.1.5 Cultura.....	27
5.1.6 Cultura popular.....	28
6. Perfil epidemiológico bucal en México	28
7. Educación para la salud en odontología	30
7.1 Salud bucodental.....	30
8. Estrategia para la promoción de la salud bucodental.....	31
8.1 Comunicación educativa en salud.....	32
8.2 Mercadotecnia social en salud	34



9. Aplicación de los conceptos en la práctica privada	35
Conclusiones.....	38
Referencias bibliográficas	39



Introducción

Este trabajo se realizó para reforzar el conocimiento del odontólogo en la consulta privada. Haciendo una revisión de la literatura, se identifican las funciones que tiene la disciplina de odontología comunitaria, de qué manera interviene en la salud bucal de la comunidad y como se relaciona con la práctica privada. En la práctica privada, una familia es una comunidad y desde ese concepto se aborda el cuidado y prevención de su salud bucal.

En las últimas décadas, la odontología se ha dirigido hacia la curación dejando de lado la prevención, lo cual, no ha sido bueno para el desarrollo social en el ámbito de la salud. Para dirigir a la sociedad a un bien común que es la salud, se requiere ir a la causa, conociendo la historia natural de la enfermedad, el odontólogo va a ser capaz de prevenir y detener, la enfermedad, en cualquier período en el que se encuentre. Se requiere de una cultura de prevención para acercarnos al ideal de salud integral, dado que la salud nos concierne a todos, ya que somos parte de un mismo sistema social e integral. La globalización hace más estrecha esa línea divisoria entre culturas e identidades y las enfermedades no son la excepción.

A través de la labor comunitaria que desarrolla el odontólogo, con la participación de diferentes sectores de la sociedad, se busca proporcionar un modelo de intervención dirigido a proteger, promover la salud, prevenir y tratar la enfermedad. Este enfoque retoma la idea que las intervenciones curativas no deben separarse de lo preventivo, pues toda práctica curativa conlleva implícitamente una acción preventiva.



Objetivo

Revisar los conceptos de odontología comunitaria aplicables en la práctica privada, a partir de las aportaciones de autores representativos, para el fortalecimiento de la labor del odontólogo en esta área



1. Proceso de salud enfermedad

El proceso de la salud y la enfermedad están en relación a un dinamismo, que depende de una diversidad de elementos como; el social, el ambiental, el económico, el cultural, el político y el tecnológico, influyentes en este balanceo constante entre la salud y la aparición de la enfermedad. En este apartado sólo se mencionará el enfoque biológico, el cual, comprende la historia natural de la enfermedad y el modelo de acción a nivel prevención.

1.1 Salud

El concepto de salud ha sido variable a través del tiempo. Como ejemplo de lo que en su momento se consideró saludable, está la coca cola, que empezó como un jarabe, creado por el químico farmacéutico John Stith Pemberton (1831-1888) como un tónico estimulante, para la digestión y aportaba energía.¹

En el siglo XIX la idea que se tenía de salud era considerada como la ausencia de enfermedad. En 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente de la ausencia de afecciones o enfermedades”.²

La definición de la OMS no considera el constante dinamismo del ser humano, olvida los aspectos políticos y culturales, y considera la salud del individuo, como individual e independiente de la comunidad.

En 1980, Milton Terris, médico de salud pública y epidemiólogo, modificó el concepto de la OMS por uno más dinámico: define la salud como “el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y con capacidad



de funcionamiento que permiten los factores sociales y medio ambientales en que viven inmersos los individuos y la colectividad”. Logrando con esta definición involucrar el contexto social, cultural, político, filosófico y ecológico en el que se desarrolla el individuo.³

La salud, al estar en constante dinamismo por los elementos del medio ambiente en que se ve inmerso el individuo, la enfermedad no tiene una separación tajante, pueden existir situaciones, como accidentes en donde una persona pasa repentinamente de un estado a otro, en esas situaciones, la enfermedad es fácil de identificar.

1.2 Enfermedad

El médico filósofo francés, George Canguilhem, realiza una aportación entre la salud y la enfermedad referente a su visibilidad, describe a la enfermedad como un fenómeno ruidoso y a la salud como un fenómeno silencioso, puesto que, permite realizar las actividades cotidianas sin ninguna complicación.⁴

En los procesos fisiológicos, los órganos, se inclinan a la estabilización por su capacidad de autorregulación, de acuerdo a las exigencias de la situación, a excepción de la prevalencia del agente patógeno, provocando desequilibrio en las funciones y estas tiendan a enfermar.² Esto significa que todo órgano o sistema fisiológico tiene una gran reserva, para situaciones de emergencia.

Por ejemplo, el hígado sólo necesita una parte de su masa celular para realizar sus funciones. El cuerpo recurre a sus reservas cuando se ve con la necesidad, pero eso no quiere decir que se deba sobrepasar sus capacidades, cuando este se encuentra dañado.



La OMS define la enfermedad como una "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".⁴ La enfermedad es un fenómeno dinámico que se manifiesta por alteraciones psico-orgánicas llevando al individuo a un estado de desequilibrio por una causa agresora.

1.3 Historia natural de la enfermedad

El concepto más completo que define a la historia natural de la enfermedad, está el que menciona; al conjunto de cambios histológicos bioquímicos y fisiológicos, que se presentan de manera cronológica en un huésped susceptible expuesto a factores de riesgo y a la acción del agente agresor, los cuales, evolucionan libremente, de manera sistemática o habitual, sin alguna intervención médica.⁵

En medicina preventiva se considera el modelo propuesto por Leavell y Clark, explica los periodos y los niveles de prevención por los que atraviesa la enfermedad sin la intervención médica.³ La historia natural de la enfermedad (HNE) tiene un orden, que comprende tres periodos: prepatogénico, patogénico o periodo subclínico y enfermedad declarada o periodo clínico.

1.3.1 Periodo prepatogénico

El periodo prepatogénico es el estado en el cual no existe la enfermedad, pero hay factores involucrados en esta etapa, por lo tanto, al verse alterado su equilibrio entre estos, el individuo, enferma. Estos factores son, la llamada triada ecológica que comprenden en: agente, huésped, ambiente.



Agente: es cualquier elemento, que cuya, presencia o ausencia, su estímulo sirve de iniciador en el proceso de enfermedad. Se engloban en:

- Biológicos: bacterias, virus, hongos o sus toxinas, protozoarios, anélidos.
- Físicos: cambios de temperatura, presión de gases o líquidos, electricidad, radiaciones.
- Químicos: fármacos y sustancias tóxicas.
- Nutricionales: deficiencias de vitaminas y minerales. Dietas inadecuadas.
- Mecánicos: choque violento contra los tejidos, abrasiones, laceraciones, desgarres, incisiones, proyectiles, fracturas, luxaciones.
- Psicológicos: estrés, depresión.
- Sociales: tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, economía de la salud.

