522

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO

ASPRODESCOL

SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

Villavicencio, diciembre 19 de 2024

Señores:

GOBERNACION DEL META

Secretario de salud del Meta

Ciudad

Asunto: Entrega de informe contrato 2488 de 31 de octubre de 2024

Cordial saludo,

De manera cordial hago entrega del informe de contrato No 2488 del 31 de octubre del 2024 cuyo objeto es DESARROLLAR Y FORTALECER LAS HABILIDADES DEL TALENTO HUMANO EN SALUD Y LIDERES SOCIALES EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO, DETECCIÓN TEMPRANA, ATENCIÓN OPORTUNA Y REHABILITACIÓN PARA LAS ALTERACIONES BUCALES, VISUALES Y AUDITIVAS COMUNICATIVAS EN EL DEPARTAMENTO DEL META, DENTRO DEL ABORDAJE DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

Cordialmente,

GLORIA PATRICIA SALAZAR LEON

R/L ASPRODESCOL

C.C. 30.082.087 de Villavicencio

ASPRODESCOL

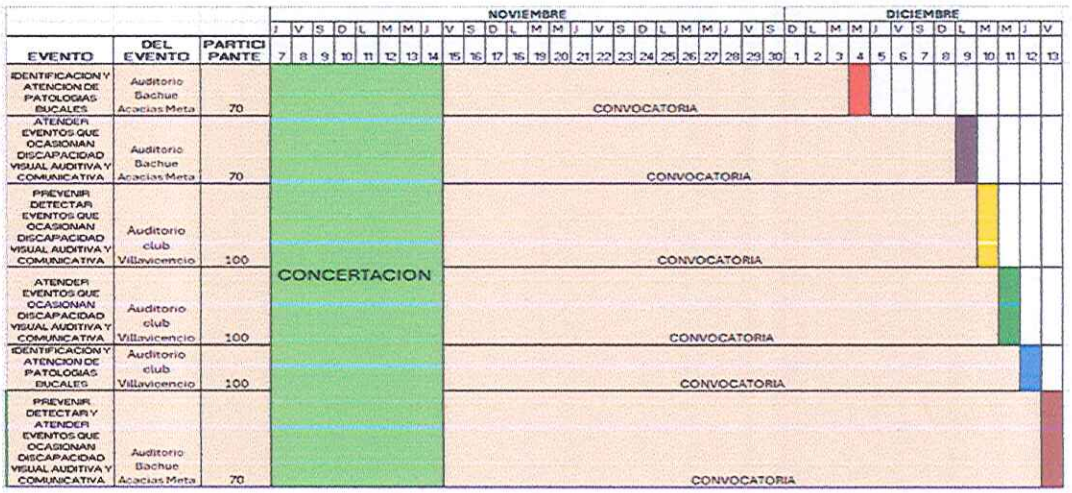
ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

INFORME FINAL

OBJETO DEL CONTRATO

DESARROLLAR Y FORTALECER LAS HABILIDADES DEL TALENTO HUMANO EN SALUD Y LIDERES SOCIALES EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO, DETECCIÓN TEMPRANA, ATENCIÓN OPORTUNA Y REHABILITACIÓN PARA LAS ALTERACIONES BUCALES, VISUALES Y AUDITIVAS COMUNICATIVAS EN EL DEPARTAMENTO DEL META, DENTRO DEL ABORDAJE DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

ACTIVIDAD 1	Realizar Una Jornada para el desarrollo de habilidades en la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para prevenir detectar y atender oportunamente eventos que ocasionan discapacidad visual auditiva y comunicativa 2024 – Acacías – Villavicencio.
ACTIVIDAD 2	Realizar Una Jornada para el fortalecimiento en la identificación y atención de las patologías bucales prevalentes en las diferentes etapas del curso de la vida.
MOMENTO DEL CURSO DE VIDA	Adultez y juventud.
GRUPO BENEFICIARIO	Profesionales del área de la salud médicos, odontólogos y profesionales en enfermería, de las EAPB, red pública y privada, así como estudiantes de último semestre de las facultades de medicina, odontología y enfermería presentes en el departamento del Meta. Lideres de colectivos, profesionales ICBF, prosperidad social y formadores de primera infancia e infancia.
CRONOGRAMA DE ACTVIDADES	

PLANEACIÓN

CONVOCATORIA	Se realizo la elaboración de piezas comunicativas de cada jornada, para la difusión por diferentes grupos de WhatsApp, y envió por correos electrónicos. Invitar al talento humano de las Instituciones de Salud públicas y privadas de los municipios de la región del Ariari (San Martin, Fuente de Oro, Puerto Lleras, Puerto rico, Puerto Concordia, Vistahermosa, Lejanías, Mesetas, San juan de Arama y La Uribe y Villavicencio. Lideres de colectivos, profesionales ICBF, prosperidad social y formadores de primera infancia e infancia.
AGENDA	**TALLER SALUD VISUAL AUDITIVA Y COMUNICATIVA** **Modulo #1:** Riesgo en los entornos para los defectos refractivos en la primera infancia e infancia. **Modulo #2** Promoción de modos condiciones y estilos de vida saludables propicios para la salud visual en los entornos. **Modulo #3** Factores de riesgo en los entornos y opciones de tratamiento para cataratas y glaucoma.

ASPRODESCOL

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

	Modulo#4 Hipoacusia desafío para la salud pública en Colombia. **Modulo#5** Prevención y atención de la hipoacusia en el curso de vida. **Modulo#6** Conformación de redes y tejido social efectivo en la demanda y atención en salud. **TALLER SALUD BUCAL** **Modulo #1:** Sistema internacional para la detección de caries **Modulo #2** Atención en odontología general del paciente con discapacidad cognitiva **Modulo #3** Identificación oportuna de alteraciones hematológicas en la práctica odontológica segura **Modulo#4** Lenguaje comunicación y habla en relación con las alteraciones y morbilidad bucal. **Modulo#5** atención del trauma dentoalveolar en la consulta odontológica general. **Modulo#6** Taller didáctico.
INTRODUCCIÓN	**JORNADA PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA PREVENIR DETECTAR Y ATENDER OPORTUNAMENTE EVENTOS QUE OCASIONAN DISCAPACIDAD VISUAL AUDITIVA Y COMUNICATIVA** **MODULO #1: RIESGO EN LOS ENTORNOS PARA LOS DEFECTOS REFRACTIVOS EN LA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA.** Los defectos refractivos, también conocidos como ametropía, son alteraciones oculares que impiden que la imagen se enfoque correctamente en la retina • Provocan visión borrosa o distorsionada, y son el tipo más común de problemas de visión. **PREVALENCIA** Los errores refractivos o ametropías, constituyen las condiciones médicas oculares de mayor prevalencia . ESTADOS UNIDOS :El estudio de Baltimore reporta hipermetropía 20.8% y miopía 3.8%,en población preescolar.(miopía entre los 5 y los 7 años de edad es del 3%; de los 8 a los 10 años es del 8%; del 14% entre los 11 y los 12 años y del 25% en adolescentes entre los 12 y los 17 años Astigmatismo: 6- 72 meses: 16.8 % (Kleinstein et al)**5-17 años 28% Raza: Hipermetropía 25.1% blanco. > 22.8% hispano > 17% afroamericanos (Baltimore Eye study) Miopia 5.8 afroamericanos > 3.3% hispanos > 1% blancos (Baltimore Eye study) Astigmatismo : hispanos > asiáticos > afroamericanos (Optom Vis Sci. 2014;91(5):514-21.) En Colombia, según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2000, se presentan deficiencias de agudeza visual en el 4% de los niños entre los 6 y los 11 años Esta situación constituye un verdadero problema de salud pública por sus efectos en el aprendizaje y en el desarrollo del ser humano. Se asocian a altos costos dados por su corrección, y son la causa de preocupación tanto para la economía como para la salud pública **AMBLIOPIA** La ambliopía es una reducción unilateral o, con menos frecuencia, bilateral de la agudeza visual mejor corregida, lo cual generalmente ocurre en la situación de un ojo aparentemente normal. Es causada por un retardo en la maduración visual anormal en épocas tempranas de la vida. Esta condición puede ser evitada o revertida si se detecta a tiempo o se interviene de manera adecuada. A menor edad de inicio del tratamiento, mejor resultado funcional. **FACTORES DE RIESGO** Tener familiares en 1 primer grado con defecto refractivo aumenta el riesgo 1,9 veces Uso de pantallas – trabajo cercano aumenta el riesgo 2 veces Exposición al aire libre – luz solar es factor protector Consumo de cigarrillo, alcohol o drogas en el embarazo Prematurez -bajo peso para la edad gestacional - Retardo en el desarrollo psicomotor

ASPRODESCOL

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

aumenta el riesgo de ambliopía.

DETECCION DE DEFECTOS REFRACTIVOS OBSERVAR E INTERROGAR

Cansancio visual (astenopia)
Blefaritis (enrojecimiento o descamación en los parpados)
hiperemia conjuntival
cefalea, mareo, nausea.
Posición anormal al hacer actividades
Parpadeo frecuente
Frotado de los ojos
Mal rendimiento escolar o rechazo por
ciertas actividades

DETECCION DE DEFECTOS REFRACTIVOS AGUDEZA VISUAL RECEN NACIDO:

- Reflejo pupilar (contracción con la luz –simétria)
- Nistagmus optovestibular optocinético
- Reflejo de parpadeo con la luz
- Rechazo a la oclusión

EVALUAR OTRAS ALTERACIONES OCULARES

- Parpados
- Reflejo Rojo
- Segmento Anterior
- Alineación Y Motilidad Ocular
- Fondo De Ojo

MODULO #2 PROMOCIÓN DE MODOS CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PROPICIOS PARA LA SALUD VISUAL EN LOS ENTORNOS.

¿QUE ES LA SALUD VISUAL?

La Salud Visual se define como la "ausencia de aquellas alteraciones visuales, que impiden al ser humano conseguir un estado físico, cultural, estructural y funcional de bienestar social".
Es considerada como la ausencia de enfermedad ocular, acompañada de una buena agudeza visual.

¿QUE PERMITE TENER UNA SALUD VISUAL?

- Realizar actividades diarias sin limitaciones.
- Tener buena calidad de vida.
- Buena productividad académica y laboral
- Previene enfermedades graves.

FACTORES DE RIESGO

Ambientales: Humo tabaco, Exposición a químicos, Exposición prolongada a pantallas

Estilos de vida: Mala alimentación, Sedentarismo

Condiciones de salud: ECNT NO CONTROLADAS, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Dislipidemia, enfermedades Reumatológicas- autoinmunes.

PRINCIPALES PATOLOGÍAS

Errores de refracción: Miopía, hipermetropía, astigmatismo
Ojo seco: Exposición a pantallas, clima seco, enfermedades reumatológicas y autoinmunes.

