

Salud bucal individual y colectiva del niño y del adolescente: una experiencia pedagógica en la Universidad Nacional de Colombia*

Individual and collective oral health for children and teenagers: a pedagogical experience in Universidad Nacional de Colombia*

Gloria Esperanza González Castro 1

RESUMEN

Antecedentes: Para la formación de los futuros odontólogos hay que tener en cuenta los cambios demográficos mundiales. En Colombia la población total se ha multiplicado diez veces al pasar de 4.144.000 en el año 1905 a 41.468.384 habitantes en el año 2005. Según proyecciones del DANE, en 2010 la población ascendía a 45.508.205 habitantes y para el 2020 la población proyectada será de 50.911.747. Es imperativo cambiar el modelo de enseñanza para la atención en salud oral individual esencialmente clínica y restauradora a un enfoque más dirigido a la conservación de salud a nivel colectivo.

Métodos: Se realizó un trabajo descriptivo de la práctica formativa con estudiantes de primer nivel de clínica de odontopediatría de la Universidad Nacional de Colombia en la implementación del primer año del programa integral para cuidar la salud bucal de los niños y jóvenes del Instituto Pedagógico Arturo Ramírez Montufar – IPARM, que incluyó inicialmente una fase documental. **Resultados:** Participaron 38 estudiantes y 2 docentes. Se valoraron en el consultorio escolar 149 niños y se encontraron 124 dentalmente sanos o controlados, y 25 con necesidades de tratamiento operatorio. Se realizaron 8 talleres didácticos en los que se reforzó la educación individual y los estudiantes diseñaron cepilleros para cada curso. **Conclusión:** En la práctica formativa en un ámbito escolar se hizo énfasis en la formación del futuro odontólogo en el diagnóstico y educación individual, y en el diálogo con la comunidad. Esto le permite desarrollar sus habilidades para educar a la población en salud bucal y en su autocuidado.

PALABRAS CLAVE:

Prácticas formativas, programas, escuela saludable, salud oral niños, currículo odontología, práctica docente, competencias, educación superior.

ABSTRACT

Precedent: In order to educate future odontologists, it is necessary to take into account demographic changes around the world. Colombia's population has multiplied ten times. It went from 4.144.000 on 1905, to 41.468.384 on 2005. According to DANE, on 2010 Colombia's population was 45.508.205, and for 2020 it is estimated that it grows to 50.911.747. This implies that there is a need to change the training model for individual oral health attention, specially clinic and restorer, to an approach that is directed to preserve health in a collective level. **Methods:** A descriptive work was done to understand the training of first level odontopediatry clinic students at Universidad Nacional de Colombia, especially in the implementation of the first year integral program for children's oral health at Instituto Pedagógico Arturo Ramírez Montufar – IPARM. This initially included a documentary stage. **Results:** 38 students and 2 teachers participated. 149 children were assessed in the school's dental office. 124 were healthy and 25 had treatment necessities. 8 teaching workshops were held, in which individual education was reinforced, and the students designed brush holders for each classroom. **Conclusion:** During the educational practice for future odontologists that takes place inside a school, the emphasis was placed on individual education and diagnosis, and in having a dialogue with the community. This allows the future professional to develop his / her abilities to educate on oral health, adopting on an early stage abilities that contribute to improve the community's health.

KEY WORDS:

Education, undergraduate programs, healthy school programs, children's oral health, odontology curriculum, teaching practice, competences, higher education.

* Artículo original de *investigación*, desarrollado dentro del grupo de investigación Salud Colectiva, con el proyecto de Salud Oral Integral para Niños, Niñas y Jóvenes del Jardín Infantil y El Instituto Pedagógico Arturo Ramírez Montufar – IPARM- de la Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

1 Odontóloga Estomatóloga Pediatra de la Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Edumática de la Universidad Autónoma de Colombia. Magister en Educación de la Universidad Pedagógica Nacional. Profesora asociada Universidad Nacional de Colombia. E-mail: gegonzalezc@unal.edu.co

Citación sugerida

González GE, Salud bucal individual y colectiva del niño y del adolescente: una experiencia pedagógica en la Universidad Nacional de Colombia. *Acta Odontol Col* [en línea] 2017,7(1): 101-119 [fecha de consulta: dd/mm/aaaa]; Disponible desde: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol>

Recibido 5 de febrero de 2017

Aprobado 21 de marzo de 2017

Publicado 1 de enero de 2017

Introducción

El objetivo de este artículo es describir una práctica pedagógica con estudiantes de pregrado de la asignatura "Clínica Odontológica del Niño 1" a la hora de implementar el programa integral de salud oral para los niños y los adolescentes del Instituto Pedagógico Arturo Ramírez Montufar – IPARM, de la Universidad Nacional de Colombia, que está enmarcado dentro del Acuerdo Interinstitucional entre la Dirección de Bienestar Universitario – Área de Salud y la Facultad de Odontología – Sección de Odontopediatría. En este escenario de práctica se resalta el papel de educación y promoción de salud oral en el ámbito escolar como una opción para el ejercicio profesional del futuro odontólogo.

Los egresados de la carrera de odontología deben tener habilidades y competencias para enfrentar y dar cobertura al cuidado de la salud bucal de su población. El currículo de pregrado debe proveer a los estudiantes conocimientos, aptitudes y actitudes básicas en educación para la salud que les permita abordar con suficiencia el cuidado de salud bucal de su comunidad, y en especial de los grupos más vulnerables (1). Es necesario tener en cuenta los cambios demográficos en la población mundial. Por ejemplo, Colombia ha experimentado una serie de modificaciones en los últimos 100 años. Su población total se ha multiplicado diez veces al pasar de 4.144.000 habitantes en el año 1905 a 41.468.384 habitantes en el año 2005. Según proyecciones del DANE, en 2010 la población ascendía a 45.508.205 habitantes: 49,4% hombres y 50,6% mujeres. Para el 2020 la población proyectada será de 50.911.747 (2), lo que implica la necesidad de cambiar el modelo de atención en salud oral individual, esencialmente clínica y restauradora, a un enfoque más dirigido a la conservación de salud de la comunidades.

Se destaca la labor del odontólogo del futuro con interés fundamental en el diálogo con la sociedad como un todo, y su capacidad técnica para educar a la población en aspectos de la salud estomatológica. De esta manera podrá conseguir salud para todos mediante la capacitación a la comunidad para modificar estilos de vida que conducen a la prevención de enfermedades, favoreciendo el desarrollo personal y social de habilidades para que la comunidad ejerza un mayor control de su salud (3).