Huésped: sujeto susceptible a adquirir alguna enfermedad, esta dependerá de la individualidad; biológica, psicológica y social, en la que se encuentre el huésped. La relación entre agente y huésped puede ser transitoria, todo dependerá de la frecuencia y de cómo reacciona el huésped a los elementos causales.

Ambiente: es todo lo que existe en el entorno del organismo vivo, en ocasiones, suele convertirse en agente causal. El ambiente se divide en: ambiente inorgánico o físico, que comprende las condiciones geográficas, climatológicas y mecánicas de la zona; ambiente orgánico o biológico, compuestos por la flora y la fauna, que los rodea y que los alimenta; ambiente



social y económico, también llamado supero orgánico o socioeconómico y cultural, que comprende todo lo que ha creado el hombre como ser social, ya sea, limitado al núcleo familiar, de trabajo, de estudio o de una sociedad.⁵

En conclusión, el periodo prepatogénico comprende la interacción que existe en la triada ecológica, como factores de riesgo, si estos elementos se encuentran en equilibrio, el individuo mantiene la salud.

1.3.2 Período patogénico o subclínico

Este período empieza en cuanto el estímulo y el huésped interaccionan; la respuesta o reacción de este ante un estímulo lo enferma y se manifiesta en cambios orgánicos y funcionales a nivel tisular, no presenta signos ni síntomas, esto quiere decir que es imperceptible para el individuo durante todo el período patogénico.

En conclusión, es la etapa donde empieza los cambios tisulares o patogénesis temprana, es cuando se producen reacciones del organismo con cambios en los tejidos, alteraciones fisiológicas, inmunológicas y bioquímicas.

Si la enfermedad llega a progresar, sin una intervención adecuada, los cambios tisulares empiezan a presentarse de forma evidente en los individuos, lo que con lleva a los signos y síntomas. El curso evolutivo de la enfermedad, entra en periodo que se le conoce, periodo clínico o enfermedad declarada.⁵

1.3.3 Enfermedad declarada o período clínico

Período, en el cual, se presentan lesiones orgánicas que merman la función. La enfermedad ya está establecida con todos sus signos y síntomas. Evolucionan de diferentes formas, con la intervención adecuada; hacia la salud



de una manera integral, hacia la inmunidad, con secuelas, o invalides, incapacidad o hacia la muerte, para dar fin al periodo clínico.

Este periodo consiste en una rehabilitación oportuna. Leavell y Clark han creado un modelo, dividido en tres niveles de prevención, con base en los periodos de la HNE. Constan de; prevención primaria, prevención secundaria, prevención terciaria.

1.3.4 Niveles de prevención

Los niveles de prevención actúan, de acuerdo, al periodo en el que se encuentra la enfermedad; el nivel la prevención primaria está en relación al periodo prepatogénico, el nivel de prevención secundaria está en relación al periodo patogénico y el nivel de prevención terciaria está en relación al periodo clínico.

La prevención primaria: en este nivel, las acciones realizadas están enfocadas en prácticas que promuevan la salud. Son los actos que van orientados a reducir o eliminar los factores etiológicos, ya sea, a un grado social, ambiental, colectivo o individual.

La prevención secundaria: este nivel interviene en el avance del proceso etiológico, mediante un diagnóstico oportuno, y así, poder restaurar la salud o detener la evolución de la enfermedad. En este nivel la educación sanitaria, ciencia y métodos juegan un papel importante, ya que, son los que realizan acciones para encaminar al individuo a conductas saludables.

La prevención terciaria: en este nivel se requiere de la rehabilitación, intervienen el periodo clínico donde la enfermedad ya está declarada. La



rehabilitación implica tanto componentes físicos, como mentales y sociales para impedir que el proceso llegue a la muerte o a una invalidez del individuo. La intervención requiere del trabajo de distintas disciplinas y especialidades, puesto que, no siempre se devolverá la salud a un estado integral y el individuo tendrá que funcionar y adaptarse a vivir con las secuelas resultantes de la enfermedad.

En conclusión, el enfoque biológico del proceso de salud enfermedad, se centra en estudiar la ruptura del equilibrio (homeostasis), que existe entre la salud y la enfermedad, causado por factores ambientales y fisiológicos, aunado al tiempo. Es un proceso gradual, pero con medidas preventivas, que permiten actuar en cada periodo en el que se encuentre la enfermedad.

Teniendo como base estos dos fenómenos; salud y enfermedad, las ciencias médicas han desarrollado áreas especializadas, enfocadas en la prevención, como lo es la salud pública, llevando al individuo a un empoderamiento en sus actos, con el fin de una salud colectiva.

2. Salud pública

La salud pública (SP), se ha modificado a través del tiempo, depende de los avances y cambios en; la ciencia, la política, la economía, la sociedad, la cultura, la educación y la tecnología. Se han creado informes, con el fin de identificar los problemas y causas de la enfermedad.⁶

La SP, es una especialidad de las ciencias médicas, que se encarga del estudio de la salud y la enfermedad, realizando acciones preventivas e informativas, mediante instituciones, el gobierno y la sociedad con el fin de



mantener un equilibrio en el estado de salud a nivel social. Su función de la SP es; la vigilancia, monitoreo y promoción de la salud.

Las principales funciones esenciales, de la salud pública son once y especifican las acciones que tiene que llevar a cabo los sistemas de salud, con base en el objetivo que tiene la SP, que es mejorar la salud de las poblaciones.

Las funciones son:

- + Monitoreo de datos vitales: evalúa y resuelve periódicamente los problemas de salud en la población.
- + Diagnosticar, indagar: identifica de manera oportuna, las amenazas a la salud.
- + Informar, educar y empoderar: se realizan iniciativas utilizando las ciencias de la salud, la educación y la comunicación, con el fin de adquirir conocimiento y empoderamiento para la población
- + Movilización comunitaria, redes: identificar las asociaciones comunitarias para promover acciones que ayuden a los problemas de salud
- + Desarrollo de políticas de salud: el desarrollo de programas tiene como fin proteger la salud individual y colectiva
- + Vigilar cumplimiento de reglamentos: también se deberán dirigir esfuerzos para el desarrollo de nuevas regulaciones en beneficio de la salud
- + Enlace y/o coordinación, otorgamiento de servicios: identificar a las poblaciones que no tienen acceso a los servicios de salud y asegurar su entrada a la atención médica.



-
- ✚ Asegurar competencia de recursos humanos: valorar la competencia del personal de salud pública y estar siempre actualizados en su área.
 - ✚ Evaluar efectividad de programas: su evaluación deberá ser continua y de calidad en la administración
 - ✚ Investigación: sobre nuevos enfoques a problemas de salud y sobre soluciones innovadoras
 - ✚ reducción del impacto de emergencias y desastres en salud: para actuar de manera oportuna ante una emergencia ambiental o que ponga en riesgo la salud.