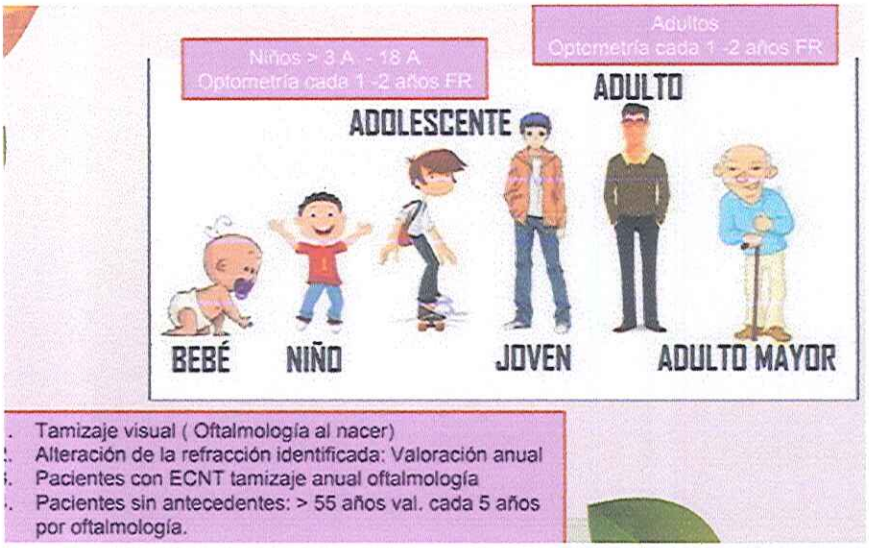
ASPRODESCOL

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

Cataratas: Relacionadas con la edad y factores ambientales.
Degeneración macular: Asociada al envejecimiento y tabaquismo.
Glaucoma: Daño al nervio óptico, común en adultos mayores

TAMIZAJE



PROMOCIÓN DE LA SALUD VISUAL PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD VISUAL

- Hábitos saludables (Dieta – Ejercicio)
- Dieta rica en vitaminas A, C, E y omega-3.
- Uso de gafas con filtro UV.
- Pausas cada 20 minutos frente a pantallas
- (Regla 20-20-20).
- Recomendaciones generales
- Chequeos regulares
- Visitar al oftalmólogo al menos una vez al
- año. (ECNT)
- Evitar factores de riesgo: Tabaquismo,
- Controlar enfermedades crónicas.

ALIMENTACIÓN

El consumo excesivo de calorías provoca una aceleración del envejecimiento y del estrés oxidativo y aumenta el riesgo de enfermedades asociadas al envejecimiento, como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.
Se ha demostrado que las dietas balanceadas mejoran la salud y prolongan la esperanza de vida al modular los cambios fisiológicos y fisioopatologicos asociados con el envejecimiento y el estrés oxidativo, a pesar de su complejidad.
Disminución del deterioro asociado al estrés oxidativo en la glándula lagrimal con la protección de las funciones de la glándula lagrimal.
Dieta mediterránea suplementada con aceite de oliva virgen extra y frutos secos mostró una mejora significativa en los signos de DE en comparación con una dieta no balanceada.

EJERCICIO NIÑOS Y ADOLESCENTES

ASPRODESCOL
ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA
NIT 900925394-1

OMS recomienda
60 min diarios menos 3 a 4 días a la semana.
Acompañado de al menos 2 días de actividad de fortalecimiento muscular.
Preferencias del individuo.

EJERCICIO EN ADULTO MAYOR
OMS recomienda en mayores de 65 A 150 min semanales de actividad aeróbica moderada o 75 min si es vigorosa.
Acompañado de al menos 2 días de actividad de fortalecimiento muscular y de equilibrio.
Debe ser personalizada en función del estado funcional, nivel de dependencia y preferencias del individuo.

RECOMENDACIONES DE HIGIENE VISUAL CON USO DE PANTALLAS

Exposición a la luz azul de las pantallas por la noche puede interrumpir el ciclo natural del sueño del organismo, (ritmo circadiano). La luz disminuye la producción de melatonina.

En la noche, coloque los dispositivos en modo noche u oscuro. Esta opción disminuye el brillo de la pantalla, y los colores cálidos.
Evite usar pantallas una o dos horas antes de acostarse.

Mantenga la distancia. Siéntese a unas 25 pulgadas o a un brazo de distancia de la pantalla, y colóquela a una altura tal que la vista vaya levemente hacia abajo para mirarla.

Disminuye el resplandor y el brillo. Colocar un filtro de pantalla mate en el dispositivo. Ajuste el brillo y el contraste de la pantalla, y baje las luces que estén cerca de la pantalla para aliviar el cansancio visual.

Use anteojos. Si usa lentes de contacto, ya sabe que aumentan la resequedad y la irritación. Para aliviar estos síntomas, use anteojos en lugar de lentes de contacto al usar la computadora durante períodos largos.

Evitar ver la televisión a menos de 2-3 metros de distancia. No es recomendable estar completamente a oscuras.

Menores de 2 años: Evita pantallas, excepto videollamadas 2-5 años: Máximo 1 hora al día con contenido educativo.
Mayor a 6 años: Establece horarios y prioriza las actividades educativas.
Crear otras alternativas libres de pantallas: Juegos al aire libre, pintar, leer
Los padres son modelos a seguir: Si tienes un uso razonable de pantallas, tus hijos también lo harán.

Trastornos relacionados con la atención. Un estudio realizado en Canadá demostró que los niños que pasan más de dos horas por día frente a una pantalla son ocho veces más propensos a tener TDAH que aquellos que tienen un menor tiempo de pantalla.

Obesidad. Pasar demasiado tiempo frente a una pantalla implica que el niño dedica menos tiempo a actividades más saludables al aire libre, lo cual puede aumentar el riesgo de obesidad infantil.

Miopía Desde la década de 1970, ha aumentado drásticamente la cantidad de personas con miopía a nivel mundial.

Las investigaciones sugieren que existe una relación entre pasar más tiempo frente a la pantalla y en el interior en general. El estudio demostró que cuanto más tiempo estamos al aire libre durante la primera infancia, más lento avanza la miopía.

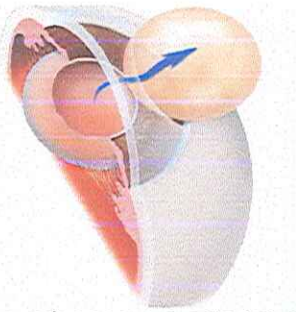
MODULO #3 FACTORES DE RIESGO EN LOS ENTORNOS Y OPCIONES DE TRATAMIENTO PARA CATARATAS Y GLAUCOMA.

ASPRODESCOL

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

Tanto las cataratas como el glaucoma pueden ser un evento natural en el proceso de envejecimiento



Tanto las cataratas como el glaucoma pueden ser un evento natural en el proceso de envejecimiento. Muchas personas mayores de 60 años pueden tener ambos. Por lo demás, las dos enfermedades no están relacionadas.

La catarata es una afección ocular en la que una nubosidad u opacidad en el cristalino, bloquea o modifica el ingreso de luz y afecta la calidad de la visión.

El glaucoma representa un grupo de enfermedades oculares que gradualmente reduce la calidad visual sin advertencia y, frecuentemente, sin síntomas. La pérdida de la vision es resultado del daño del nervio óptico.

Las cataratas y el glaucoma son afecciones graves que pueden provocar la pérdida de la visión. Sin embargo, la pérdida de la visión debido a cataratas puede revertirse mediante cirugía. La pérdida de la visión debido al glaucoma es, hasta ahora, irreversible.

¿Presentan las personas con glaucoma un mayor riesgo de desarrollar cataratas?

Las personas con glaucoma generalmente no presentan un mayor riesgo de desarrollar cataratas. Existen excepciones, como aquellas personas que tienen glaucoma debido a causas secundarias como inflamación del ojo, traumatismo ocular o esteroides. También corren un mayor riesgo quienes padecen afecciones del desarrollo, como rubéola congénita, las cuales pueden provocar glaucoma, cataratas o, en ocasiones, ambos. Las dos afecciones oculares son también más frecuentes con la edad, razón por la cual muchas personas que tienen una enfermedad podrían desarrollar la otra.

¿Puede la cirugía restablecer la pérdida de la visión debido a cataratas?

A diferencia de la pérdida de la visión por glaucoma, es frecuente la recuperación de la visión perdida debido a cataratas. En la mayoría de los casos de cirugía de cataratas, el cristalino opaco de los ojos es retirado y reemplazado por un lente de material especial y que se adapta al ojo humano (lo cual se denomina implante de lente intraocular)

El proceso de retiro de la catarata se denomina extracción del cristalino , y se puede realizar por técnica de facoemulsificación o por técnica extracapsular. Se implanta el lente intraocular sobre una superficie propia de ojo que se llama la càpsula posterior. En algunos pacientes con el paso del tiempo esta cápsula puede opacarse y disminuir la calidad de la visión. Por lo tanto, se puede realizar un procedimiento láser, llamado capsulotomía, el cual elimina la cápsula y reestablece la calidad de la visión sin requerir cortes en el ojo.

MODULO#4 HIPOACUSIA DESAFÍO PARA LA SALUD PÚBLICA EN COLOMBIA.

Escala abrevida de desarrollo e identificación de alteraciones en la primera infancia

El propósito de la EAD – 3 es identificar de forma temprana, el riesgo de rezagos en el desarrollo de niños niñas colombianos hispanohablantes hasta los 7 años de edad cumplida.

ASPRODESCOL

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

EDA - 3 evalúa sola una muestra de capacidades motrices, del lenguaje o de las relaciones interpersonales y no la totalidad de talentos y habilidades posibles de los niños y niñas.

Consideraciones:

La pérdida de audición es una enfermedad muy frecuente en el mundo por lo q la intervención oportuna trae los mayores beneficios para los pacientes afectados por ella.

Es muy importante influir en los factores de riesgo para la prevención.

Debemos de estar atentos para realizar un diagnostico temprano y poder iniciar tratamiento rehabilitador efectivo, evitando así las secuelas permanentes y la discapacidad sensorial.

La hipoacusia es un desafía para la salud publica en Colombia

Impacto social: en adultos dificultan obtener, efectuar y conservar el empleo en niños retraso en el desarrollo del leguaje y las aptitudes cognoscitivas.

Se estima una prevalencia de pérdida auditiva en los adultos mayores colombianos del 31.73% y una rehabilitación auditiva solo del 14.35%.

MODULO#5 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA HIPOACUSIA EN EL CURSO DE VIDA.

El plan decenal de salud pública orienta las acciones para transformar los modos condiciones y estilos de vida saludable a través de la estrategia "Somos todos Oídos".

Importancia de la detección temprana

El ministerio de Salud y Protección Social de Colombia avanza en la implementación del Tamizaje auditivo organizado.

Garantizando por el plan de beneficios UPS, a cargo de las EPS y dispensado por las IPS a todos los grupos poblacionales de cuerdo a la edad y frecuencia establecida dentro de la ruta de promoción mantenimiento.

Propósito:

Diagnóstico y tratamiento oportuno
Fin de intervenir los daños, trastornos en edades y estadios tempranos.
Priorizando integralidad en la atención en condiciones de igualdad y calidad.

ASPRODESCOL

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

MODULO#6 CONFORMACIÓN DE REDES Y TEJIDO SOCIAL EFECTIVO EN LA DEMANDA Y ATENCIÓN EN SALUD

Una red de apoyo en salud bucal es un conjunto de personas, instituciones y recursos que trabajan de manera coordinada y colaborativa para promover y mejorar la salud bucal de la comunidad. Esta red incluye a profesionales de salud bucal (odontólogos, higienistas dentales, asistentes dentales), instituciones educativas, organizaciones comunitarias, líderes locales y los propios miembros de la comunidad.

La articulación entre profesionales en salud bucal y el talento humano en salud implica la integración y coordinación efectiva de diferentes disciplinas y roles dentro del sistema de salud para proporcionar una atención integral y de calidad a los pacientes.