Por otro lado, hay que entender que la salud oral es un componente esencial de la salud y que no hay salud si no hay salud bucal. Existen barreras significativas que impiden que algunos grupos poblacionales reciban cuidados mínimos para su salud oral. Las comunidades en condiciones de pobreza y sin posibilidades de acceder a educación no reciben conocimientos mínimos para desarrollar habilidades para su autocuidado. Es necesario preparar a los odontólogos generales y especialistas para liderar acciones de promoción y prevención en salud oral centrandolo su ejercicio profesional en el diagnóstico, detección de riesgo para enfermedades bucales y educación para cuidar salud oral que trascienda a los otros profesionales de salud (4-7).

Práctica pedagógica

La práctica pedagógica está vinculada siempre y necesariamente a una teoría pedagógica, comprende todas aquellas situaciones en las que se implican personas que desean aprender. Estas situaciones no son accidentales o causales, están planificadas y representan lo que se denominan ambientes de aprendizaje (8). La praxis como toma de decisiones, no es lo mismo que poiesis (del griego hacer, fabricar, producir, experimentar), que implica la relación del hombre con la

naturaleza a través de la técnica y la tecnología. La poiesis comprende todo el mundo del trabajo (fuerza productiva, división del trabajo, procesos entre otros), en cambio la praxis se refiere a la deliberación de lo que conviene elegir en relación con la comunidad. Hacer no es lo mismo que practicar. El hacer corresponde al técnico o al tecnólogo, mientras que, la práctica, les corresponde a los profesionales, a los líderes y científicos sociales (9). El desempeño basado en el conocimiento sólo puede optimizarse en discusiones críticas y conversaciones colectivas con espíritu de colaboración (10).

De acuerdo con Freire (11), la tarea coherente del educador que piensa acertadamente es mientras ejerce como ser humano la práctica irrecusable de entender y desafiar al educando, con quien se comunica y a quién comunica a producir su comprensión de lo que viene siendo comunicado. No hay entendimiento que no sea comunicación e intercomunicación y que no se funde en la capacidad de diálogo. El saber que indiscutiblemente produce la práctica espontánea o casi espontánea es un saber ingenuo, un saber hecho de experiencia al que falta el rigor metodológico que caracteriza la epistemología del sujeto. La formación de profesionales en salud tiene fundamento pedagógico y epistemológico para dar servicio al paciente y la comunidad (12).

La asignatura "Clínica Odontológica del Niño 1" pertenece a la agrupación de formación clínica en odontología del plan de estudios de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia, y es el primer contacto que tiene el estudiante en el abordaje individual de niños y adolescentes. Esta práctica pedagógica contiene una rotación de 8 semanas por el Programa integral de salud oral de niños y jóvenes del Jardín Infantil y del Instituto Pedagógico Arturo Ramírez Montufar (IPARM). La práctica está planeada para que el estudiante de odontología aproveche el escenario educativo y ejerza su autonomía en la construcción y aplicación de su conocimiento. El docente es mediador y guía para favorecer el desarrollo de competencias clínicas (diagnóstico, abordaje del paciente pediátrico con tratamiento preventivo) y competencias genéricas (comunicativas) en la realización de didácticas colectivas de los contenidos educativos en salud oral para la comunidad escolar.

Este estilo de práctica no sólo propicia la adquisición de conocimiento y el desarrollo de habilidades sino que, además, constituye una experiencia educativa que le permite al estudiante un espacio para su entrenamiento y les aporta herramientas en la toma de decisiones y en la proposición de soluciones a las diferentes problemáticas que presentan los pacientes (13).

Transformación curricular de los programas de odontología

Las últimas tendencias mundiales en los currículos de las carreras de odontología se centran en la formación de un odontólogo con perspectiva clínico epidemiológico que enfatice la prevención, y que sea capaz de actuar en equipos interdisciplinarios e interprofesionales asegurando cobertura de salud universal integral y accesible. En la actualidad la odontología tiene el compromiso, cada vez mayor, de realizar una práctica centrada en el diagnóstico de salud y en la atención con énfasis preventivo y mantenimiento de la misma, evaluando la evolución de los individuos en salud (3-7). Es fundamental en la etapa diagnóstica el análisis de la presencia o ausencia de: conductas dirigidas a la salud, patrones de alimentación y la actitud hacia la higiene personal, ya que se considera a la caries y a las enfermedades gingivo-periodontales directamente relacionadas con el estilo de vida de las personas y su motivación a la salud (14,15). Es por esto que los programas de

odontología deben cambiar su esencia de tratamiento operatorio y dar más énfasis a las prácticas de promoción en salud y prevención de las enfermedades bucales más frecuentes.

Algunos investigadores (16-18) coinciden en que actualmente la Universidad está promoviendo habilidades o competencias generales con la aplicación de pedagogías que estimulen y favorezcan en estudiantes y profesores procesos y estrategias que conduzcan a:

- Desarrollar capacidades actitudes de aprender, investigar, construir e innovar, en correspondencia con los continuos cambios y la llamada globalización.
- Aprender a trabajar en equipo, desarrollando la autonomía intelectual y la responsabilidad individual y colectiva
- Adquirir importantes niveles de autoestima y espontaneidad para la libre discusión, las formas racionales de argumentación.
- Estimular competencias comunicativas, socio afectivas y profesionales, la articulación teoría-práctica, la búsqueda y uso de información relevante, la familiaridad con los idiomas en los que circula la bibliografía e información requerida.
- Cambiar paradigmas relacionados con la ciencia, el texto y el profesor como fuentes únicas de saber y permitir autonomía del estudiante en la gestión de su conocimiento.

Teniendo en cuenta estos criterios, la docencia en la universidad debe ser ejercida por profesores estudiosos, competentes, comprometidos, conocedores profundos de sus saberes y disciplinas, como también de su desempeño docente (competencias profesionales y conocimientos pedagógicos), sensibles a las transformaciones sociales e institucionales, sobre todo a las innovaciones pedagógicas y curriculares. Los estudiantes, por su parte, como miembros fundamentales de la comunidad académica, deben desarrollar una gran voluntad de saber, de adquirir las competencias y los conocimientos necesarios para su propia realización y contribuir al progreso del entorno en el que se mueven (16).