Actualmente, los discursos oficiales de la Salud Pública, toman las definiciones ampliadas de la salud resaltando la importancia del bienestar y el valor social de la salud como sus elementos esenciales.²

Dentro de las funciones esenciales de la salud pública, se encuentra la promoción para la salud, la cual, busca impulsar actitudes que dirijan a la población a un estado de salud, con la erradicación de enfermedades y la labor en el saneamiento, por medio de estrategias.

3. Promoción en la salud

La promoción de la salud, parte desde un enfoque donde el estilo vida, los comportamientos individuales y los factores socioambientales son la clave para las medidas de acción a nivel preventivo. La carta de Ottawa, se creó en Canadá en 1984 por la OMS, fue una conferencia internacional, en la cual, se definía el concepto de promoción de la salud, como: “el proceso para capacitar a los individuos para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren”^{3,6}



Las cinco medidas de acción en la carta de Ottawa son:

- desarrollo de habilidades personales: fomenta y facilita en los individuos la capacidad de desarrollar hábitos que mejoren su salud
- reorientación de los servicios de salud: dirigir la atención hacia la prevención
- promoción de políticas saludables: que la prevención se amplíe a los sectores políticos
- fortalecimiento de la acción comunitaria: mediante acciones efectivas de la comunidad, toma de decisiones e implementando estrategias, con el fin de alcanzar un mejor estado de salud
- creación de ambientes favorables

La promoción de la salud actúa a nivel de prevención primaria o como en medicina social se le conoce, atención primaria, y son todas las medidas de acción que proporcionan a los individuos desarrollando conocimientos y habilidades que mejoren su estilo de vida, con el fin de mejorar el estado de salud social.

La salud está determinada por distintos contextos como; contexto sociocultural, político, económico, filosófico, entonces la educación tiene un papel muy importante, al formar parte de la cultura en la que se desenvuelve el individuo y es por medio de la educación, donde se podría abordar a la salud individual y colectiva.



3.1 Características que debe tener un promotor de salud

- 1) Es un integrante voluntario de la comunidad: que comparte su cultura y conocimiento sobre su área, ya que reúne el perfil para el rol acordado socialmente por la comunidad, se compromete a asumir la función del promotor respetando y validando la relación con su comunidad
- 2) Es miembro local de residencia permanente: Persona que cuenta con una estancia de mediano a largo plazo de convivencia en la localidad.
- 3) Cuenta con reconocimiento comunal: reconocido socialmente por su comunidad.
- 4) Tiene liderazgo local: Persona que cuenta con habilidades y capacidades para guiar los problemas de salud que se desarrollan en su localidad.
- 5) Es mediador comunitario: trabaja por y para la comunidad, teniendo en consideración las características socio-demográficas, de estructura social, culturales e identidades de su comunidad. Desarrolla tareas de acercamiento y acompañamiento en prevención y promoción.
- 6) Es mediador cultural: conoce, se conecta y trabaja con personas nativas o nuevos integrantes. Cada mediador se relaciona con su colectivo "intercultural", considerando los factores culturales (pautas, normas, valores, lengua, religiosidad, cosmovisión, etc.) para facilitar la integración de acuerdo al contexto social y participativo.
- 7) Está comprometido con el bienestar y desarrollo de su comunidad: el promotor de la salud se involucra en actividades



sociales dentro de su comunidad, motiva y guía hacia el cuidado de su salud.

- 8) Cuida la salud de su familia y de su comunidad: enseña con el ejemplo, realiza acciones cotidianas con el fin de proteger su salud, la salud familiar y la comunal.
- 9) Es representante social con tendencias a la especialización en temas de salud: el promotor de salud es el integrante de la comunidad con más conocimientos sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades prevalentes en su localidad.⁷

4. Educación

Las últimas décadas del siglo XX, se marcaron con muestras de cambios ideológicos, como la caída del Muro de Berlín que simboliza una apertura a la tolerancia y la convivencia intercultural que se manifiestan en la educación.⁸

La educación parte desde la tolerancia y el respeto. La sociología define a la educación como un organismo social, promueve la importancia de conocimientos, habilidades y engrandecimientos personales, que tienen función en diversos entornos.⁹

La educación es un proceso de aprendizaje dinámico. Al nacer, la influencia educativa es por parte de la familia, a medida que, el individuo se desarrolla interviene el entorno biopsicosocial. Al ser un proceso continuo e interactivo por parte de quien difunde la enseñanza (educador) y de quien la recibe (educando), éste último desarrolla la capacidad de crítica. Por lo tanto, le ayudan a saber discernir entre las opciones que se le presentan en la vida.¹⁰



4.1 Educación para la Salud

Los profesionales de la salud deben ser capaces de responder las necesidades, requerimientos y demandas de salud, manifestadas por el individuo, para ayudar a desarrollar estilos de vida más saludables. La educación para la salud (EpS) tiene como objetivo la capacitación y el empoderamiento de la ciudadanía para abordar los problemas de salud.^{3,6}

La OMS definió a la EpS como “toda aquella combinación de actividades educativas e informativas que promuevan una postura donde la gente quiera vivir sana, sepa cómo lograr la salud y buscar ayuda cuando la necesiten”. El objetivo se basa en proporcionar a la población el conocimiento, la destreza y habilidades para la promoción y protección de la salud.^{3,9}

La educación para la salud es necesaria durante cada etapa del individuo a lo largo de la vida, ayudando a las personas a cuidar y valorar su salud mediante la asimilación, interiorización y aplicación de hábitos correctos voluntariamente previniendo situaciones y comportamientos de riesgo.

Un cambio de conducta no se puede modificar imponiéndolo se necesita conocer la cultura de la comunidad, desde una concepción de tolerancia y respeto mediante un “diagnóstico educativo” el cual, ayuda a determinar cuáles son las necesidades de enseñanza que presenta la población y así seleccionar métodos y procedimientos eficaces.^{8,6}

4.1.1 Principios en educación para la salud

Son cuatro los principios básicos de acción que servirán de guía para el personal de salud.



-
- 1) Las personas que reciben la EpS, pueden exigir que se cumplan las obligaciones educativas, es parte de su derecho (sujetos activos)
 - 2) La EpS tiene una participación importante en la cultura de los individuos ya que conocen e influyen en su comportamiento, conocimiento e intereses
 - 3) La EpS forma parte de una actividad cultural
 - 4) Los prejuicios por parte del personal de salud deben ser eliminados, pues se tiene una falsa idea que los conocimientos, valores y estilos de vida de la población sean un inconveniente en la participación educativa⁸

4.1.2 Teorías y modelos conceptuales de educación para la salud

La EpS cuenta con varias teorías y modelos que sirven como estrategia para modificar los comportamientos de salud perniciosos. Existen cuatro teorías:

1. Necesidades
2. Cognitiva-social
3. Difusión de innovaciones
4. Estados de cambio

Modelo informativo: educación tradicional. es un modelo autoritario, prescriptivo, informativo. Donde la relación médico-paciente es asimétrica ya



que no considera factores ambientales y socioculturales pensando que la causa de la enfermedad es individual. Antepone la prevención.