La articulación de profesionales en salud bucal y el talento humano en salud debe basarse en la coordinación efectiva, la educación continua, la integración de servicios, la participación comunitaria, el uso de tecnologías de la información y la evaluación constante. Este enfoque asegurará que los pacientes reciban una atención integral, de calidad y centrada en sus necesidades, mejorando así su salud bucal y general

Construcción de imaginarios colectivos

- Instrumentos Dentales Aterradores: Fotografías de instrumentos dentales afilados y complicados, que pueden parecer intimidantes.
- Procedimientos Invasivos: Escenas que representan procedimientos dentales invasivos con mucho detalle, enfatizando el aspecto clínico y a veces sangriento.
- Dentistas con Apariencia Amenazante: Retratos de odontólogos con expresión seria o intimidante, a menudo con una iluminación que resalta un ambiente frío y estéril.
- Pacientes en Dolor: Imágenes de pacientes que muestran expresiones de dolor y miedo en la silla del dentista.
- Experiencias Negativas: Representaciones de procedimientos que salen mal o que se complican, a veces en contextos humorísticos, pero que pueden reforzar miedos existentes.

Problemas de Salud General

1. Enfermedades Cardiovasculares: Las bacterias de la boca pueden entrar en el torrente sanguíneo y contribuir a la inflamación y formación de placas en las arterias.
2. Infecciones Respiratorias: Las bacterias de la boca pueden ser inhaladas en los pulmones, causando o empeorando infecciones respiratorias como neumonía.
3. Diabetes: La inflamación de las encías puede dificultar el control del azúcar en sangre.
4. Complicaciones durante el Embarazo: La enfermedad periodontal está asociada con un mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer.
5. Enfermedad de Alzheimer: Algunos estudios sugieren una posible conexión entre la enfermedad periodontal crónica y un mayor riesgo de desarrollar Alzheimer.

Estrategias para Redirigir a los Pacientes al Odontólogo

- Educación y Sensibilización de los Profesionales de la Salud.
- integración de Protocolos de Derivación
- implementación de Sistemas de Información

ASPRODESCOL

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

- Colaboración Interdisciplinaria
- Campañas de Concientización.

articulación entre odontólogos y médicos para una atención integral a las personas es crucial para garantizar que los pacientes reciban un cuidado completo y coordinado

- Formación de Equipos Multidisciplinarios: Equipos de Salud Integrados: Crear equipos que incluyan odontólogos, médicos generales, especialistas, enfermeras, nutricionistas, y otros profesionales de la salud.
- Reuniones de Coordinación: Establecer reuniones periódicas entre los miembros del equipo para discutir el estado de los pacientes y planificar el tratamiento conjunto.
- Sistemas de Información Compartidos: Historia Clínica Electrónica: Implementar sistemas de historia clínica electrónica accesibles a todos los profesionales del equipo, asegurando que toda la información relevante del paciente esté disponible.
- Protocolos de Comunicación: Desarrollar protocolos claros para la referencia y contrarreferencia de pacientes, garantizando una comunicación fluida y eficiente

Capacitación Continua y Formación Conjunta:

Talleres y Cursos: Organizar talleres y cursos de formación continua en los que participen tanto odontólogos como médicos, enfocándose en la atención integral y en el manejo de enfermedades comunes.

Intercambio de Conocimientos: Fomentar el intercambio de conocimientos a través de conferencias, seminarios y grupos de estudio conjuntos.

Sistemas de Información Compartidos: Historia Clínica Electrónica: Implementar sistemas de historia clínica electrónica accesibles a todos los profesionales del equipo, asegurando que toda la información relevante del paciente esté disponible.

Protocolos de Comunicación: Desarrollar protocolos claros para la referencia y contrarreferencia de pacientes, garantizando una comunicación fluida y eficiente.

Desarrollo de Guías Conjuntas: Crear guías clínicas y protocolos de atención que integren las perspectivas de odontólogos y médicos, asegurando un enfoque coordinado y basado en mejores prácticas

Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades:

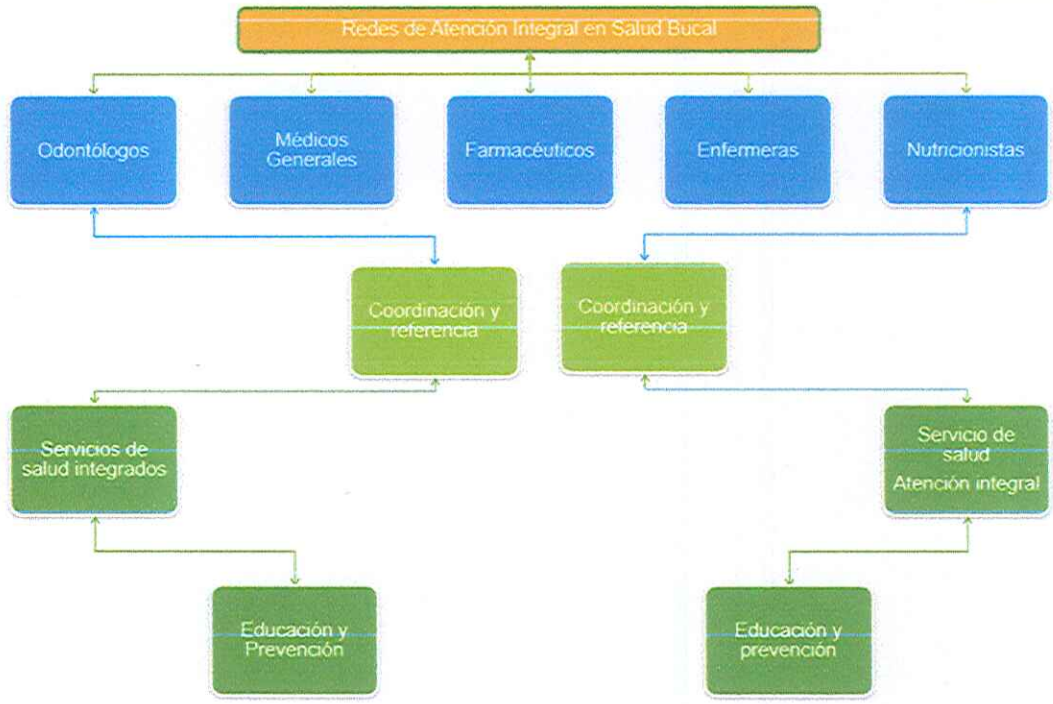
Programas de Prevención Integrados: Diseñar programas de prevención que aborden tanto la salud bucal como la salud general, como campañas de educación sobre la relación entre enfermedades periodontales y enfermedades sistémicas.

Educación Comunitaria: Implementar programas de educación comunitaria sobre la importancia de una atención integral y las interrelaciones entre la salud bucal y otras condiciones de salud.

ASPRODESCOL

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1



La conformación de redes y tejido social efectivo en la demanda y atención en salud entre odontólogos (Talento humano en salud bucal) y médicos (Talento humano de los centros de atención) es esencial para proporcionar una atención integral que considere todos los aspectos de la salud del paciente. A través de la formación de equipos multidisciplinarios, el uso de sistemas de información compartidos, la capacitación continua y la promoción de la salud, se puede mejorar significativamente la calidad de la atención y los resultados de salud para los pacientes.

JORNADA PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA IDENTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS BUCALES PREVALENTES EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL CURSO DE LA VIDA.

Modulo #1: Sistema internacional para la detección de caries

¿Qué es CariesCare International?

CariesCare International es una organización benéfica que promueve un enfoque centrado en el paciente y basado en el riesgo para el manejo de la caries, diseñado para la práctica odontológica. Esto comprende un sistema enfocado en desenlaces en salud, que busca mantener la salud oral y preservar la estructura dental a largo plazo.

¿Cuál busca hacer CariesCare International?

- Prevenir la aparición de nuevas lesiones de caries
- Prevenir que las lesiones existentes de caries sigan progresando
- Preservar la estructura dental con manejo no operatorio -en los estadios mas iniciales, y atención operatoria conservadora -en los estadios severos de caries
- Manejar los factores de riesgo de caries
- Estar alerta de los cambios, tanto a nivel de los dientes como del paciente, mediante monitoreo y revisión periódicos - Mejorar desenlaces en salud para los pacientes

Está diseñada para ayudar a los odontólogos y equipos de atención en salud a que ayudan a los pacientes de todas las edades a controlar el proceso de caries y mantener la salud.

¿Por qué esta guía y por qué este enfoque?

Existen múltiples fuentes para la odontología basada en la evidencia; sin embargo, puede resultar confuso para los clínicos recopilar, analizar críticamente e implementar toda la información relevante en la práctica diaria. CariesCare International ha diseñado esta guía de consenso amigable para la práctica, para resumir las mejores prácticas como son informadas por la mejor evidencia disponible. Tiene el objetivo de poner la salud del paciente en el centro de un plan de atención personalizado basado en el riesgo. También ayudará con las tendencias internacionales en la práctica de "poner la boca de regreso en el cuerpo", y vinculan la salud oral con la salud general. Por ejemplo, determinar rutinariamente y abordar el consumo excesivo de azúcar en la práctica dental, puede no sólo tener un impacto positivo en la salud oral, sino también en trastornos con los mismos factores de riesgo, como la obesidad y la diabetes.

Modulo #2 Atención en odontología general del paciente con discapacidad cognitiva

La discapacidad se reconoce actualmente como una condición humana, todos la padecemos de una manera temporal o permanente. Hay discapacidades elegidas libremente, restricciones autoimpuestas en conciencia y voluntad, limitaciones que disminuyen el desarrollo de las personas e impiden tener experiencias que incrementen la perspectiva de la vida, por tanto la comprensión del entorno y de los demás. Si no se entiende la discapacidad como esa condición humana sino como algo excepcional que involucra a un grupo reducido de personas, la sociedad no establecerá las facilidades para el acceso a servicios médicos, educativos, empleo, transporte, entre otros, que hacen que las personas con discapacidad estén marginadas, en condiciones de vulnerabilidad y por lo tanto en desventaja en comparación con el resto de la población.

De acuerdo con la OMS las personas con discapacidad son las menos atendidas en los Servicios Odontológicos, por factores culturales como ignorancia del profesional sobre el trato a estas personas, o bien por desconoci- miento de los familiares o cuidadores de la importancia de mantener una boca sana, por motivos económicos y políticos; muchos de estos pacientes requieren ayuda para el traslado, lo cual genera un costo y esfuerzo adicional, así como condiciones en los consultorios para que sean atendidos de manera cómoda y segura; de igual manera la ausencia de una política pública orientada a cubrir prioritariamente las necesidades de este sector altamente vulnerable de la sociedad.

Las personas con discapacidad son sujetos de derecho, como cualquier persona, por tanto tienen que ser atendidos, respetados y tratados con dignidad; sin embargo, todavía falta mucho para que esto sea una realidad.

La pobreza

Uno de los factores más importantes a considerar cuando se habla de vulnerabilidad es la pobreza, se ha reportado que la mayor prevalencia de la discapacidad se encuentra principalmente en países pobres y que esa afecta más a la población que está en los quintiles más bajos de la estructura social. Así la atención a la salud en estas personas no es sólo un problema de dignidad sino de elemental justicia (OMS).

Retos en la atención odontológica

Las personas con discapacidad intelectual constituyen un reto (al igual que cualquier paciente) para el odontólogo, el cual tiene que capacitarse para poder diseñar estrategias idóneas para su atención. Los tratamientos odontológicos para estas personas son poco convencionales, es decir que hay que adaptar las técnicas conforme a las particularidades del individuo, y no tener como única referencia la lex artis. Se tiene que pensar en intervenciones a veces poco invasivas, preocuparse más por

ASPRODESCOL
ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA
NIT 900925394-1

restaurar la función que lo estético. Adicionalmente es conveniente tomar mayores precauciones en su atención dental, debido a que los PDI consumen una gran cantidad y variedad de medicamentos, así, el odontólogo puede apoyarse en otros especialistas para su manejo.