Se pretende intervenir para que los programas de pregrado en odontología cambien la formación centrada en asistencia individual y restricta a la clínica privada, para un proceso de formación más contextualizado, que tenga en cuenta las dimensiones sociales, económicas y culturales de la población. Coherentes con las directrices curriculares, y con el objeto de capacitar profesionales para enfrentar los problemas del proceso salud/enfermedad de la población. Lo que implica estimular acciones interdisciplinarias y multiprofesionales que estén enmarcadas en el sistema de salud, que actué con responsabilidad integral sobre la población (17,18).

En investigaciones de la Maestría de Salud Colectiva del Departamento de Odontopediatría y Ortodoncia de la Universidad de Sao Paulo (19), los estudiantes recomiendan que "se les eduque como sinónimo de conducir para la vida". Opinan que se debe repensar el proceso de aprendizaje, en cuanto a los contenidos de los programas (lo que se enseña) y analizar los procesos de aprendizaje (cómo se enseña). Afirman que el modelo tradicional basado en la memorización de información ha demostrado posibilidades limitadas de construcción de conocimiento de manera crítica. Ellos sugieren cambio del modelo tradicional memorístico a un modelo de "formación del cirujano dentista para actuar como agente promotor de salud, con énfasis en prevención, mantención de

salud bucal, promoviendo asistencia odontológica comunitaria". Además, sugieren la obtención de estas competencias desde un proyecto pedagógico que resalte el papel del odontólogo como educador junto al paciente, a su comunidad y al equipo de salud.

Los aspectos críticos que configuran la necesidad de esta transformación se refiere al desarrollo de una práctica pedagógica que ha sido predominantemente repetitiva en contenidos de información y reducida a experiencias intramurales, carente de un compromiso crítico-científico frente a los problemas de salud del contexto social en el que se inserta. La producción del conocimiento, su transmisión y aplicación se han mantenido aisladas, con falta de interdisciplinaridad que incide en la formación de un profesional fuera de la realidad, carente de capacidad crítica y creadora que le permita explicarla, adquirir responsabilidad, tomar decisiones y actuar ante esa realidad. Este proceso, que se vincula con la transformación de la estructura y función de las universidades en este momento histórico, tiene como ejes los siguientes aspectos:

- La enseñanza orientada al mantenimiento de la salud de la comunidad y no solo al estudio de la enfermedad del individuo.
- El área natural de formación de los recursos humanos en salud articulada con los servicios de salud de la comunidad considerados como un todo. Los alumnos durante su formación deben ser incorporados como un recurso más al servicio de la salud comunitaria.
- Integración de la conceptualización teórica con la práctica mediante la solución de problemas en áreas clínicas y en la comunidad como base para el aprendizaje (18-22).

El objetivo principal de las ciencias de la salud no es como tradicionalmente se cree, el de curar enfermedades, sino el de preservar el estado de salud general. De esta manera la odontología se proyecta no solo hacia el tratamiento de las enfermedades, sino sobre todo a la preservación de la salud bucal individual y colectiva. (2, 4, 23).

Se requiere una transformación curricular de la carrera de odontología con un enfoque más social y de cuidado de salud bucal teniendo en cuenta el proceso de salud-enfermedad en los ciclos de vida del ser humano.

Escuela saludable

Los entornos educativos saludables son definidos como espacios geográficos donde habita la comunidad educativa. Es ahí donde se construye y reproduce la cultura, se desarrolla el pensamiento, la afectividad. Los entornos educativos saludables (jardín, escuela, universidad) contribuyen al desarrollo humano de la comunidad educativa propiciando acciones integrales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en torno al centro educativo. Promueven el desarrollo humano sostenible de los niños y los jóvenes a través del desarrollo de habilidades y destrezas para cuidar su salud, la de su familia, su comunidad y su ambiente (2).

Se ha evidenciado que programas de salud desarrollados en las escuelas pueden beneficiar a poblaciones, empezando por los niños, en edad escolar y sus familias. Igualmente, se ha podido demostrar el impacto positivo que para el rendimiento escolar tiene la mejoría en las condiciones de salud y cómo los ambientes y las condiciones educativas impactan positivamente la salud de

los grupos humanos. Por otra parte, hay un reconocimiento de la importancia del trabajo en las primeras edades de la vida para producir cambios culturales profundos, formar hábitos de vida saludables y construir las bases de una salud personal y social actual y futura (2, 4, 23-27).

En las edades preescolar y escolar los niños adquieren las bases de su comportamiento y conocimientos, su sentido de responsabilidad y la capacidad de observar, pensar y actuar. Las escuelas promotoras de la salud constituyen el ámbito ideal para crear en los niños conciencia de la importancia de la salud física y mental y transmitirles valores fundamentales. Son espacios propicios para las intervenciones colectivas entendidas con un conjunto de acciones y procedimientos para promoción de la salud y gestión del riesgo (24-27).

La Secretaría Distrital de Salud, en ejecución del Plan de Atención Básica, desarrolla acciones de promoción en el ámbito escolar como la Escuela Promotora de Calidad de Vida y Salud, cuyo propósito es hacer de las escuelas y jardines ambientes favorables a la salud oral. Sin embargo, con el sistema actual de atención, se presentan para los escolares barreras de acceso de orden económico por la capacidad de pago de las cuotas de recuperación o moderadoras, por la ubicación geográfica de las Instituciones prestadoras de servicios, por razones administrativas en la disposición y oportunidad de las citas, y finalmente por la dependencia de los menores a sus padres o adultos para llevarlos al lugar de prestación del servicio coordinando el tiempo, el horario de las citas frente a su jornada escolar (25).

Adicionalmente, un programa de asistencia sanitaria en salud oral podría contribuir la retención de los escolares generando sinergias con otros proyectos que desde el sector educación pretenden facilitar por medio de subsidios la permanencia en el sistema escolar. Es por ello que resulta necesario y conveniente desarrollar una política pública sostenible en salud oral en la que, como está expresado en "Quiéreme bien, quiéreme hoy" –política por la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes en Bogotá por la Salud Oral (28) realizado por la Secretaría de Salud con organizaciones privadas y universitarias relacionadas con el tema– la caries es una enfermedad que se constituye como un problema de salud pública que requiere construir alternativas de acción que articule esfuerzos y recursos de diferentes instancias e instituciones para afrontar la situación de salud y enfermedad oral en el distrito capital desde acciones públicas y privadas como:

- Gestionar acciones con el sector productivo y comercial para incluir mensajes que promuevan la higiene oral en productos y establecimientos que produzcan, expandan y comercialicen alimentos y bebidas azucaradas.
- Implementar el Carné Escolar Obligatorio de salud oral que garantice el ingreso de niños, niñas al periodo escolar como sano o controlado en su salud oral.
- Diseñar e implementar una red académica que dinamice el análisis de la situación de salud oral, las necesidades de investigación y la orientación de la formación profesional.
- Concertación de un plan de acción conjunto de investigación con los centros académicos e investigativos del distrito y con apoyo del sector productivo.
- Diseñar y desarrollar investigaciones sobre las principales problemáticas orales del distrito que orienten la toma de decisiones.