Modelo persuasivo-motivacional: se basa en la persuasión, motivación y perceptiva, consciente de los factores socioculturales. Centrándose en la modificación de hábitos insanos y en la búsqueda de técnicas de persuasión.

Modelo radical: aquí se aplica una participación crítica en las estructuras socioeconómicas y políticas, se enfoca en disminuir estas desigualdades que son influyentes en la salud y enfermedad

Modelo orientado a la capacitación: participativo, bidireccional, formativo. Como objetivo principal esta la capacitación del medio para un desarrollo individual haciendo coparticipe al individuo para su formación autosuficiente en salud.^{3,10}

4.1.3 Actividades aplicables

Se ha señalado, que la EpS tienen como objetivo llevar a las personas a tomar decisiones juiciosas acerca de su salud y calidad de vida de su comunidad, por ello la información brindada debe ser breve y precisa llamar su atención para tener una mayor percepción de los problemas de salud en el que se encuentran.⁸

La EpS, es un proceso basado en la interacción y reflexión que induzca al cambio y mejoramiento consiente. La metodología usada se basa en la participación, la OMS clasificó los procesos en dos grandes grupos con base en la interacción que existe entre el educador y el educando.^{3,10,6}



-
- I. Bidireccionales: existe una interacción entre el educador y el educando por ejemplo en una postura individual consistirá en el dialogo, mientras que en una postura grupal consiste en una discusión
 - II. Unidireccionales: no existe una interacción, ni oportunidad de externar o aclarar un contenido (periódicos, folletos, radio, carteles, televisión)

Luis Salleras Sanmartí (catedrático de medicina preventiva en la Universidad de Barcelona) plantea otra clasificación ordenando los métodos en dos grandes grupos, con base en el tiempo y la distancia entre el educador y el educando.

Métodos directos: se hallará una relación directa entre educador y educando, mediante la charla, el dialogo, la clase, conferencia, grupos de discusión, talleres, juegos, demostraciones, estudios del caso, cuentos, lluvia de ideas y lectura discusión.

Métodos indirectos: entre el educador y el educando existe una distancia de tiempo y zona, por lo tanto, se emplea la palabra hablada, la escrita, las imágenes y el uso de algún recurso técnico (medio de comunicación). Llega a más número de personas sólo que no tiene el mismo impacto por qué no existe una comunicación directa. Los medios son el cartel, folletos, televisión, periódicos, fotografías, internet, canciones.^{10,6}

4.1.4 Niveles de acción

Existen tres niveles de operación en la EpS

- 1) Masivo, cuando se quiere cambiar conductas o posturas muy arraigadas en la población



-
- 2) Grupal, la intervención va dirigida a grupos homogéneos (niños, adolescentes, materno-infantil, pacientes especiales, adultos mayores, etc.)
 - 3) Individual, intervención dirigida a una persona

4.1.5 Campos de operación

La EpS cuenta con seis campos de operación que son:

- 1) La familia, se educa de acuerdo a las necesidades de cada integrante
- 2) La escuela, se encuentran niños y adolescentes donde el ambiente es propicio para dirigir su educación en la salud a nuevos comportamientos
- 3) La comunidad, medios de comunicación, líderes de la comunidad, las agrupaciones de vecinos, centros de salud y consultorios particulares
- 4) El trabajo, el ambiente se encuentra estrechamente relacionado con la salud al influir en ella se pueden aplicar programas de prevención
- 5) El consultorio, son educadores sanitarios activos ya que se explica a cada paciente los cuidados que debe tener en su salud, medidas preventivas, alimentos adecuados para una dieta saludable
- 6) Las universidades, aplicada en los estudiantes con la finalidad de valorar su salud dirigiéndolos a una construcción social saludable

Como conclusión, tenemos que la salud pública es la encargada de salvaguardar la salud en la sociedad, por medio de las instituciones, y con ayuda de otras disciplinas, como la odontología comunitaria que se encarga de prevenir, educar y promover la salud.



5. ODONTOLOGÍA COMUNITARIA

La odontología comunitaria es una disciplina, que forma parte del área de salud pública. Tiene como objetivo, por medio de, la aplicación de educación para la salud odontológica, promoción de la salud bucal, estrategias, prácticas preventivas de las enfermedades bucales y los esfuerzos de la comunidad, dirigir individual y colectivamente a una comunidad, a tener hábitos bucales saludables.^{4,6}

La OMS menciona que las enfermedades bucodentales, como la caries dental y la enfermedad periodontal constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor prevalencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades con menos acceso a servicios odontológicos. Se requiere de un enfoque comunitario tanto a nivel de prevención como de acceso a los cuidados apropiados.¹¹

5.1 Comunidad

Todo organismo independiente, forma parte de un ecosistema complejo, el ser humano habita una comunidad (del latín *communitas*), es una agrupación de personas de diferentes orígenes o del mismo, conviviendo directa o indirectamente entre sí. Desde la mirada de la antropología social, las comunidades comparten dinámicas semejantes como ideologías, religión, lengua, ubicación geográfica, visión del mundo y valores.^{13,12}

La comunidad tiene como característica el bienestar colectivo ya que forma parte de un mismo espacio (medio ambiente, vivienda), de aspectos



sociales de interés (sistemas de salud y educación, tecnología, cultura) y de aspectos político-económicos.

Los principales representantes de la psicología comunitaria son McMillan y Chavis (1986), quienes agrupan en cinco puntos los principales valores que tiene una comunidad; que son:

5.1.1 Valores

- Sentido de pertenencia y seguridad
- Influencia en las dos direcciones, del miembro a la comunidad y de la comunidad hacia él
- Participación
- Unión respecto a sus necesidades y las de los miembros y la reparación de estas necesidades
- Vínculo emocional compartido interactivo

Las comunidades se identifican por tener propósitos compartidos y una razón de ser, por lo tanto, los integrantes de una comunidad tienen roles y responsabilidades que les dan sentido de pertenencia. La existencia de políticas y mecanismos de participación son necesarios en la comunidad, ya que, al tener una labor individual, debe existir una organización con el fin de conseguir el bien común.