Algunos problemas bucales en personas con discapacidad

- Las enfermedades prevalentes como caries, enfermedades periodontales y maloclusiones.
- El desarrollo de la periodontitis también tiene que ver con la mala higiene, aunado a los medicamentos.
- La falta de dientes tanto por caries como por periodontitis dificulta la realización de las funciones bucales.
- Las maloclusiones como consecuencia del poco desarrollo del macizo facial son un problema frecuente, por ejemplo, en el síndrome de Down.

Propuesta de algunas estrategias en la atención odontológica

- Allegarse toda la información sobre el paciente, proveniente de quienes los conocen (cuidadores y/o padres) y con el equipo médico que lo atiende.
- Considerar la escolaridad de los padres y/o cuidadores, ya que se ha visto que una menor escolaridad repercute en la salud oral.
- Actualmente se habla de la relación médico-paciente participativa donde cada uno cumple una tarea cuyo resultado es mejor para el paciente.
- Desarrollar habilidades para comunicar las prioridades e informar al paciente y cuidadores sobre las necesidades de salud.
- La capacitación a los familiares para que supervisen o en su caso realicen la higiene bucal, es fundamental para el éxito del tratamiento.
- La instrucción a familiares y/o cuidadores para detectar cualquier signo de alarma o alteración en la boca.
- Evaluar con el médico tratante el uso de medicamentos
- Realizar citas cortas a primera hora de la consulta para evitar largas esperas que generen ansiedad.
- La prevención es el principal criterio a utilizar cuando se piensa en la intervención odontológica sobre todo a las PDI, por lo que privilegiar el uso de barniz de fluoruro es fundamental.
- Capacitación al personal de odontología y a su personal, para realizar todas las actividades y recomendaciones en la atención a las personas con discapacidad en un marco de respeto a sus derechos humanos.

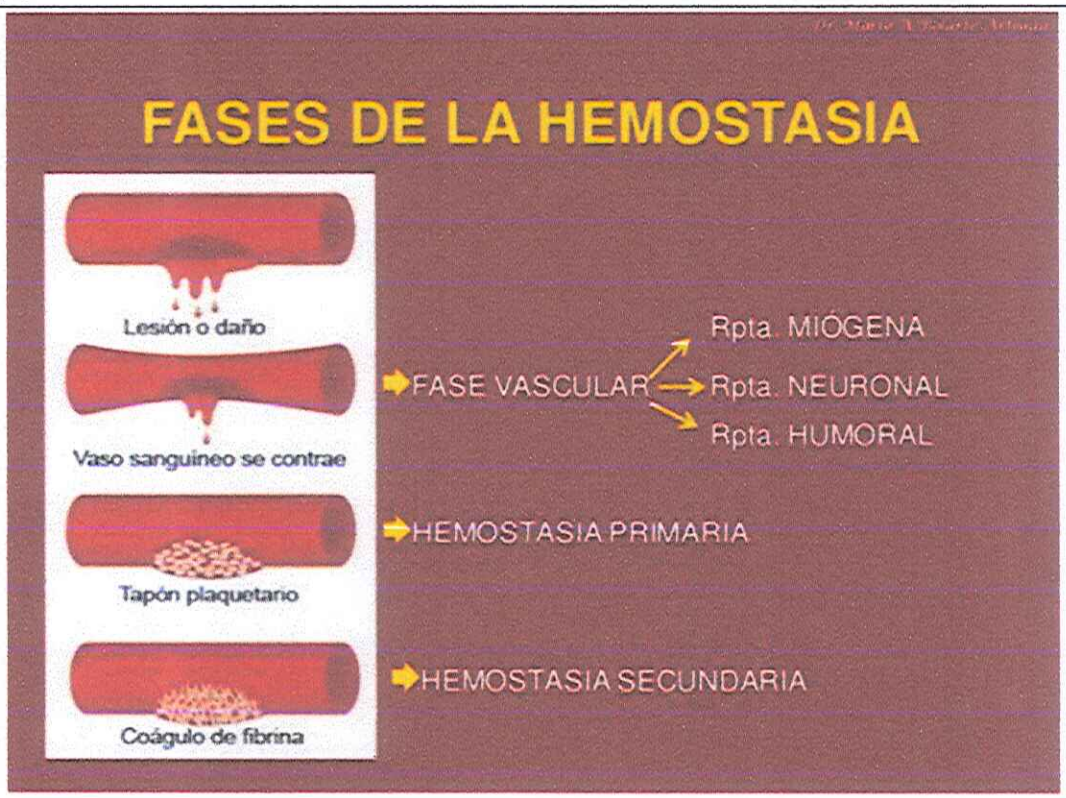
Modulo #3 Identificación oportuna de alteraciones hematológicas en la práctica odontológica segura

Dentro de la práctica diaria en un consultorio odontológico la valoración de un paciente con historia clínica de hematomas y sangrados es una práctica frecuente. su tratamiento adecuado depende del conocimiento claro de los mecanismos normales de la hemostasia. la manipulación y tratamiento dado por el odontólogo en la cavidad bucal en aquellos pacientes con un riesgo mayor de sangrado anormal por trastorno de la hemostasia se refleja en una disminución de complicaciones hemorrágicas posterior a la realización de procedimientos quirúrgicos bucales.

ASPRODESCOL

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1



MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE

Se debe realizar una adecuada historia clínica con énfasis en antecedentes personales de sangrado y antecedentes familiares de importancia, si ya está diagnosticado se debe solicitar una batería de laboratorios con el fin de realizar el procedimiento lo más seguro posible.

El odontólogo debe tener conocimiento acerca de patologías con manifestaciones hemorrágicas ya sean congénitas o adquiridas, así como el manejo de las mismas y en casos especiales debe trabajar en equipo con hematología. asi mismo debemos educar al paciente con una patología congénita acerca del cuidado dental con el fin de mantener una higiene oral adecuada evitando infecciones y sangrados.

Modulo#4 Lenguaje comunicación y habla en relación con las alteraciones y morbilidad bucal.

La comunicación y el habla son fundamentales para el desarrollo humano, y su alteración puede tener consecuencias significativas en la calidad de vida de los individuos. En el contexto de la salud bucal, es esencial que los profesionales de la odontología, medicina y enfermería comprendan cómo las condiciones bucales pueden afectar la comunicación oral. Esta presentación abordará los trastornos de la comunicación oral, sus causas, y cómo se relacionan con las alteraciones bucales.

La evidencia indica que las personas con discapacidades enfrentan complicaciones orales relacionadas con su condición. Estas dificultades, especialmente al masticar y mantener una adecuada higiene bucal, aumentan su riesgo de caries y enfermedades de las encías. Además, los niños con discapacidades sensoriales, motoras o intelectuales suelen tener una higiene oral deficiente debido a barreras de comunicación que les dificultan el cuidado dental adecuado (Alyami et al., 2022).

ASPRODESCOL

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

MALOCLUSIONES

Pueden dificultar significativamente la comunicación efectiva al afectar la articulación del habla. Produciendo Trastorno de los sonidos del Habla TSH.

Dificultades en la articulación: Las maloclusiones pueden provocar dificultades para articular sonidos específicos, en particular cuando las mordidas abiertas en la parte anterior producen distorsiones apicoalveolares(Thijs et al., 2021).

Características de los Sonidos Apicoalveolares

Los sonidos apicoalveolares son producidos cuando la punta de la lengua (el ápice) toca o se aproxima a la cresta alveolar. En español, las consonantes más representativas de esta categoría

son:/t/: como en "taza"

/d/: como en "dado"

/l/: como en "luz"

/n/: como en "nube"

/r/ y /ɾ/: como en "perro" y "caro" respectivamente.

Trastornos del sonido del habla: Los pacientes con problemas de armonía dentofacial suelen presentar una alta prevalencia de TSH, cuya gravedad se correlaciona con el grado de maloclusión (Ghaltakhchyan et al., 2023).

Los pacientes con problemas de armonía dentofacial de clase III presentan distorsiones del habla 18 veces más frecuentemente que la población general(Lathrop-Marshall et al., 2021).

Entre los pacientes de clase III, el 90% declara tener distorsiones en el habla, en comparación con solo entre el 3,5 y el 5% en la población general(Jacox et al., 2023).

Las investigaciones indican una correlación directa entre la gravedad de la maloclusión y el grado de distorsión del habla, particularmente en la articulación consonante (Lathrop-Marshall et al., 2021) (Oliver et al., 2022).

Retrasos en el desarrollo: La mala salud bucal, incluidas las maloclusiones, se ha relacionado con retrasos en el desarrollo del habla y el lenguaje en los niños pequeños(Watt et al., 2024).

Las maloclusiones pueden dificultar la articulación adecuada y dificultar que los niños produzcan ciertos sonidos, lo que puede provocar retrasos en el habla(Watt et al.,

2024).

Los estudios muestran que los niños con caries dentales tienen una calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQol) más baja y son más propensos a presentar retrasos en el habla y el lenguaje(Watt et al., 2024).

TRASTORNOS MIOFUNCIONALES

Trastornos miofuncionales orofaciales: Estos trastornos, como el bruxismo y la deglución desviada, se asocian con frecuencia a maloclusiones y pueden complicar aún más la articulación(Thijs et al., 2021).

Pueden afectar directamente a la articulación fonética y provocar trastornos del habla persistentes (BUZZO, 2023).

ASPRODESCOL
ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA
NIT 900925394-1

Complicar el tratamiento de afecciones relacionadas, como los trastornos temporomandibulares, lo que pone de relieve la importancia de los enfoques de tratamiento integrados (Melchior et al., 2018).

LABIO LEPORINO

El labio leporino y el paladar hendido son afecciones congénitas importantes que provocan diversos trastornos oclusales y afectan a funciones esenciales como el habla y la alimentación.

Los pacientes suelen tener dificultades importantes para hablar debido a la presión insuficiente del aire en la cavidad oral, lo que provoca dificultades de articulación(Yohana & Handoko, 2024).

Los problemas de alimentación son frecuentes, ya que los bebés pueden tener dificultades para crear un sello adecuado para succionar (Estefanía et al., 2023).

ALGUNAS CONSIDERACIONES

Los trastornos del habla y el lenguaje infantiles, junto con los trastornos cognitivos y del neurodesarrollo, afectan significativamente a la morbilidad oral y a la salud en general.

Trastornos del habla y el lenguaje: Entre ellos se incluyen afecciones como la apraxia, la disartria y la tartamudez, que pueden dificultar la comunicación efectiva(Bernstein, 1983) (Murdoch, 1990).

Trastornos del neurodesarrollo: Los trastornos como el trastorno del espectro autista (TEA) suelen coexistir con alteraciones del habla y el lenguaje, lo que complica el diagnóstico y el tratamiento(Cantwell & Baker, 1987) (Smurzyńska, 2022).

Trastornos cognitivos: las dificultades cognitivas pueden manifestarse como un retraso en el desarrollo del habla, lo que indica posibles problemas neurológicos subyacentes(Dc et al., 1984) (Murdoch, 1990).

CONCLUSIONES

Es esencial que los profesionales de salud oral reconozcan estos trastornos para ofrecer un enfoque integral que incluya:Evaluaciones Fonoaudiológicas: Para identificar y tratar problemas específicos del habla y lenguaje.

Intervenciones Odontológicas: Para abordar problemas estructurales que puedan estar afectando la masticación y deglución.

Terapia Nutricional: Para asegurar que los pacientes reciban una alimentación adecuada sin riesgo de aspiración.

Un enfoque multidisciplinario permite abordar no solo los síntomas físicos, sino también los aspectos emocionales y sociales relacionados con las alteraciones del habla y lenguaje.

Modulo#5 atención del trauma dentoalveolar en la consulta odontológica general.