- Puesta en marcha de una plataforma informática que consolide la producción científica del distrito y oriente el desarrollo de intervenciones en salud oral.
- Concertar con EPS un plan para la reorganización de la oferta en el marco del Plan Maestro de equipamiento en salud.
- Por su parte el Ministerio de Salud afirma que (2, 23, 27) el gran desafío de la estrategia escuelas saludables es transformar la escuela convencional en una escuela donde se fomenten estilos de vida y se creen ambientes favorables para la salud, el desarrollo humano integral y la convivencia pacífica. Este documento, afirma que hay factores que impiden este logro como es el de:
 - Concebir la educación en salud en términos de clases o lecciones aisladas.
 - Otorgar poca importancia al medio ambiente escolar.
 - Los servicios de salud a los escolares consisten principalmente en métodos de tamizaje, prevención de enfermedades y campañas o jornadas de salud.
 - Propone el siguiente abordaje:
 - Adoptar un enfoque amplio e integral con contenidos transversales.
 - Trabajar a partir de un modelo holístico de la salud.
 - Fortalecer las habilidades y destrezas de los estudiantes, tener en cuenta sus actitudes.
 - Utilizar métodos activos y participativos.
 - Reconocer la importancia de un entorno saludable en sus dimensiones física, ecológica, social y psicológica.
 - Fomentar en los escolares su sentido de responsabilidad en el autocuidado de la salud y un papel activo en la oferta de servicios de salud.
 - Centrado las acciones en tres ejes para la estrategia de Escuela Saludable:
 - Un eje pedagógico.
 - Un eje ambiental, entendiendo el ambiente en dos sentidos: el ambiente físico y el ambiente social y de relaciones humanas que hay en la escuela.
 - Un eje de acciones en salud y nutrición.

El eje pedagógico se constituye en el eje central de la estrategia. Se propone la transversalidad y articulación con los currículos existentes del componente de educación para la salud en todo el transcurso del proceso educativo, buscando desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas que permitan llevar una vida más saludable. Se plantea como un componente flexible que surja de las necesidades y potencialidades particulares del contexto en el que se encuentra cada institución educativa.

Se propone un cambio en la educación en salud normativa tradicional que hace énfasis en la enseñanza de un conocimiento existente lleno de normas de comportamiento, hacia una educación formativa que hace énfasis en el aprendizaje y en la libertad de elegir las pautas de conductas que se consideren apropiadas.

El eje ambiental trabaja la idea de ambientes físicos que promuevan la salud, los cuales tienen entre otras las siguientes características:

- Espacios adecuados limpios, higiénicos, seguros, bien ventilados e iluminados. Instalaciones apropiadas con buena señalización, ergonómicos y seguros. Con amplias zonas verdes para el deporte, escuelas de alcohol y cigarrillo, no contaminantes, con manejo adecuado de basuras y en general en armonía con el entorno y respetuosas de los otros seres vivos
- Ambientes sociales en los que se trabaje en paz y armonía.

El eje de servicios de salud y nutrición se refiere a servicios centrados más en la prevención y la promoción donde se trabaje la salud sexual y procreativa, la prevención de enfermedades prevalentes, la prevención de consumo de alcohol, drogas y otros psicoactivos y se promueva la salud mental y emocional. Se busca hacer un análisis y seguimiento de las condiciones nutricionales individuales y colectivas, orientar a niños y jóvenes con necesidades especiales y sus familias, informar sobre derechos y deberes en salud, y promover la afiliación a la seguridad social y el uso adecuado y oportuno de los servicios de salud.

Para que un programa integral de salud en un ámbito escolar tenga un impacto importante y sea sostenible es necesario se integre un equipo multidisciplinario en salud, el que debe realizar un abordaje común de los factores de riesgo realizando acciones que tengan un mismo objetivo: conseguir y conservar salud con el apoyo de la comunidad educativa.

Programa integral de salud oral para niños, niñas y jóvenes del IPARM de la Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

El Programa de salud oral integral para los niños y niñas del Instituto Pedagógico Arturo Ramírez Montufar – IPARM, que inició su implementación en febrero de 2013, conjuga investigación, docencia y extensión, principios misionales de la Universidad Nacional de Colombia. Constituye una herramienta que materializa el convenio marco de cooperación interinstitucional, actas números 001 y 002 de 2011, entre la Dirección de Bienestar Universitario y la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, con el objeto de proteger la salud bucal de la comunidad escolar y preescolar mediante el rediseño e implementación de un programa de promoción de la salud y detección temprana de riesgo para enfermedades bucales que se implementó y se evaluó por cinco años en el jardín infantil. Reúne a las áreas de odontopediatría en alianza estratégica con el área de salud de acuerdo a las actuales políticas de Bienestar Universitario, siendo coherentes con la misión de la Facultad de Odontología: "formar odontólogos íntegros y comprometidos con la salud y bienestar del país. Líderes en la aplicación y difusión del conocimiento; que prenda por el mejoramiento de la calidad de vida de los colombianos".

El acuerdo 007 de 2010 del Consejo Superior Universitario (CSU), organizó el Sistema de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Colombia definiendo el objetivo del área de salud como el de: promover el mejoramiento permanente de las condiciones físicas, psíquicas, mentales,

sociales y ambientales en las que se desarrolla la vida universitaria, mediante programas formativos, preventivos y correctivos que incidan en la calidad y hábitos de vida saludables. Establece las políticas, las estrategias, las formas de articulación de sus cuerpos colegiados, instancias de dirección, áreas, programas, y la constitución de redes internas y externas, requeridas para cumplir sus objetivos misionales. Constituyéndose como un eje articulador y transversal a la docencia, investigación y extensión de la universidad, que aporta al proceso educativo de la comunidad universitaria y al desarrollo institucional mediante acciones intencionalmente formativas y procesos de monitoreo, evaluación y mejoramiento (29).