En una comunidad, la cercanía física no es indispensable para tener comunicación, puesto que la tecnología permite tener espacios virtuales donde los individuos pueden interactuar y comunicarse, y con esto, superar las limitaciones de tiempo y espacio. Las relaciones interpersonales son



importantes para que los miembros de la comunidad se sientan en confianza y puedan participar.¹⁴

5.1.2 Elementos que caracterizan a una comunidad

- 1) Experiencias compartidas: compartir experiencias y eventos comunes ayuda a crear un sentido de pertenencia
- 2) Responsabilidad compartida: Todos los miembros deben sentirse y hacerse responsables de alguna manera de lo que suceda en la comunidad.
- 3) Identidad compartida: los integrantes de una comunidad comparten creencias o intereses en mayor menor medida, lo cual, crea un sentido de pertenencia
- 4) Tiempo social: los espacios sociales son indispensables para crear lazos personales entre los miembros
- 5) Rituales de entrada y salida: La llegada de nuevos integrantes a una comunidad no debería pasar desapercibida. Los rituales de entrada y salida ayudan a consolidar un sentido de identidad y de pertenencia
- 6) Relaciones significativas: Las relaciones interpersonales le van a dar valor y sentido de pertenencia a todos los integrantes y van a ser claves para fortalecer su compromiso por la comunidad e involucrar a los integrantes a las actividades
- 7) Participación: La participación activa es importante en los eventos y actividades de la comunidad, con el fin de integrar a la comunidad



5.1.3 Tipos de comunidad

- I. Comunidades temáticas: el interés en común de sus integrantes, es el intercambio de información de temas en específico
- II. Comunidades espaciales: una de las principales características de esta comunidad, es que sus integrantes forman parte de lugares geográficos cercanos, lo cual crea un sentido de pertenencia
- III. Comunidades de aprendizaje (CdA): sus integrantes tienen un interés en común y es el de intercambiar lecciones aprendidas para construir conocimiento colectivo, con el fin de producir beneficios para sus miembros, el aprendizaje es permanente y existe una motivación en conjunto.
- IV. Comunidades de práctica (CoP): Se caracterizan por conformar individuos con inclinación a compartir buenas prácticas, a resolver problemas de distintas áreas y a reunirse periódicamente

Las comunidades de aprendizaje, tienen cuatro elementos principales que les ayuda a prosperar para su interés en común, los elementos son esenciales en la literatura para que exista sentido de comunidad, los cuales son:

5.1.4 Características de la comunidad de aprendizaje

1. Espíritu de comunidad: significa que los integrantes de la CdA tienen afecto de amistad, unión y compromiso. El espíritu de comunidad permite a los aprendices retarse y nutrirse unos a



otros. Cuando no se da el espíritu de comunidad los aprendices pueden sentirse solos, con baja autoestima, lo que les impide estar motivados para aprender.

2. Confianza mutua: es el sentimiento que los miembros de una comunidad tiene: credibilidad y benevolencia. La credibilidad significa que se puede confiar en la palabra de otros miembros; la benevolencia se relaciona con el bienestar que se desean entre los aprendices.
3. La interacción entre los aprendices es un elemento esencial, pero no el único, para desarrollar sentido de comunidad, la interacción entre los aprendices debe ser de calidad. Las propuestas por el docente pueden llevar a discusiones y a evaluaciones entre ellos, lo que puede afectar negativamente el sentido de comunidad. La interacción de estimulación socio-emocional regularmente es libre y tiende a recompensar en la salud de la comunidad. Cuando los aprendices han compartido bastante información personal acerca de ellos es muy probable que desarrollen sentido de comunidad al fomentar entre ellos interacción social, y no solo la relacionada a trabajos.
4. Las perspectivas comunes van más allá del conocimiento, ya que también toman en cuenta la interacción social y el trabajo para un bien, lo que se denomina aprendizaje situado.

El aprendizaje en sus distintas dimensiones representa el propósito común de los miembros de la comunidad. Plantea Rovai que al tomar en cuenta las anteriores cuatro dimensiones es posible lograr un sentido de comunidad fuerte.¹⁵



En la organización social y política de las comunidades se reflejan generalmente tres principios básicos; el respeto o prestigio que se adquiere por la prestación de servicios a la comunidad, el principio de reciprocidad, que equilibra la vida social y la relación con la naturaleza y el trabajo comunal para realizar la producción, los servicios y festejos.¹⁵

Por lo tanto, existen determinantes en la comunidad, como la cultura, que influyen en la educación de su salud en general, conociendo sus hábitos por medio de la anamnesis, para así, abordar acciones preventivas oportunas que dirijan a la comunidad a un estado de salud individual y colectivo.

5.1.5 Cultura

La cultura es una construcción específicamente humana, producto de un movimiento social y procesos históricos específicos, de ahí la importancia en estudiar los acontecimientos sociales e históricos para conocer los procesos de construcción, deconstrucción y revitalización de la cultura. Las conductas culturales son creadas por una sociedad, difundidas por un grupo social y transferibles de individuo a individuo, de una generación a otra. Tienen la función de ser elementos culturales contantes, por ser capaces de unir, identificar, interpretar y modificar la acción social.

Una de las causas principales de la cultura como constructo social, es el lenguaje simbólico que da a la comunicación humana un rasgo característico, que hace posible aprender, transmitir, almacenar y planificar lo aprendido. La cultura se adquiere por medio de la interacción social.¹⁶



5.1.6 Cultura popular

La cultura popular, es la cultura común de la gente común y es construida en la cotidianidad, por lo tanto, son prácticas locales de una comunidad. Utilizan estas prácticas para explicar patologías basadas en creencias que pasan de generación en generación.

Los individuos suelen buscar soluciones a sus problemas dentales con remedios caseros o recomendaciones de personas ajenas al entorno profesional de la salud. Las causas principales de no acudir con un odontólogo son el miedo, la ansiedad, la falta de tiempo, priorizan otros gastos o encuentran más práctico un remedio casero. Las prácticas que realizan Las personas podrían no ser las correctas, estas traerían como consecuencia problemas más graves en su salud bucal, y en ocasiones irreversibles. Investigadores del área de odontología, han documentado los daños que pueden causar los remedios caseros a la salud.¹⁵

6. Perfil epidemiológico bucal en México

En México, la Asociación Dental Mexicana (ADM) menciona que el 85% de la población padece de caries y el 90% de gingivitis. En los últimos 30 años la caries ha tenido un descenso, a pesar de eso, su prevalencia sigue siendo considerablemente alta, según los datos de la OMS.

La caries dental es una de las principales enfermedades en la población infantil de México, estudios realizados, demuestran que 7 de cada 10 preescolares padece caries dental, sin embargo, las estadísticas son variables dependiendo de los determinantes sociales, biológicos y ambientales de cada región.⁴

Para llevar a cabo las medidas de acción preventivas de las enfermedades de mayor prevalencia en salud bucal, se requiere conocer la historia natural de la enfermedad dental y a enfermedad periodontal, con el fin de abordar la enfermedad en sus etapas tempranas y que no se convierta en un problema irreversible.