La gran mayoría de las lesiones traumáticas dentales (TDIs) ocurren en niños y adolescentes en los que la pérdida de un diente tiene consecuencias de por vida. Los tratamientos para esos grupos en edad joven pueden diferir de los de adultos, principalmente debido a la inmadurez dentaria y crecimiento facial durante la pubertad. El propósito de estas guías clínicas es mejorar el manejo de dientes lesionados y minimizar las complicaciones resultado del traumatismo.

EXAMEN CLINICO

Los traumatismos que involucran la región dento-alveolar frecuentemente resultan en la fractura o el desplazamiento de los dientes, produciendo el aplastamiento o fracturas del hueso y tejidos blandos, incluyendo contusiones, abrasiones y laceraciones. La literatura contemporánea ofrece protocolos,

ASPRODESCOL
ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA
NIT 900925394-1

métodos y documentación para la evaluación clínica de las lesiones traumáticas dentarias (TDIs), los primeros auxilios, examen del paciente, factores que afecten la toma de decisiones en los tratamientos y la importancia de comunicar las opciones de tratamiento y pronóstico de pacientes con traumatismos.

EXAMEN RADIOGRÁFICO

Se recomiendan varias proyecciones y angulaciones en imágenes bidimensionales. Los clínicos deben evaluar cada caso y determinar qué radiografías son requeridas para ese caso específico. Es esencial una clara justificación para tomar una radiografía. Debe haber una gran probabilidad de que una radiografía va a proveer de información que influencie de forma positiva la selección del tratamiento.

DOCUMENTACION FOTOGRAFICA

El uso de fotografías clínicas es muy recomendable para la documentación inicial de la lesión y para las revisiones.

EVALUACIÓN DEL ESTADO PULPAR: PRUEBAS DE SENSIBILIDAD Y VITALIDAD

Pruebas de sensibilidad: Las pruebas de sensibilidad (pruebas con frío o eléctricas) se emplean para determinar la situación de la pulpa.

Pruebas de vitalidad: El uso de la pulsioximetría, que mide el flujo sanguíneo en lugar de la respuesta nerviosa, se ha mostrado como un método no invasivo muy eficaz y preciso de confirmar la presencia de flujo vascular (vitalidad) en la pulpa.

INSTRUCCIONES AL PACIENTE

El cumplimiento del paciente con las revisiones y cuidados en casa contribuyen a la mejor curación tras el TDI. Tanto los pacientes como los padres o tutores, deberían ser advertidos sobre el cuidado del/los diente/s y tejidos para su óptima curación, prevención de más lesiones, evitando participar en deportes de contacto, higiene oral meticulosa y enjuagues con agentes antibacterianos como el Gluconato de Clorhexidina.

REVISIONES Y DETECCIÓN DE COMPLICACIONES POST-TRAUMÁTICAS

Las revisiones son obligatorias tras lesiones traumáticas. Cada revisión debería incluir preguntas al paciente sobre cualquier signo o síntoma, además de exámenes clínicos y radiográficos y pruebas de sensibilidad.

ACTIVIDAD DE INICIO APLICACIÓN DE PRE TEST Y POST TEST SALUD VISUAL AUDITIVA Y COMUNICATIVA

1. ¿Qué factores de riesgo pueden afectar negativamente la salud visual?

a) Humo del tabaco.
b) Exposición continua a pantallas.
c) Exposición a químicos.
d) Mal control de la diabetes e hipertensión.
e) Niveles altos de colesterol en sangre.
f) Solo las opciones a, b y c son ciertas.
g) Todas las anteriores.

2. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados a la hipoacusia en la población colombiana?

ASPRODESCOL

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

a) Exclusivamente el envejecimiento.
b) Principalmente la exposición al ruido y el envejecimiento.
c) Enfermedades crónicas y factores genéticos.
d) Todas las opciones anteriores.

3. ¿Qué estrategias se pueden implementar para mejorar el acceso a servicios de salud auditiva en poblaciones vulnerables?

a) Aumentar el número de especialistas en audiología y otorrinolaringología.
b) Ofrecer servicios de telemedicina.
c) Implementar programas de detección temprana en zonas rurales.
d) Todas las opciones anteriores.

4. Cree que la capacitación en herramientas de conformación de redes sociales mejorará la coordinación en la atención de salud

a) Si
b) No

ACTIVIDAD DE INICIO APLICACIÓN DE PRE TEST Y POST TES SALUD BUCAL

1. El protocolo para detectar lesiones cariosas basado en el Sistema ICDAS es el siguiente, EXCEPTO:

a. Profilaxis de todas las superficies previo al examen clínico
b. Evaluación de microcavidades y cavidades con explorador de punta
c. Aislamiento con rollos de algodón
d. Retiro de aparatología o prótesis
e. Radiografías coronales para lesiones interproximales

2. Las personas con Discapacidad Intelectual se enfrentan a barreras de desigualdad en la sociedad como:

a. Desconocimiento del talento humano en salud, políticas públicas para su atención
b. Acceso a educación y vivienda gratuita o de bajo costo
c. Trato discriminatorio, esterilización forzada
d. Pobreza extrema, enfermedades crónicas
e. Todas las anteriores

3. Para el manejo de un diente avulsionado es importante:

a) estado de desarrollo radicular.
b) medio de almacenamiento.
c) periodo extraoral.
d) todas las anteriores.
e) ninguna de las anteriores

4. ¿Qué tan familiarizado se siente con cómo las alteraciones bucales pueden afectar la capacidad de sus pacientes para comunicarse de manera efectiva?

a) Muy familiarizado
b) Algo familiarizado
c) Poco familiarizado
d) No estoy familiarizado en absoluto

ASPRODESCOL

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

5. ¿Cuál es el defecto de la coagulación congénito más frecuente?

a) púrpura anafilactoide
b) deficiencia de Factor XII
c) deficiencia de Factor de Von Willebrand
d) Ninguna

Encuesta de satisfacción.
Es de gran importancia contar con su opinión relacionado con el desarrollo del evento; lo invitamos a contestar las siguientes preguntas:

1. Respecto a la logística del evento y lugar del evento ¿Cuál es su opinión?
a) Mala
b) Regular
c) Buena
d) Muy Buena

2. Respecto desarrollo de las temáticas abordadas por los conferencistas ¿Cuál es su opinión?
a) Mala
b) Regular
c) Buena
d) Muy Buena

3. Respecto a la percepción de los conocimientos del conferencista ¿Cuál es su opinión?
a) Mala
b) Regular
c) Buena
d) Muy Buena

4. Respecto tiempo del evento ¿Cuál es su opinión?
a) Mala
b) Regular
c) Buena
d) Muy Buena

ANALISIS DE PRE TES Y POST TEST JORNADAS DE SALUD VISUAL AUDITIVA Y COMUNICATIVA

Análisis de pre test

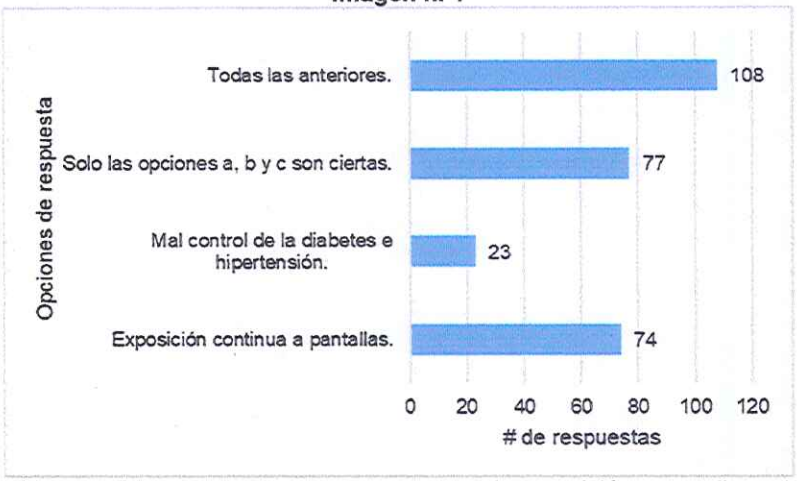
1. ¿Qué factores de riesgo pueden afectar negativamente la salud visual?

ASPRODESCOL

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

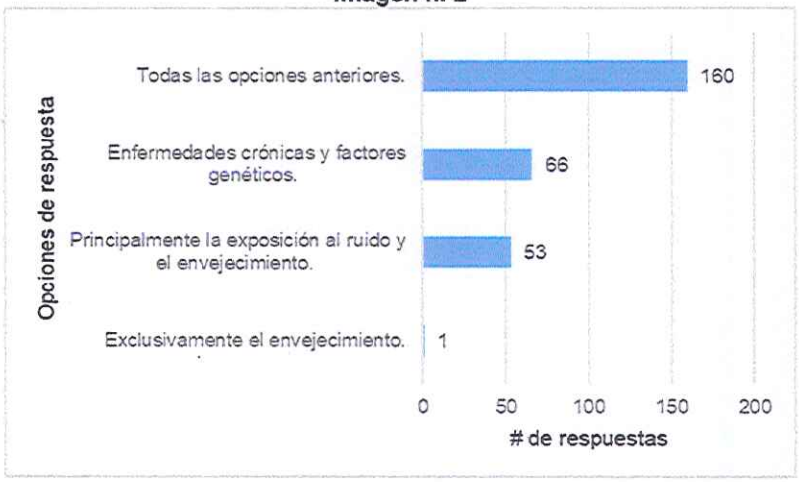
Imagen n. 1



Análisis: Se evidencia en la gráfica que 74 personas dan como respuesta a la exposición a pantallas, mientas que 77 personas indican como opción de respuesta a, b y c son ciertas y 23 personas responden todas la anteriores.

2. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados a la hipoacusia en la población colombiana?

Imagen n. 2



Análisis: 160 personas respondieron todas las anteriores (Exclusivamente el envejecimiento, Principalmente la exposición al ruido y el envejecimiento y Enfermedades crónicas y factores genéticos), 53 personas dan como respuesta principalmente la exposición al ruido y el envejecimiento y 66 personas respondieron que el principal factor son las Enfermedades crónicas y factores genéticos.

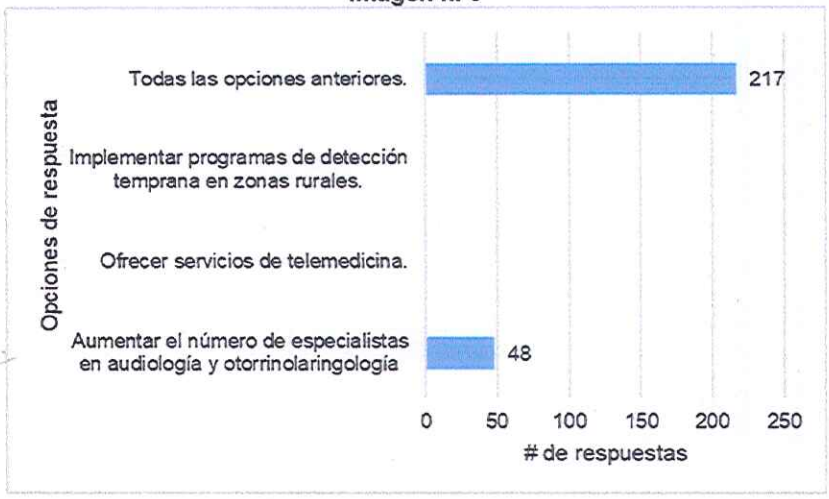
3. ¿Qué estrategias se pueden implementar para mejorar el acceso a servicios de salud auditiva en poblaciones vulnerables?