La política del sistema de Bienestar de Universidad Nacional de Colombia está estrechamente relacionada con los fines estatales y sociales que le confiere la Constitución, bajo las premuras exigidas en el presente siglo y la defensa y proyección de lo nacional. Al igual que la salud, la educación es uno de los aspectos que mayor incidencia tiene en el desarrollo económico del país. Por tanto se trata de ofrecer condiciones adecuadas –psicosociales, físicas, éticas y ambientales– para que docentes, investigadores, estudiantes, personal administrativo y trabajadores– puedan mejorar su calidad de vida y lograr el cumplimiento de sus propósitos y metas (29).

La visión de la Facultad de Odontología pretende ser líder a nivel nacional e internacional, generando políticas en salud oral en Colombia y Latinoamérica. Esto significa que tiene la responsabilidad social y académica de contribuir al mejoramiento de calidad de vida de nuestra propia comunidad universitaria. Teniendo en cuenta que la población infantil es la más vulnerable y mirando al niño y a la niña como sujetos de derecho debemos reunir esfuerzos y recursos de la universidad para garantizarles su derecho a la salud mediante su cuidado por un equipo multidisciplinario, del cual el odontólogo es un miembro importante.

Con este programa, la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia en alianza con el área de salud de Bienestar Universitario, se proyectan a la comunidad preescolar y escolar contribuyendo a educar para promover salud, prevenir detectando precozmente factores de riesgo para disminuir la morbilidad oral en esta comunidad escolar.

En el 2013, primer año de implementación del programa integral de salud oral, el IPARM tenía 711 estudiantes en básica primaria y en bachillerato. De los cuales 353 pertenecían al género femenino y 358 al masculino. Distribuidos según estrato socio económico como se muestra en la tabla 1:

Tabla 1. Distribución según estrato socioeconómico y género de los estudiantes del IPARM - 2013

Estrato	Mujeres	Hombres	Total
01	5	4	9
02	88	82	171
03	185	181	366
04	71	84	155
05	4	7	11

Fuente: Elaboración propia

Materiales y métodos

Se realizó un trabajo descriptivo con una primera fase de investigación documental en prácticas formativas en ciencias de la salud. Se realizó una búsqueda de literatura científica publicada en inglés y en español en las bases de datos como Medline, Scielo, Google y Universidad Nacional de Colombia y en libros mediante las palabras clave. Posteriormente se recolectaron, se registraron y analizaron los datos presentados en los informes finales de los estudiantes de las rotaciones en el primero y segundo semestre de 2013, así como las carpetas de registro de actividades diarias de los docentes y la evaluación cualitativa de los estudiantes y docentes al finalizar cada semestre. Participaron 38 estudiantes de odontología y 2 docentes. Se presentan los resultados de las actividades realizadas por los estudiantes y recomendaciones para que se replique esta práctica con el objetivo de enfatizar las acciones individuales y colectivas para cuidar salud oral en ámbitos educativos.

Resultados primer año de implementación (2013)

Para dar cumplimiento a los objetivos y al propósito del programa, entendiendo que la educación en su ámbito escolar asume un rol fundamental para la promoción de la salud y es generador de factores protectores de los niños, jóvenes y de su comunidad, el énfasis del programa se centra en la promoción en salud desde la intervención educativa en la infancia y adolescencia relacionada con el fortalecimiento de aquellas habilidades que mejoren la calidad de vida y la detección y control temprano de indicadores de riesgo comunes que puedan comprometer la salud. Se realizaron reuniones y charlas introductorias e informativas con los profesores, coordinadores académicos y con los integrantes del grupo coordinador del área de Salud de Bienestar Universitario, lo que favorece el desarrollo de habilidades comunicativas con la comunidad escolar a los estudiantes de odontología.

Para el inicio de cada semestre se dictaron 6 horas de inducción para la implementación del programa a estudiantes y profesores que intervendrían en el mismo, en el que se incluyó conferencia de bioseguridad dictada por una enfermera jefe del área de salud. Al final se firmó asistencia como constancia de la capacitación. Se coordinó la entrega de documentación básica exigida para las actividades en los consultorios escolares tanto de los estudiantes como de los profesores de Odontopediatría y se enviaron a la jefatura de la coordinación del área de salud donde reposan en un archivo como lo exige la norma. Se diseñaron y ajustaron formatos académicos para el apoyo de actividades clínicas en los consultorios escolares. Se contextualizó una guía de promoción y prevención en salud oral para el programa de salud oral integral para niños, niñas y jóvenes del Jardín Infantil y del IPARM. Se implementó el programa siguiendo la metodología descrita en el documento "PROYECTO - PROGRAMA - SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DEL JARDIN INFANTIL E INSTITUTO PEDAGÓGICO ARTURO RAMIREZ MONTUFAR - IPARM", presentado en noviembre de 2012 y aprobado tanto por la Facultad - Sección de Odontopediatría y por el área de salud de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Colombia - sede Bogotá. Se entregó a los directores de cada curso un formato de consentimiento informado y solamente se llevaron al consultorio escolar a los niños que los papás lo firmaron. Los talleres o actividades lúdicas se realizaron con todos los estudiantes del curso.

Pilares fundamentales del programa

a) Promoción de la salud bucal enmarcada en salud general

Fundamentalmente se trabaja en el ámbito escolar teniendo en cuenta el concepto de desarrollo integral del niño, niña o adolescente, respetando su individualidad como integrante de esta comunidad educativa, utilizando todas las oportunidades disponibles para desarrollar procesos de aprendizaje y promoviendo estilo de vida saludables. Se pretende una articulación y conformación de un equipo interdisciplinario de salud con un enfoque holístico.



Específicamente con lo relacionado a la salud bucal se trabaja en la creación de hábitos adecuados de higiene oral que incluye un adecuado cepillado dental, uso de seda dental y, dependiendo de la edad e indicación, el uso de crema dental con o sin flúor. También se incentiva el fomento de una alimentación adecuada teniendo en cuenta su calidad y frecuencia y el contexto escolar o pre-escolar.

b) Diagnóstico, detección precoz, control preventivo individual y remisión a tratamiento operatorio.