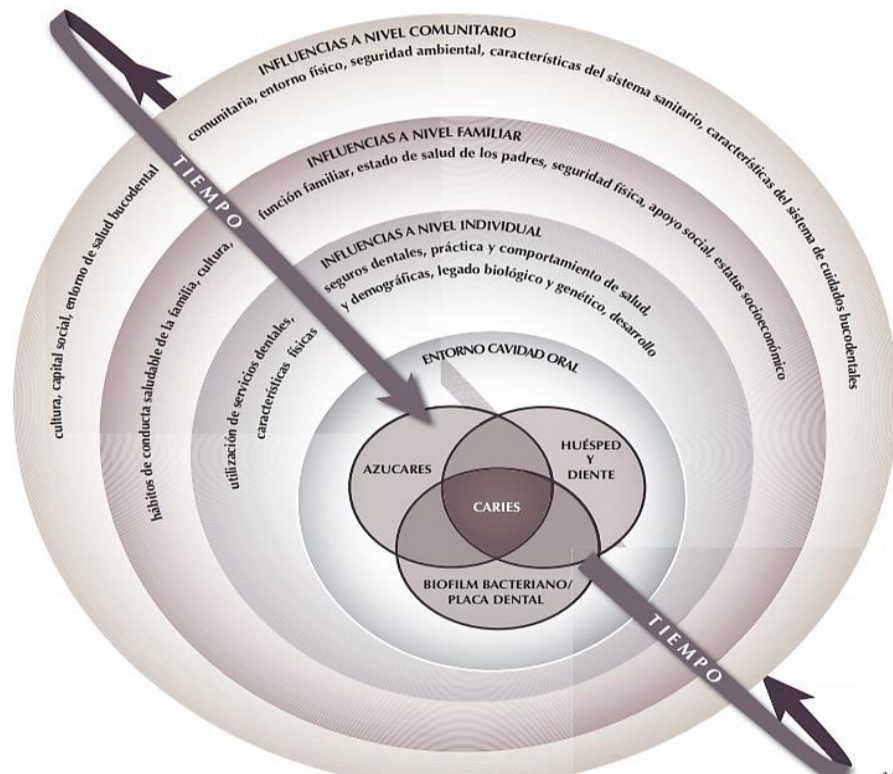


Figura 1 La caries dental una enfermedad multifactorial¹⁷



7. Educación para la Salud en Odontología

Es una organización de prácticas de enseñanza-aprendizaje creadas para motivar acciones voluntarias que se dirigen a la salud bucal. Orienta a la persona a cuidar y valorar sus estructuras bucales mediante el conocimiento, asimilación y prácticas de hábitos correctos evitando costumbres perjudiciales.

En educación para la salud odontológica los temas a manejar son, con base en, un diagnóstico previo de la comunidad a tratar. Este servirá de ayuda para conocer las necesidades específicas de cada individuo y grupo de individuos, parte del diagnóstico es conocer su cultura a grandes rasgos y así modificar comportamientos que pongan en riesgo su salud bucal.^{8,6,10}

7.1 Salud bucodental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucodental como “la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial”.¹⁷

La salud bucal y la salud integral están íntimamente relacionadas y deben ser examinadas de manera integral. La boca frecuentemente refleja signos de enfermedades sistémicas. Las infecciones orales están asociadas a enfermedades cardíacas, respiratorias, partos prematuros, cánceres pancreáticos y gastrointestinales.



8. Estrategia para la promoción de la salud bucodental

Una de las estrategias a utilizar a nivel social es la mercadotecnia social en salud, es una estrategia integral, basada en las 4 P's (producto, precio, plaza, promoción), con el objetivo de un cambio de comportamiento, hábitos y actitudes, tanto individualmente como colectivamente.

Otra estrategia importante para informar e influenciar las decisiones individuales y comunitarias en beneficio y mejora de la salud, es la comunicación educativa en salud. Va de la mano con la mercadotecnia social en salud.¹⁸ Lo que, la mercadotecnia social y la comunicación educativa en salud, puede hacer:

1. Aumentar el conocimiento, problemas y soluciones, en temas de salud
2. Influir en las actitudes personal y colectiva
3. Demostrar o ejemplificar habilidades saludables
4. Reforzar conocimientos, actitudes o conductas
5. Enseñar el beneficio del cambio de la conducta
6. Descartar mitos y falsas expectativas
7. Producir cambios en el comportamiento con el respaldo de otras acciones

Lo que no puede hacer:

1. no resuelve problemas ni difunde mensajes por sí sola
2. no compensa las carencias de los servicios de salud



8.1 Comunicación educativa en salud

Comunicación educativa se define como el área donde ocurren todos los procesos de interacción, propios de la relación humana. El proceso educativo trae consigo una forma diferente de comunicación, formando parte de un proceso de interacción e intercambio. En todo proceso comunicativo existe una retroalimentación.^{19,20}

Existen diversos tipos de comunicación que se emplean en el área de la salud principalmente

1. *Comunicación oral o verbal:* En donde se realiza un intercambio de ideas e información. Es importante mencionar, que el profesional de la salud use un lenguaje común, para ofrecer información clara, a través, del intercambio de pensamientos, preguntas y respuestas.

2. *Comunicación paraverbal:* Incluye las características de la voz, tales como sonidos agudos o graves, volumen, entonación y estilo de hablar.

3. *Comunicación no verbal:* Se define como el proceso a través de señales en su mayoría visuales; incluyen gestos, tacto, lenguaje corporal o postura, expresión facial y contacto visual. Los estudios señalan que el individuo recibe su información en un 83% de la vista, el 1% del gusto, el 11% del oído, el 3% del olfato y 2% del tacto. La comunicación no verbal es muy importante al momento de fomentar el desarrollo de la comunicación efectiva y humana entre los médicos en formación.²¹

La CONAMED tiene un modelo en el que menciona, la importancia de la comunicación en la formación del profesional de la salud, que sirve para



identificar las actitudes, las cargas emocionales, y formas de expresión, que pueden ser reconocidas y manejadas, para fomentar una mejor comunicación.

El modelo considera: la enseñanza biomédica, emocional y la referida a la identidad cultural. El profesional de la salud debe establecer empatía con sus pares. Si la comunicación interpersonal es clara, abierta y adecuada, permitirá obtener fácilmente la confianza para interactuar en conjunto con sus pacientes.

Relación médico-paciente: la personalidad del médico juega un papel muy importante, ya que, al crearse un vínculo de confidencialidad entre el médico y paciente, el paciente debe sentirse confiado y seguro en el entorno. La personalidad del médico está condicionada por sus vivencias, cultura y empatía ante el dolor humano.²²

Otro campo importante en la comunicación es la comunicación social, que se encarga de explorar todo lo relacionado con la difusión de información. Tiene como objetivo: mantener informada a la población sobre el desarrollo de programas de salud; crea atmósferas favorables para la aceptación de diferentes instituciones, programas, personas e intervenciones sociales; define estrategias para la creación y el cuidado de la imagen institucional y difusión de programas; informa principalmente a través de canales de medios masivos (radio, televisión, prensa).²⁰

Por lo que, la mercadotecnia y la comunicación social van de la mano para informar desde la motivación, llevar la información a sectores específicos, ya que la mercadotecnia para la salud segmenta, y la comunicación social difunde la información a toda la población.