ASPRODESCOL

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

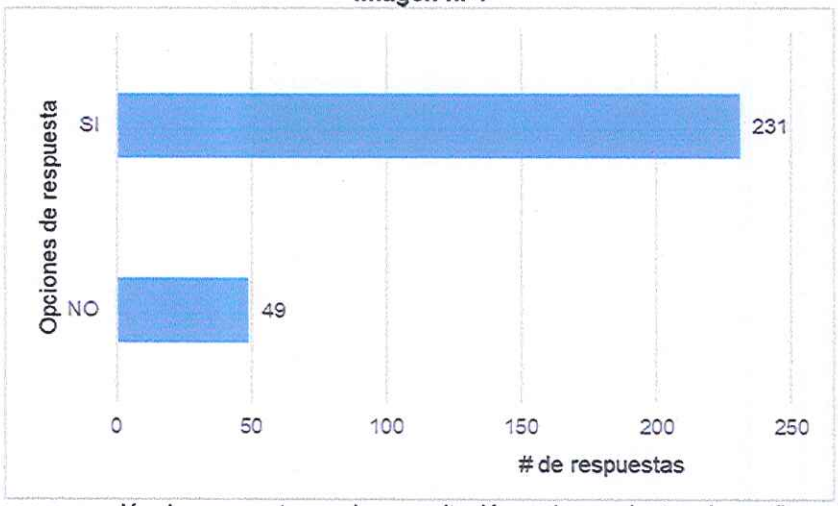
Imagen n. 3



Análisis: 217 personas dan como opción de respuesta todas las anteriores (aumentar el número de especialistas en audiología y otorrinolaringología, ofrecer servicios de telemedicina, implementar programas de detección temprana en zonas rurales), 48 personas responden que se deben aumentar el número de especialistas en audiología y otorrinolaringología.

4. Cree que la capacitación en herramientas de conformación de redes sociales mejorará la coordinación en la atención de salud.

Imagen n. 4



Análisis: 231 personas dan como opción de respuesta que la capacitación en herramientas de confirmación de redes mejora la atención, mientras que 49 personas no creen igual.

Análisis de Post test

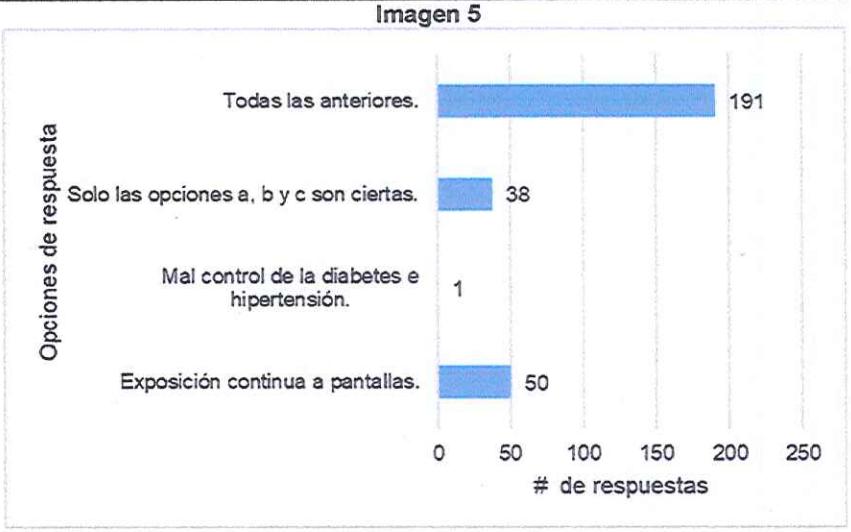
1. ¿Qué factores de riesgo pueden afectar negativamente la salud visual?

ASPRODESCOL

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

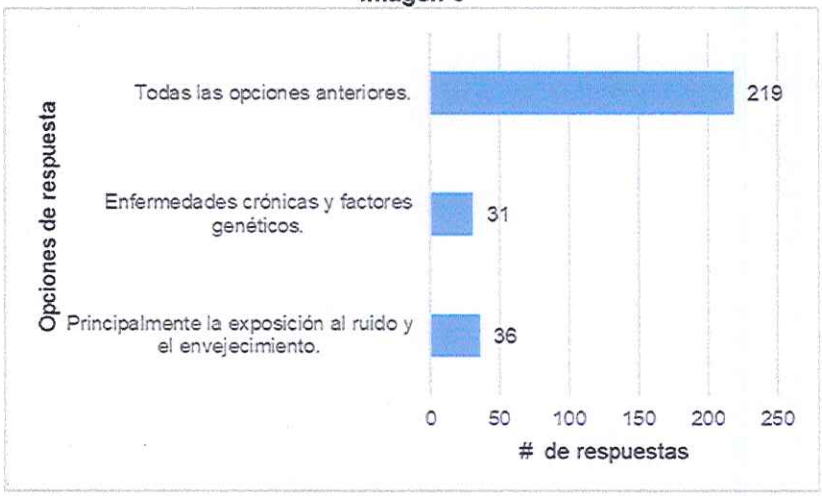
Imagen 5



Análisis: Se evidencia en la gráfica que 191 personas dan como respuesta todas las anteriores; mientas que 50 personas dan como respuesta la exposición a pantallas y 38 personas indican como opción de respuesta a, b y c son ciertas.

2. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados a la hipoacusia en la población colombiana?

Imagen 6



Análisis: de los participantes 219 personas respondieron todas las anteriores (Exclusivamente el envejecimiento, Principalmente la exposición al ruido y el envejecimiento y Enfermedades crónicas y factores genéticos), 36 personas dan como respuesta principalmente la exposición al ruido y el envejecimiento y 31 personas responden que son a causa de las enfermedades crónicas y factores genéticos.

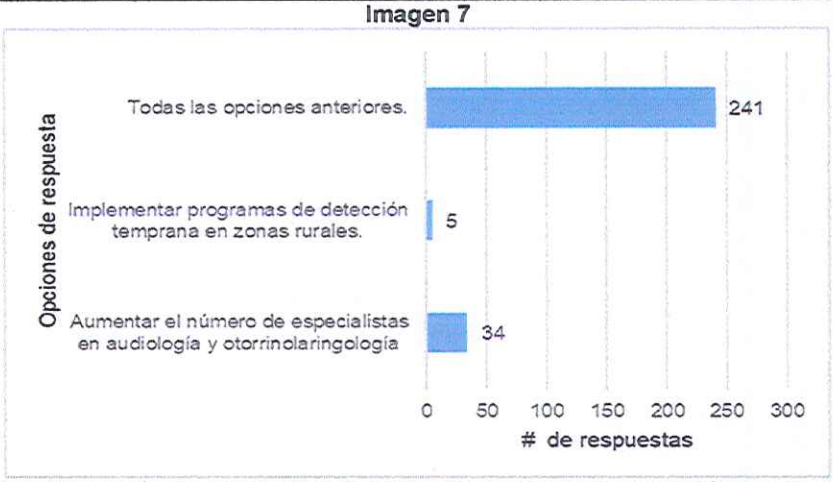
3. ¿Qué estrategias se pueden implementar para mejorar el acceso a servicios de salud auditiva en poblaciones vulnerables?

ASPRODESCOL

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

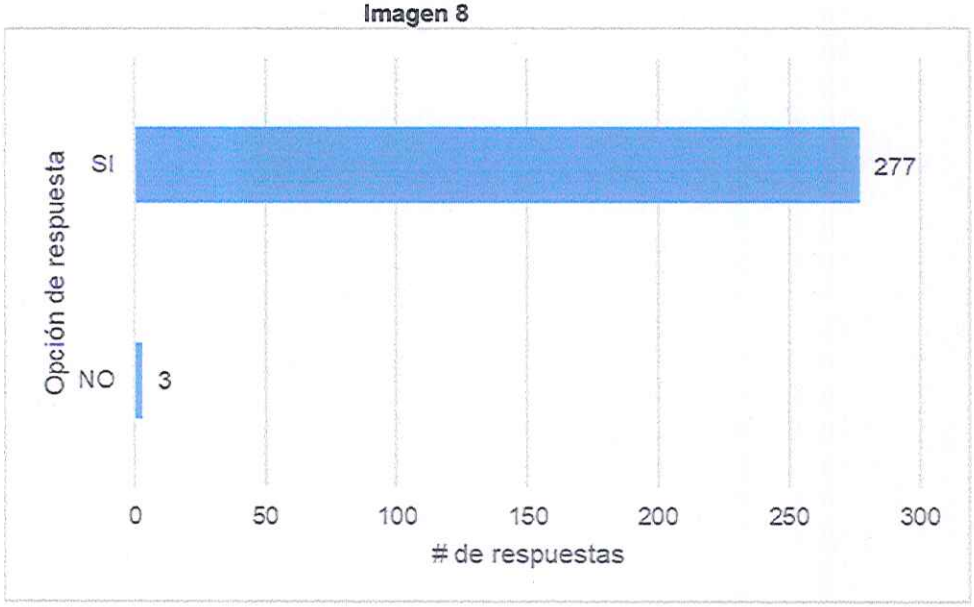
Imagen 7



Análisis: 241 personas dan como opción de respuesta todas las anteriores (aumentar el número de especialistas en audiología y otorrinolaringología, ofrecer servicios de telemedicina, implementar programas de detección temprana en zonas rurales) y 34 personas responden que se deben aumentar el número de especialistas en audiología y otorrinolaringología.

4. Cree que la capacitación en herramientas de conformación de redes sociales mejorará la coordinación en la atención de salud.

Imagen 8



Análisis: el 277 de las personas dan como opción de respuesta que la capacitación en herramientas de confirmación de redes mejora la atención en salud.

ANALISIS DE PRE TES Y POST TEST JORNADAS DE SALUD BUCAL

Análisis de pre test

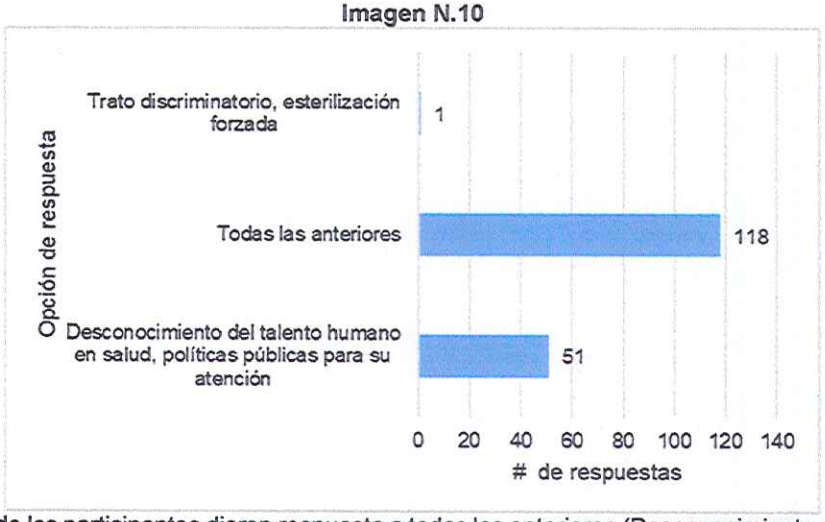
1. **El protocolo para detectar lesiones cariosas basado en el Sistema ICDAS es el siguiente, EXCEPTO:**

Imagen n. 9

Análisis: Se evidencia en la gráfica que 91 personas dan como respuesta al excepto de que el protocolo ICDAS consiste en la evaluación de micro cavidades y cavidades con exploración en punta, 45 responden es la profilaxis de todas las superficies previo al examen físico, mientras que 18 personas responden radiografías coronales para las lesiones interproximales, 26 personas dieron como respuesta radiografías coronales para lesiones interproximales.