Los estudiantes de odontología bajo la dirección de un docente realizaron las valoraciones clínicas a los niños del IPARM en el sillón odontológico en el consultorio escolar que concluía con clasificación de riesgo y detección temprana de signos clínicos de la enfermedad, determinación del diagnóstico y remisión a tratamiento a sus EPS, si lo ameritaba.

Partiendo de los datos registrados en un formato académico diseñado para tal fin, que se anexó a las historias clínicas. Los niños se clasificaron en dos grupos:

- **SANOS.** Aquellos que por sus condiciones generales buenas de salud oral y teniendo en cuenta su bajo riesgo a enfermedades bucales se les motivó por su condición saludable con una nota de felicitación a los padres y recomendaciones. Se realizaron actividades lúdicas colectivas por cursos (con todos los niños) para reforzar conceptos de salud oral y se supervisaron actividades semanales de higiene oral por estudiantes de odontología.
- **ENFERMOS.** Se clasificaron a su vez según su prioridad de tratamiento en: ALTA, MEDIA Y BAJA. Se entregó un formato de remisión para la EPS (Entidades Prestadora de Salud). Los profesores de cada curso fueron de gran importancia para enviarla en la agenda. Se realizó seguimiento del diligenciamiento del formato después de la atención. En un caso en que los padres no tenían claro su aseguramiento en salud los servicios de salud oral se les direccionó a las clínicas de la Facultad.

En el curso de Jardín (niños menores de 5 años), se citaron a los padres o acudientes de los niños con necesidades de tratamiento preventivo o curativo y se realizaron actividades personalizadas para incentivar la adquisición de hábitos saludables.

Intervenciones preventivas en el consultorio escolar

En sillón, además del proceso de valoración y diagnóstico, los estudiantes de odontología tuvieron especial cuidado en el manejo del comportamiento y adaptación de los niños y niñas al consultorio odontológico. Estas son las acciones que se realizaron en el consultorio escolar:

- Adaptación al tratamiento odontológico
- Diagnóstico y detección temprana de caries, enfermedad gingival y maloclusiones
- Consejería nutricional
- Registro y recuento de placa
- Remoción de la placa por medio de cepillo y seda dental
- Educación de higiene oral
- Referencia y la contra referencia a sus EPS o a las clínicas de la Facultad según preferencia de los padres

En casos de niños aprehensivos se trabajó en conjunto con la sicóloga del colegio y en un caso se remitió al niño para valoración y manejo en su E.P.S, para no crear fobias o rechazo al colegio.

Tabla 2. Resumen de las actividades en salud oral individuales y colectivas realizadas en los niños del instituto pedagógico Arturo Ramírez Montúfar – IPARM – 2013.

Número de cursos valorados	Número de actividades lúdicas colectivas	Número de Cepilleros entregados	Número de niños Con valoración individual	Niños dentalmente sanos y/o controlados (ICDAS 1 y 2), sin maloclusión y obturaciones compatibles con salud	Niños con caries ICDAS 3,4 y 5 y 6 que requerían tratamiento operatorio	Niños remitidos a su EPS para tratamiento, operatoria, ortodoncia o prevención	Niños remitidos a las Clínicas de la Facultad	Niños con régimen Contributivo	Niños sin afiliación
8	8	8	149	124 83%	25 17%	24 16%	1 0,6%	148 99%	1 0,6%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 1. Resultado valoraciones médicas niños y niñas del IPARM



Fuente: Elaboración propia

De los 149 niños valorados, 124 que corresponde al 83%, están sanos: no presentan historia de caries o presentan obturaciones en buenas condiciones. Los otros 25 niños presentan necesidad de tratamiento operatorio por presentar caries activas en dentina, o por desalojo de obturaciones o también por presentar restauraciones defectuosas. De estos niños se remitieron 24 a sus instituciones prestadoras de salud y un niño fue atendido en la facultad por no estar afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Tabla 3. Registro de biopelícula niños valorados en el IPARM 2013

Número de niños con registro de biopelícula	Hasta 15% (Buena higiene oral)	Entre el 16% y el 30% (Regular higiene oral)	Entre el 31% y 100% (Mala higiene oral)
149	3 2%	10 6.4%	136 91,6%

Fuente: Elaboración propia

De los 149 niños valorados sólo 3 presentan buena higiene oral, lo que corresponde al 2%; 10 presentan un recuento de placa bacteriana entre el 16 y el 30% (regular), y la mayoría, el 91.6% presenta acumulo de biopelícula de más del 31%, lo que representa un factor de riesgo muy alto para caries y enfermedad gingival y periodontal. Llamó la atención que muchos niños referían la falta de acompañamiento en la noche por un adulto en el momento del cepillado y la falta de adherencia al uso de seda dental.

Es necesario señalar los beneficios académicos para los estudiantes de odontología que realizan su práctica pedagógica de la asignatura "Clínica Odontológica del Niño 1", enmarcada en este programa integral de salud oral tanto en el IPARM. Ellos tienen todas las herramientas para desarrollar habilidades, dominios o competencias profesionales correspondientes a la atención primaria en salud (APS), en un escenario real de su futura práctica profesional especialmente en lo que se refiere a:

- Comprender los determinantes sociales de enfermedades bucales con el fin de detectarlas tempranamente.
- Diagnosticar, tratar, o remitir adecuadamente pacientes con enfermedades del sistema estomatognático.

- Demostrar suficiencia en la ejecución de acciones de prevención y promoción de salud y específicamente de salud oral.
- Conocer el contexto global, nacional y local en el que se desempeñara en el futuro.
- Formación integral con gran sensibilidad social según sus propios principios éticos y humanistas que le permitan tratar a un paciente como individuo psicosocial y como miembro de una comunidad.
- Conocimiento y manejo de manera idónea de las disposiciones legales en lo concerniente a salud en la población colombiana.
- Desarrollo de habilidades o competencia comunicativas que le permiten un dialogo con la comunidad con el fin de cambiar "modos" de vida con la finalidad de preservar la salud.

Porque el ejercicio de la odontología debe centrarse más en las acciones colectivas para prevenir y controlar caries, enfermedades gingivales y maloclusiones insertándose en los ámbitos educativos para que los niños y jóvenes que están en pleno desarrollo aprendan habilidades muy importantes para la vida como es el autocuidado.