8.2 Mercadotecnia social en salud

Philip Kotler define a la Mercadotecnia Social como: “el uso de principios y técnicas de mercadotecnia para influenciar a la audiencia meta a aceptar, rechazar, modificar o abandonar algún comportamiento para el beneficio del individuo, del grupo o de la sociedad.”²⁰

La mercadotecnia social tiene como objetivo: identificar y crear mensajes específicos para públicos objetivo, cambiar el comportamiento y actitud, usa la estrategia de las 4 P's de la mercadotecnia comercial, usa todos los canales de comunicación (masivo y complementarios).²³

La mercadotecnia social con base en 4 elementos claves para su desarrollo: el producto, el precio, la plaza y la promoción, de ahí la llamada 4 P's. se aumentan 2 elementos, la presentación y la población (las 6 Ps). A lo que, se unen las 6 "C": consumidores, competidores, compañía, canales, costos y contexto, que completan el llamado marketing mix

La estrategia de mercadotecnia social, de acuerdo a las 6 P's, debe cubrir los siguientes componentes:

- Producto: Salud ¿Promoción? ¿Prevención?
- Población: ¿Cómo segmentar? ¿A quién servir?
- Precio: ¿Cuánto costo? ¿Cuánto beneficio?
- Plaza: ¿Qué comunidad?
- Presentación: Empaque ¿Quién interviene? ¿Cómo interviene?
¿Dónde interviene?
- Promoción: Comunicación (publicidad) ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Cómo?
¿Dónde?



En cuanto a las 6 "C" los elementos a considerar son los siguientes:

- Consumidores: ¿Quién? ¿Cómo? ¿Qué? ¿Por qué?
- Competidores: ¿Cómo compiten? ¿Cuáles son sus fortalezas y debilidades?
- Compañía: ¿Cuáles son nuestras fortalezas y debilidades?
- Canales: Distribución, ¿Cómo funciona? ¿Qué relaciones tienen?
- Costos: ¿Cuánto costo? ¿Cuánto beneficio?
- Contextos: ¿Cuáles variables políticas, económicas, sociales y culturales?

El marketing social es una estrategia dinámica, hecha a la medida de las necesidades del público objetivo y comunica un beneficio real que invita a la acción. El público objetivo es segmentado de acuerdo a su cultura, a su sociodemografía, genero, de consumo de medios. Diversas sociedades pueden utilizar el marketing social.²⁰

Cualquier organización que busque mejorar a la sociedad puede hacer uso del Marketing Social, ya sea, una organización de la sociedad civil sin fines de lucro, una asociación civil, el gobierno, etc. El único y principal requisito es ayudar a la sociedad y proporcionar toda ganancia monetaria a la causa a la que apoyan.²⁴

9. Aplicación de los conceptos en la práctica privada

Las aplicaciones, de conceptos de odontología comunitaria en la práctica privada comienzan desde el primer trato con el paciente, ahí entra la comunicación, desde el tono de voz, el paciente puede percibir el trato de cordialidad por parte del profesional, el cual debe ser un trato gentil y creando



empatía desde ese momento, con el fin de construir un ambiente de confianza, el cual, se requiere para que el paciente se sienta cómodo.

En la práctica privada el odontólogo es un promotor de la salud, ya que es un integrante local de residencia permanente, y su función es ser un mediador comunitario, teniendo en cuenta que en la práctica privada la familia es la comunidad. El promotor de la salud, trabaja para la comunidad desde el respeto, la empatía, el conocimiento de las características socio-demográficas, de estructura social, culturales e identidades de su comunidad, con el fin de fomentar confianza y ser un integrante reconocido por la comunidad.

El promotor de la salud es el encargado de identificar el rol que tiene cada integrante de la comunidad, por medio de la historia clínica, la cual se realizara a modo de charla con el fin de crear seguridad desde el primer momento. Identificando el papel que tiene cada integrante de la comunidad se puede tener un mejor pronóstico en la prevención de la enfermedad.

La epidemiología, se aplica en el momento que se realiza la historia clínica y servirá para conocer los factores de riesgo, el curso de la enfermedad y así realizar los tratamientos necesarios para devolver la salud individual y comunitaria. Teniendo en cuenta que las enfermedades prevalentes son la caries y las enfermedades periodontales, se puede evitar que se transmita la caries de los integrantes que la padecen a los que no la padecen, por medio de la educación en su salud bucal.

A partir del conocimiento de los factores que intervienen en la enfermedad, el promotor de la salud, deberá fomentar el cambio de hábitos, siempre desde el respeto a sus costumbres y tradiciones, adecuando los tratamientos dependiendo la situación económica en la que se encuentre la



comunidad, por medio de la educación para la salud y una comunicación activa se va a persuadir a la comunidad a cambios de actitud respecto a su salud.

La comunicación entre el paciente y el odontólogo debe ser; clara, precisa, de retroalimentación, usando palabras o ejemplos a modo que al paciente le sea fácil recordar para implementar cambios en su actitud y hábitos. La comunicación va a crear esa confianza que se requiere para que, el paciente de cualquier edad, se sienta seguro de poder interactuar en la toma de decisiones de su tratamiento y en las dudas que puedan surgir.

En una comunidad, el promotor de la salud se enfrenta a diferentes poblaciones dentro de la misma, por lo tanto, los tratamientos serán diferentes, sin embargo, la prevención entra en cualquier etapa en donde se encuentre el proceso de enfermedad.

Una vez devuelta la salud a la comunidad, la promoción de la salud debe estar presente en cualquier momento informando al paciente, a través de trípticos, videos, juegos didácticos para los niños, con el fin de que identifiquen cualquier factor o problema que pueda alterar su salud bucal.

Otra aplicación en la práctica privada va a ser el uso de la mercadotecnia, como forma de herramienta y estrategia para la promoción de la salud, por medio de videos, carteles, posters y cualquier otro recurso necesario para informar a los pacientes. La información debe enfocarse en un tema, ya que la mercadotecnia se encarga de segmentar para llegar a grupos específicos.



Conclusiones

Los conceptos que se utilizan en odontología comunitaria como; promoción de la salud bucal, educación para la salud bucal, prevención, son aplicables en la práctica privada. Siempre y cuando se sepa identificar a la comunidad que se va a tratar, ya que pueden existir excepciones, en donde sólo un integrante de la familia busca tratamiento odontológico, sin embargo, en ese paciente se llevara a cabo la aplicación de conceptos con un pronóstico reservado, ya que el entorno, que es la familia, influye para que se mantenga una salud bucal constante.