2. **Las personas con Discapacidad Intelectual se enfrentan a barreras de desigualdad en la sociedad como**

Imagen N.10

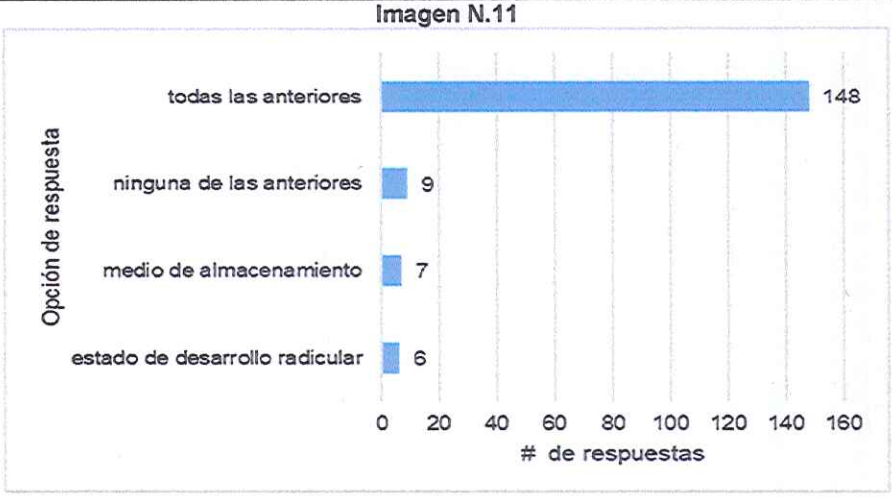


Análisis: Se evidencia 118 de los participantes dieron respuesta a todas las anteriores (Desconocimiento del talento humano en salud, políticas públicas para su atención, acceso a educación y vivienda gratuita o de bajo costo, trato discriminatorio, esterilización forzada, pobreza extrema, enfermedades crónicas) están relacionadas con las barreras de acceso que tiene las personas con discapacidad; mientras 51 personas respondieron que es por el desconocimiento del talento humano en salud, políticas públicas para su atención y una personas dio respuesta con trato discriminatorio, esterilización forzada.

3. **Para el manejo de un diente avulsionado es importante:**

ASPRODESCOL
ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA
NIT 900925394-1

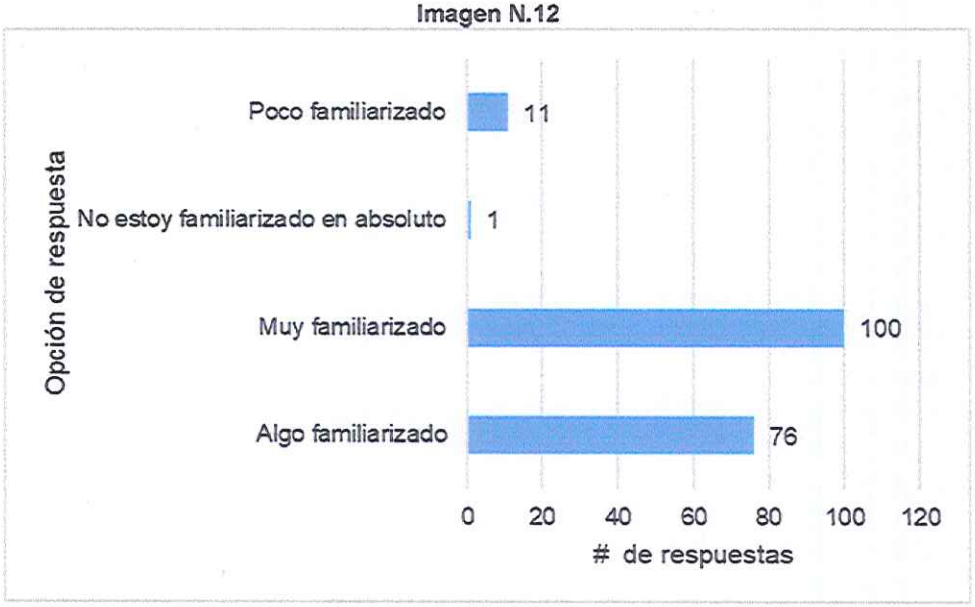
Imagen N.11



Análisis: 148 personas dan respuesta como todas las anteriores (estado de desarrollo radicular, medio de almacenamiento, periodo extraoral), 9 ninguna de las anteriores, 7 personas responden que es importantes el medio de almacenamiento y 6 personas respondieron por el estado de desarrollo radicular.

4. **¿Qué tan familiarizado se siente con cómo las alteraciones bucales pueden afectar la capacidad de sus pacientes para comunicarse de manera efectiva?**

Imagen N.12

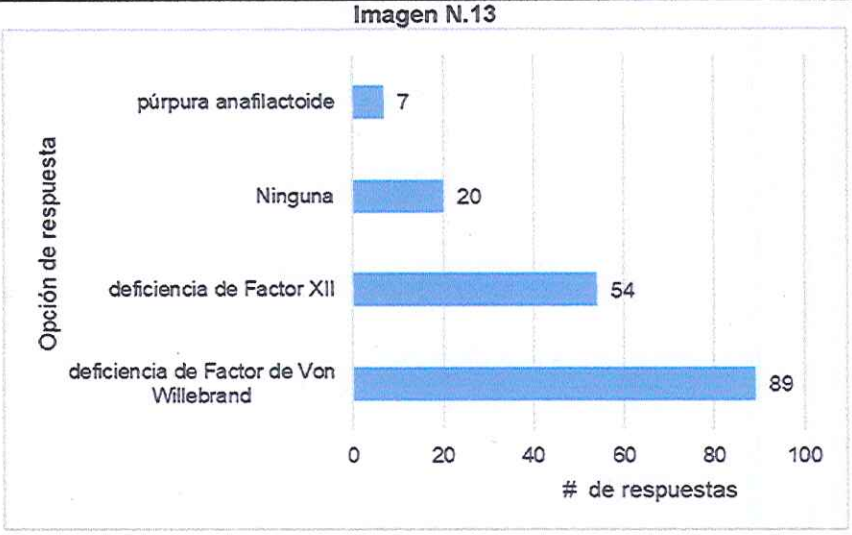


Análisis: Se observa que 100 de los participantes esta muy familiarizados que las alteraciones bucales pueden afectar a sus pacientes para poderse comunicar de manera efectiva, mientras que 76 personas están algo familiarizadas, 11 personas están poco familiarizados y 1 personas no está muy familiarizado en absoluto.

5. **¿Cuál es el defecto de la coagulación congénito más frecuente?**

ASPRODESCOL
ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA
NIT 900925394-1

Imagen N.13

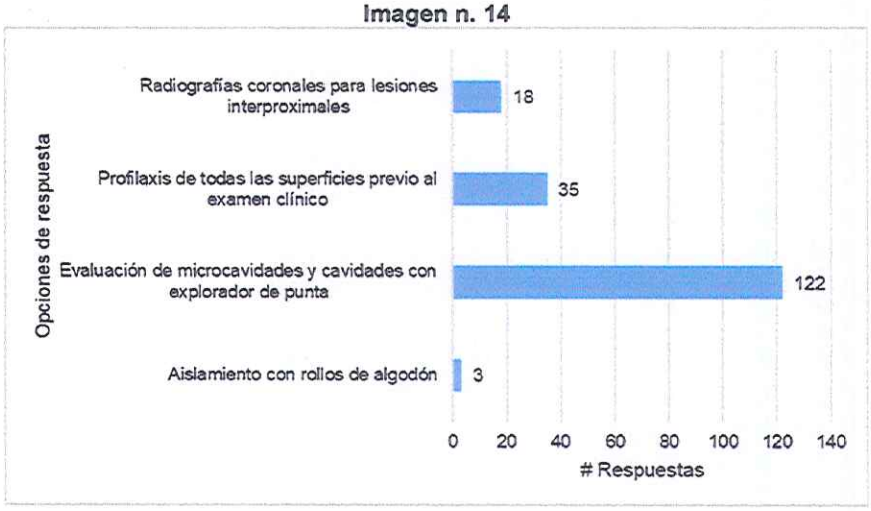


Análisis: de los participantes 89 respondieron que la deficiencia de factor de Von Willebrand es el efecto de coagulación mas frecuente, mientras que 54 personas refiere la deficiencia de factor XII es el defecto más frecuente, 7 personas contestan que es la purpura anafilactoide y 20 personas responde que ningún seria la opción correcta.

Análisis de post test

1. **El protocolo para detectar lesiones cariosas basado en el Sistema ICDAS es el siguiente, EXCEPTO:**

Imagen n. 14

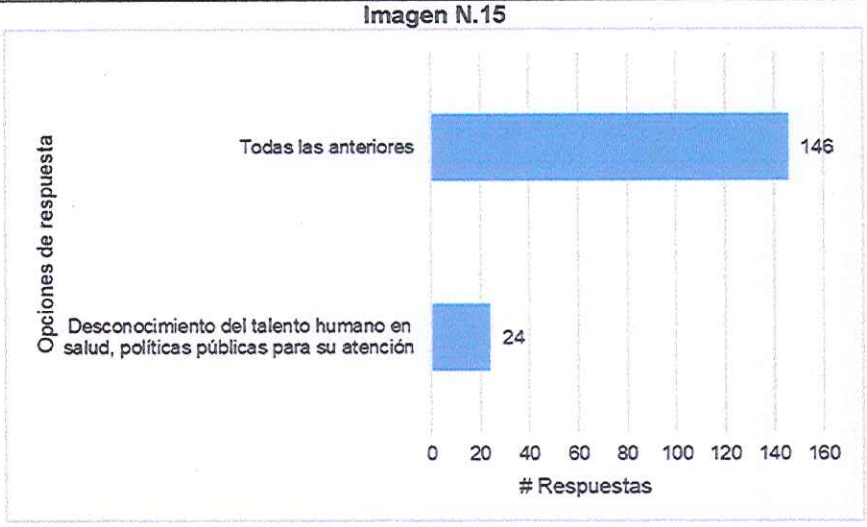


Análisis: Se evidencia en la gráfica que 122 personas dan como respuesta al excepto de que el protocolo ICDAS consiste en la evaluación de micro cavidades y cavidades con exploración en punta, 35 responden es la profilaxis de todas las superficies previo al examen físico, mientras que 18 personas responden radiografías coronales para las lesiones interproximales, 3 personas contestaron que son los aislamientos con rollos de algodón.

2. **Las personas con Discapacidad Intelectual se enfrentan a barreras de desigualdad en la sociedad como**

ASPRODESCOL
ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA
NIT 900925394-1

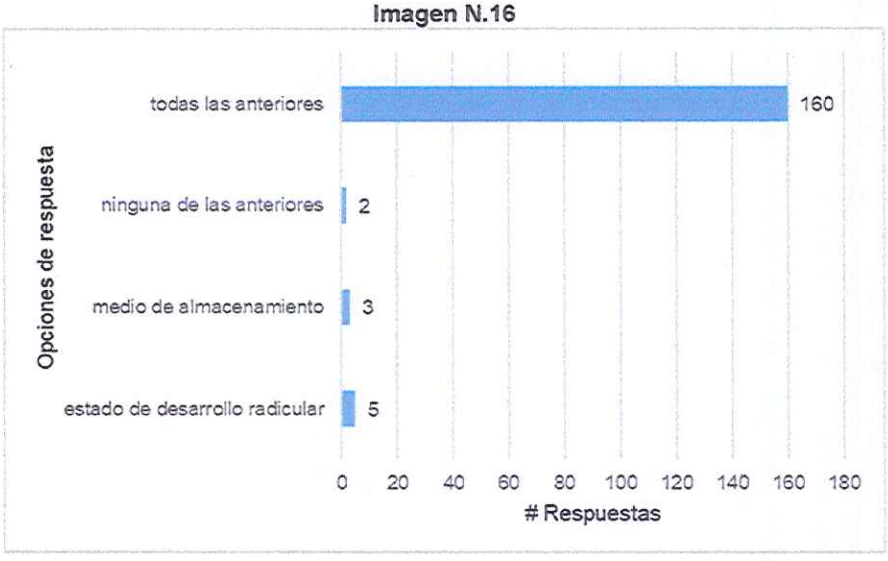
Imagen N.15



Análisis: Se evidencia 146 de los participantes dieron respuesta a todas las anteriores (Desconocimiento del talento humano en salud, políticas públicas para su atención, acceso a educación y vivienda gratuita o de bajo costo, trato discriminatorio, esterilización forzada, pobreza extrema, enfermedades crónicas) están relacionadas con las barreras de acceso que tiene las personas con discapacidad; mientras 24 personas respondieron que es por el desconocimiento del talento humano en salud, políticas públicas para su atención y una personas dio respuesta con trato discriminatorio, esterilización forzada.