Discusión

El contexto del IPARM, colegio ubicado en el campus de la Universidad Nacional de Colombia, en donde los estudiantes son hijos de empleados administrativos, docentes de planta, pensionados y en menor proporción hijos de estudiantes, es en general una institución educativa privilegiada por las condiciones de bienestar y también por la interacción de las diferentes carreras no sólo del área de la salud, que protegen y velan por el desarrollo integral de los niños y los jóvenes. Tienen una característica importante en cuanto a su afiliación al sistema de salud y es que en un 99 % los niños pertenecen a régimen contributivo y de ese porcentaje más del 60% pertenecen a Unisalud que es la entidad prestadora de régimen especial que está ubicada muy cerca del colegio. Sin embargo, los resultados de las valoraciones en salud oral demuestran que de los 149 niños valorados, 124 que corresponde al 83% están sanos o controlados, que recibieron tratamiento oportuno a las enfermedades orales muy frecuentes en esta población. Pero por otro lado están los niños que presentaban lesiones cariosas, gingivitis o maloclusión que en el momento del examen no estaban diagnosticadas ni estaban recibiendo tratamiento. Lo que no se entiende, si tiene el derecho y el acceso fácil a los servicios. Otro aspecto importante que se encontró en los informes de las actividades de las prácticas pedagógicas, fue el recuento de biopelícula muy alto y el comentario generalizado de los niños que no contaban con acompañamiento de un adulto para realizar su higiene oral. Por el análisis anterior, se puede deducir que es vital el papel del odontólogo en estas comunidades educativas donde los niños y profesores lo identifiquen como integrante de esa colectividad. Debe aprovechar diferentes oportunidades que se presentan en este ámbito para crear estrategias individuales (consultorio escolar) y colectivas (salones, patio de recreo) para introducir hábitos que incidan en modo de vida saludables. De esta forma se evitarían algún porcentaje importante de intervenciones muy invasivas y traumáticas en la atención clínica. Es por eso que debemos mirar los currículos actuales de las carreras de odontología en nuestro medio porque la tendencia en la comunidad internacional ya refleja la formación de un odontólogo capaz de diagnosticar, prevenir y resolver problemáticas de salud oral a nivel colectivo.

Se requiere una transformación curricular en la carrera de odontología que debe tener como base una reflexión acerca de la pertinencia y coherencia del odontólogo que egresa de la Universidad Nacional de Colombia con el contexto nacional e internacional. ¿Corresponde con las necesidades de salud de su comunidad? Esta respuesta puede surgir de una mirada del contexto en el cual tendrán su desempeño los futuros profesionales. Es claro que la globalización y los avances científicos y tecnológicos exigen profesionales más preparados para cuidar salud con suficiencia académica que puedan insertarse inicialmente en los niveles primarios de atención.

Se propone la formación del odontólogo general integral. Un profesional que no es Odontopediatra, ni rehabilitador, ni periodoncista, ni salubrista, ni cirujano, pero con dominio de los aspectos básicos de esas áreas, lo que le permite ofrecer, en su comunidad, una primera respuesta a los principales problemas de la salud en Colombia: caries y enfermedad gingival. Además, esta formación lo capacita para desempeñarse en instituciones prestadoras de salud de primer y segundo nivel y como líderes promotores de salud oral en instituciones educativas.

Conclusiones

En la práctica formativa donde los estudiantes de primer nivel de odontopediatría de pregrado rotan por en un ámbito escolar (IPARM) se hace énfasis en la formación del futuro odontólogo en diagnóstico, detección de factores de riesgo para caries, enfermedad gingival y maloclusiones. Realizar educación, promoción de salud oral individual y colectiva con estrategias didácticas con contenidos educativos de salud oral en la cotidianidad de la institución educativa. Esta práctica pedagógica le da herramientas que le permite al futuro profesional desarrollar sus habilidades para educar a una colectividad en salud bucal, de tal forma que incida tempranamente en la adquisición de habilidades en la comunidad que contribuyen a mejorar y conservar su salud. Los estudiantes y docentes de la asignatura "Clínica Odontológica del Niño 1" que realizaron esta práctica pedagógica enmarcada en el programa integral de salud oral en el IPARM señalan como fortalezas de los procesos que favorecen:

- Comprender los determinantes sociales de enfermedades bucales con el fin de detectarlas tempranamente.
- Diagnosticar, tratar, o remitir adecuadamente pacientes con enfermedades del sistema estomatognático.
- Demostrar suficiencia en la ejecución de acciones de prevención y promoción de salud y específicamente de salud oral.
- Conocer el contexto global, nacional y local en el que se desempeñara en el futuro.
- Formación integral con gran sensibilidad social según sus propios principios éticos y humanistas que le permitan tratar a un paciente como individuo psicosocial y como miembro de una comunidad.
- Conocimiento y manejo de manera idónea de las disposiciones legales en lo concerniente a salud en la población colombiana.

Por otro lado es necesaria considerar una verdadera transformación curricular en la carrera de Odontología de la Universidad Nacional, teniendo en cuenta algunos puntos de partida:

- Analizar pertinencia de los contenidos en las agrupaciones de fundamentación, principios odontológicos y formación clínica en odontología.
- Revisar contenidos de los programas académicos valorando lo esencial, lo nuclear.
- Trabajar en un currículo coherente y significativo en sus contenidos que sustenten la práctica.
- Precisar con claridad el objeto de la profesión y el contexto de la salud y el crecimiento de la población colombiana porque la en la realidad corresponde directamente a la actividad profesional. Teniendo en cuenta además el perfil y los objetivos generales del futuro egresado.
- Es indispensable comprender la necesidad de cuidar salud bucal en todo el ciclo vital humano y que la transformación curricular se traduzca en una filosofía que se plasme en un enfoque transcurricular.

Bibliografía

1. **González Maura V, González Tirados RM.** Competencias genéricas y formación profesional: un análisis desde la docencia universitaria [Disponible en: www.rieoei.org/rie47*09.pdf. Consultado 12 de enero de 2017]
2. **Colombia, Ministerio de Salud y de la Protección Social.** Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Pacto Social y Mandato Ciudadano. Bogotá: Ministerio de Salud y de la Protección Social; 2012. [Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%...> Consultado 22 de enero de 2017]
3. **A. Dougal, S.A. Thompson, D. Faulks, G. Ting and J. Nunn.** Guidance for the core content of a curriculum in special care dentistry at the undergraduate level". *Eur J Dent Educ* 18(2014) 39-43
4. **Tan Suárez N, Alonso Montes de Oca C y Martínez Padilla S.** Promoción de Salud: Un camino para la Estomatología del futuro. [Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202005000100009&script=sci_abstract&tlng Consultado 7 de marzo de 2017]
5. **Ramandeep RS, Ramandeep KS, Tarun N, et. al.** Impact of School Based Oral health Education Programmes in India: A systematic Review. *Journal of clinical and diagnostic. Ressearch.* 2013 Dec, vol – 7(12): 3107-3110
6. **Nash D, Routoistenmäki J, Argentieri A, et. al.** Profile of the oral healthcare team in countries with emerging economies. *Eur j Dent Educ* 2008 12(suppl. 1), 111-119.