El odontólogo no solo es sólo un restaurador, es un promotor y educador para la salud bucal, ya que al ser parte de una comunidad, su sentido de pertenencia es ser un líder en salud bucal, gracias a sus conocimientos adquiridos en su formación como estudiante, los cuales va a compartir con una comunidad.

El Promotor de la salud, tiene la habilidad y los conocimientos para diagnosticar, prevenir y tratar las enfermedades bucales prevalentes de la comunidad. Las comunidades de aprendizaje tienen como característica la comunicación activa y el dinamismo, por lo tanto, el odontólogo aprende de la comunidad reforzando sus conocimientos y estando siempre actualizando de las nuevas tecnologías en los tratamientos restaurativos, así como en la forma en la que se va a dirigir a cada integrante de la comunidad, ya que al estar integrada por diferentes generaciones el abordaje en la educación para la salud debe ser individualizado.



Referencias bibliográficas

1. Vivas D. Los documentos de una botella y una marca. Archivamos [Internet]. 23 de junio de 2015 [citado 28 de enero de 2021];0(96). Disponible en: <https://publicaciones.acal.es/archivamos/article/view/456>
2. Gea E. Salud ambiental [internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador: proQuest ebook Central; 2016 [citado 2021 febrero 7]disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/unam/detail.action?docID=4870590>
3. Zurro AM, Cano JF, et al. Atención Primaria. Principios, Organización y Métodos en Medicina de Familia [internet]. Elsevier. Barcelona (España): proQuest ebook central; 2014 [citado 10 febrero 2021] disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/unam/detail.action?docID=1767358>
4. Camilo A. La promoción de la salud como herramienta en odontología comunitaria [tesina] [internet]. Universidad Nacional Autónoma de México, facultad de odontología. CDMX (México); 2019 [citado 11 febrero 2021] disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2019/noviembre/0797625/Index.html>
5. Valles AM. Modelos y teorías de salud pública [interne]. Universidad Autónoma de Baja California, facultad de medicina y psicología. Tijuana, Baja California (México): 2019 [citado febrero 12 2021] disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ana-Valles-Molina/publication/339662890_Modelos_y_Teorias_de_Salud_Public



[a/links/5e5eba32a6fdccbeba1826a7/Modelos-y-Teorias-de-Salud-Publica.pdf#page=31](https://ebookcentral.proquest.com/lib/unam/detail.action?docID=1746349)

6. Cuenca E, Baca P. Odontología Preventiva y Comunitaria: Principios, Métodos y Aplicaciones [internet]. Elsevier - Health Sciences Division. Barcelona (España): ProQuest Ebook Central; 2013 [citado 18 de febrero 2021] disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/unam/detail.action?docID=1746349>.
7. Perfil de competencias del promotor(a) de Salud de Loreto [internet] Dirección Regional de Salud de Loreto; Proyecto Vigía. Loreto, Lima (Perú): Ministerio de Salud; 2008.34 ilus. [citado 23 de abril 2021] disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1484.pdf>
8. Salas FE. Temas relevantes en teoría de la educación [internet]. Universidad de Salamanca. Salamanca (España): proQuest ebook central; 2011 [citado 19 de febrero] disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/unam/detail.action?docID=32266>
9. Giddens A, Sutton P. Conceptos esenciales de Sociología [internet]. Alianza. Inglaterra: El Libro Universitario – Manuales; 2016 [citado el 21 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?id=XCcGDAAAQBAJ>
10. Inocente ME, Pachas F de M. Educación para la Salud en Odontología. REH [Internet]. Lima (Perú): 24abr.2014 [citado 22 febrero 2021];22(4). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/91>
11. Barrutia LE. "Odontología comunitaria y su relación con la salud bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan Primo Ruiz - Yurimaguas-2017"[tesis] [internet]. Escuela de posgrado Universidad César Vallejo. Tarapoto (Perú): 2017; [citado 25 de febrero 2021]



-
12. Escolástico C, Cabildo MP, et al. Ecología II: comunidades y ecosistemas [internet]. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid (España): proQuest ebook central; 2013 [citado 2021 febrero 28] disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/unam/detail.action?docID=3218038>
13. Garzón M. Las comunidades de práctica en las organizaciones. Des.Geren [Internet]. 31 de marzo de 2020 [citado 25 de abril de 2021]; 12(1):1-22. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/desarrollogerencial/article/view/3683>
14. García YG. Geografía económica de México [internet]. Grupo Patria. México (CDMX): proQuest ebook central; 2014 [citado 2021 marzo 3] disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/unam/detail.action?docID=3227669>.
15. Ligia T, Pino MJ. Trabajo de investigación, “Una mirada a la participación comunitaria en el proceso de contraloría social” [internet]. [citado 4 marzo 2021] disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512008000200003
16. Guerrero P. La cultura: estrategias conceptuales para entender la identidad, la diversidad, la alteridad y la diferencia [internet]. Abya-Yala. Quito (Ecuador): ProQuest Ebook Central; 2002-01-01 [citado 6 de marzo 2021] disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/unam/detail.action?docID=3217387>.



-
17. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. [internet] 2ª ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015 [citado 10 de marzo 2021] disponible en: file:///C:/Users/Acer/Documents/LIBROS%3B%20odontolog%C3%ADa%20comunitaria/book_spreads_oh2_spanish.pdf
18. Latinovic L, Almazán R, et al. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud, Manual de Mercadotecnia Social en Salud [internet]. CDMX (México): 2010-07-27; [citado 12 abril 2021] disponible en: https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/Manual_Mercadotecnia.pdf
19. Duque, G. A. Acto médico, comunicación Y emoción. Rev. Fac. Cienc. Salud Univ. Cauca 2020, 22, 60-61. [citado 13 abril 2021] disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1578/1192>
20. Bahena YY. La comunicación interpersonal en estudiantes de medicina de primer año [tesis] [internet]. CDMX (México). Universidad Nacional Autónoma de México, programa de maestría y doctorado en ciencias médicas, odontológicas y de la salud; 2021 [citado 14 de abril 2021] disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2021/marzo/0809951/Index.html>
21. Góngora H. Mercadotecnia social: una herramienta necesaria para la promoción de salud. MEDISAN [Internet]. 2014 mayo [citado 2021 Abr 15]; 18(5): 684-694. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000500012&lng=es
22. Cruz I. Propuesta de Campaña Social para promover el Papanicolaou como un estudio de rutina para las mujeres jóvenes: Caso Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. [tesis] [internet]. CDMX (México). Universidad Nacional Autónoma de México, facultad de ciencias



políticas y sociales; 2020 [citado 15 de abril 2021] disponible en:

<http://132.248.9.195/ptd2020/agosto/0803052/Index.html>