3. **Para el manejo de un diente avulsionado es importante:**

Imagen N.16

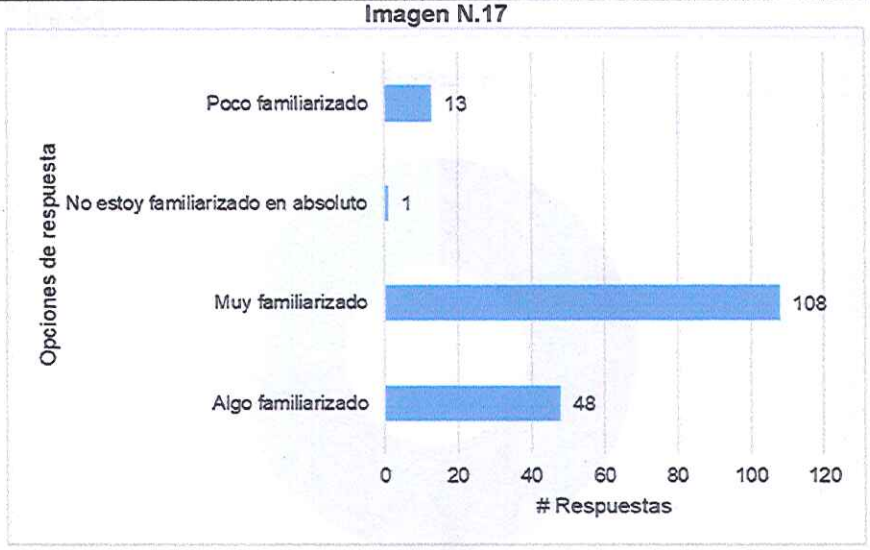


Análisis: 160 personas dan respuesta como todas las anteriores (estado de desarrollo radicular, medio de almacenamiento, periodo extraoral), 2 ninguna de las anteriores, 3 personas responden que es importantes el medio de almacenamiento y 5 personas respondieron por el estado de desarrollo radicular.

4. **¿Qué tan familiarizado se siente con cómo las alteraciones bucales pueden afectar la capacidad de sus pacientes para comunicarse de manera efectiva?**

ASPRODESCOL
ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA
NIT 900925394-1

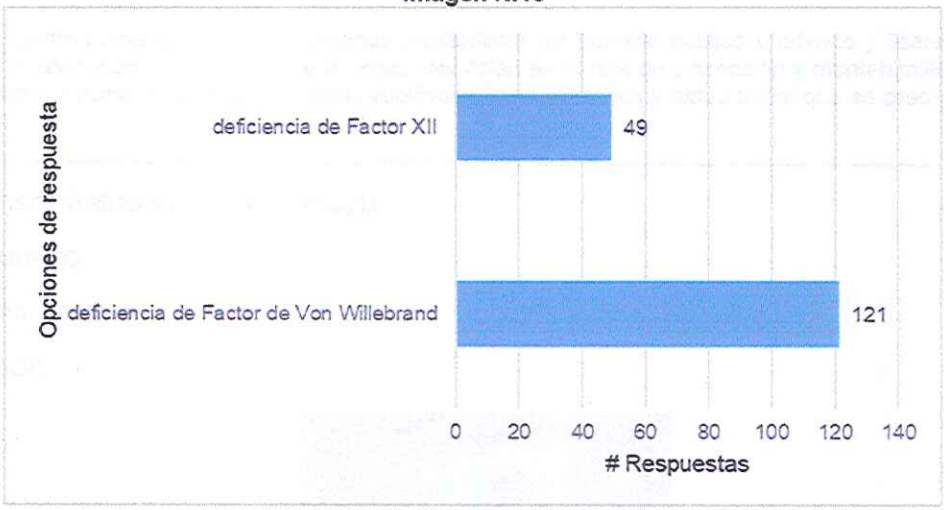
Imagen N.17



Análisis: Se observa que 108 de los participantes está muy familiarizados que las alteraciones bucales pueden afectar a sus pacientes para poderse comunicar de manera efectiva, mientras que 48 personas están algo familiarizadas, 13 personas están poco familiarizados y 1 personas no está muy familiarizado en absoluto.

5. **¿Cuál es el defecto de la coagulación congénito más frecuente?**

Imagen N.18



Análisis: de los participantes 121 respondieron que la deficiencia de factor de Von Willebrand es el efecto de coagulación más frecuente, mientras que 49 personas refiere la deficiencia de factor XII es el defecto más frecuente.

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

Cateterizaciones participantes

La jornada de capacitación fue dirigida al equipo de talento humano médicos, enfermeras y auxiliares de las Entidades privadas y públicas del Municipio de Acacías y otros municipios del departamento del Meta.

ASPRODESCOL

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

1.2 CONFERENCISTAS

Dr.

Dra.

Dra.

Dr.

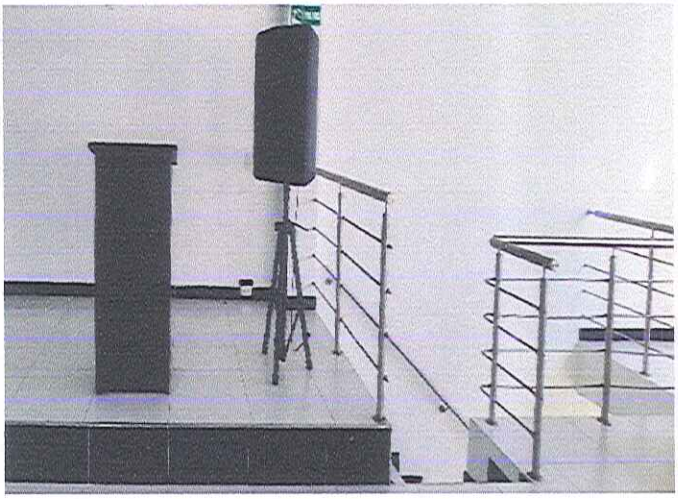
ASPRODESCOL

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

2. LOGISTICA REQUERIDA

2.1 AUDITORIO, SONIDO Y MESAS



ASPRODESCOL

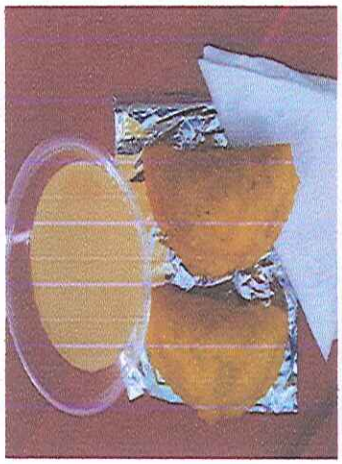
ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

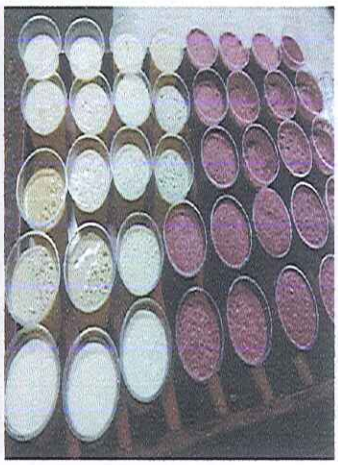
2.2 PENDONES

2.3 REFRIGERIOS

REFRIGERIOS MAÑANA



REFRIGERIOS TARDE



ASPRODESCOL

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

2.4 HIDRATACION Y STAND DE CAFÉ

2.5 ALMUERZOS

ASPRODESCOL

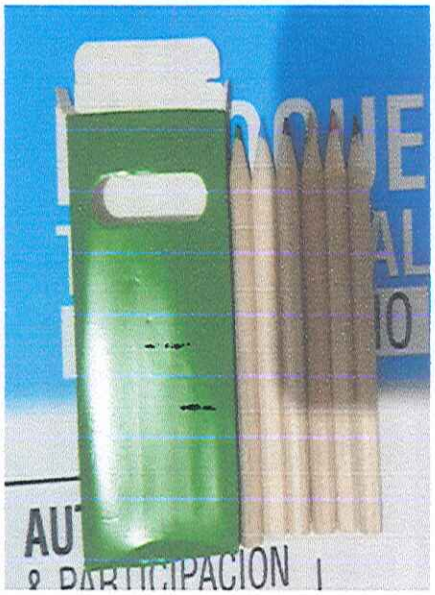
ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

3. MATERIAL DE APOYO EDUCOMUNICATIVO

3.1 AGENDAS Y ESFEROS

3.2 CARTILLAS Y COLORES



ASPRODESCOL

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

3.3 CERTIFICADOS DE ASISTENCIA

GOBERNACIÓN DEL META

La Secretaría de Salud del Meta

Certifica Que:

Participo en el proceso de formación

JORNADA DE ALTERACIONES VISUALES Y AUDITIVA COMUNICATIVAS EN EL ÁREA DE LA SALUD

Realizado el día 13 de Diciembre de 2024 con una intensidad de 8 horas

Alix Mónica Gonzalez Rodriguez

3.4 MEMORIAS USB

ASPRODESCOL

ASOCIACIÓN PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA

NIT 900925394-1

3.5 PARTICIPANTES DEL EVENTO

Bibliografía

1. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0121-75772010000100010.
2. https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-cirugia-cataratas-hoy-una-actualizacion-S0716864023000767
3. Caracterización de los defectos refractivos en una población de niños de los 2 a los 14 años en Bogotá, Colombia, Isabella Lince-Rivera Pontificia Universidad Javeriana, Colombia Gabriel Eduardo Camacho Pontificia Universidad Javeriana, Colombia Alexa Kunzel-Gallo Pontificia Universidad Javeriana, Colombia, 2016.
4. Atención odontológica a personas con discapacidad intelectual: una cuestión de derecho, Ética médica y atención odontológica / Medical ethics and dental care, María Isabel de Fátima Luengas Aguirre,* Elisa Luengas Quintero,** Laura Patricia Sáenz Martínez.
5. Guías clínicas de la International Association of Dental Traumatology para el manejo de lesiones dentales por traumatismos: Introducción general, Liran Levin, Peter F. Day, Lamar Hicks, Anne O'Connell, Ashraf F. Fouad, Cecilia Bourgignon, Paul V. Abbot.
6. Guía práctica de CariesCare: Consenso de la evidencia para la práctica, Stefania Martignon*1 , Nigel B. Pitts2 , Guy Goffin2 , Marco Mazevet2 , Gail V. A. Douglas3 , J. Tim Newton2 , Svante Twetman4 , Christopher Deery5 , Sophie Doméjean6 , Anahita Jablonski-Momeni7 , Avijit Banerjee2 , Justine Kolker8 , David Ricketts9 , Ruth M Santamaria1.