7. **Cancado de Flguereido, m y López mc.** "La clínica odontológica del bebé integrando un servicio de Salud". Arch PediatrUrug 2008; 79 (2). Disponible en: www.scielo.edu.uy/scielo.php?...05842008000200008. [Consultada el 9 de enero de 2017]
8. **Esquivel Campo DL. Y González GE.** Etnografía de las prácticas pedagógicas en odontopediatría de la Universidad Nacional de Colombia. [Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/29725/1/28356-101389-1-PB.pdf>. Consultada el 10 de marzo de 2017]
9. **Everston C, Green J.** La Observación como Indagación y Método. La Investigación de la enseñanza II. Métodos cualitativos y de Observación. Ed. Paidós Educador (2009). [Disponible: <http://ceppia.com.co/Herramientas/Herramientas/Meto-cuantitaivos.pdf>. Consultado el 11 de marzo de 2017]
10. **Posada Alvares, R.** Formación superior basada en competencias, interdisciplinariedad y trabajo autónomo del estudiante [Disponible en: www.rieoei.org/deloslectores/648Posada.PDF. Consultado 8 de marzo de 2017]
11. **Freire P.** Pedagogía de la autonomía, Siglo XXI editores, México, 1998.
12. **Pinilla, AL.** Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud. Acta Médica Colombiana Vol. 36 N°4 - Octubre-Diciembre - 2011. [Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n4/v36n4a08.pdf>. Consultado 8 de marzo de 2017]
13. **Ardila, C M.** La profesionalización en la formación de odontólogos: Una visión desde la didáctica. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300015
14. **Academia Americana Odontología Pediátrica (AAPD).** Guideline on Adolescent Oral Health Care. Clinical Affairs committee. V 37/N°6 15/16. [Disponible: http://www.aapd.org/media/policies_guidelines/g_behavguide.pdf. Consultado: el 11 de marzo de 2017]
15. **American Academy of Pediatrics.** Guía Pediátrica para la salud oral infantil. Guía de Referencia. Disponible: <http://www.aap.org/> [Consultado el 11 de marzo de 2017]
16. **Horrutiner Silva, P.** El reto de la Transformación curricular. Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653) n.º 40/3 – 25 de octubre de 2006 EDITA: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI). [Disponible: rieoei.org/deloslectores/1524Silva.pdf. Consultado enero 28 de 2017]
17. **Horrutiner Silva, P.** Perfeccionamiento de la actividad investigativa en el primer año de la Carrera de Estomatología.). [Disponible <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v12n3/rhcm14313.pdf>. Consultado enero 28 de 2017]
18. **Morita MC, Perri A.** Implantacao das Directrices Curriculares Nacionais em odontologia Brasil Projeto de cooperación Técnica 2007. [Disponible en: www.abeno.org.br/...downloads/download_20111109153352.pd... Consultado 12 de abril de 2016]

19. **Guerra Aquilante A, Tomita NE, O.** Estudiante de odontología e a educacao [Disponible en: www.abeno.org.br/...a/arquivos_pdf/2005/Abeno_5-1.pdf... consultado 12 de abril de 2016]
20. **Cantarini L M, Medina M M; Rueda L.** La formación docente en odontología. X Coloquio internacional sobre gestión Universitaria en América del Sur. Mar de Plata. Diciembre 8, 9 y 10 de 2010. [Disponible: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/96676/CANTARINI.pdf?sequence=1>. Consultado 8 de marzo de 2017]
21. **Rosales Reyes S A, Sanz Cabrera T, Padrón ER.** La actividad investigativa en el proyecto curricular del Plan D de la carrera de Estomatología. [Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000400009]
22. **Agudelo A A, Martínez E.** La salud bucal colectiva y el contexto colombiano: un análisis crítico. Salud bucal colectiva en Colombia. U. Javeriana.2009 [Disponible: www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n16/v8n16*06.pdf. Consultado enero 22 de 2017]
23. **Colombia, Ministerio de Salud.** Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas [Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad.../Resolución%200518%20de%202015.p...> Consultada 14 de enero de 2017]
24. **Hita Iglesias, C.** Prados Atieza, MB., Bravo, M., Prados Sánchez, E. Muñoz Soto, E. y González Ramírez, MP. Impact of public preventive programmes on oral quality of life of 11 to 12 yr – old school students. Med oral, Patol, oral cir bucal. 2007, 12: E 408-11.
25. **Duran Strauch, Ernesto.** La Estrategia de Escuela Saludable. [Disponible: www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/duran.pdf Consultado 27 de enero de 2017]
26. **González GE.** Jardín infantil de la Universidad Nacional de Colombia: Evaluación de un programa para la promoción de la salud oral en la primera infancia. [Disponible: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/viewFile/2714/2373>. Consultado marzo 11 de 2017]
27. **Colombia. PROYECTO DE LEY 069 DE 2015 CÁMARA.** por medio de la cual se establecen lineamientos de política pública para la salud bucodental en Colombia y se dictan otras disposiciones. [Disponible: www.opinionysalud.com/. Consultado 22 de enero de 2017]
28. **Colombia. Alcaldía Mayor de Bogotá.** Quiéreme bien, quiéreme hoy. Política por la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes en Bogotá. Disponible: [http://www.educacionbogota.edu.co/archivos/Educacion_inicial/Primer_ciclo/2011/POLITICA%20DE%20INFANCIA%20Y%20ADOLESCENTES.pdf. Consultado marzo 11 de 2017]

29. **Colombia. Universidad Nacional de Colombia.** Acuerdo 007 DE 2010 Consejo Superior Universitario Acta 05 del 13 de abril. Por el cual se determina y organiza el Sistema de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Colombia. Disponible: <http://www.legal.unal.edu.co/sisjurun/normas/Norma1.jsp?i=37468> [Consultado el 10 de marzo de 2017]