pyp

Publicación Digital de Educación para la Salud
Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social
Año 1. No 1. Diciembre de 2013 - Enero de 2014

- Tema central
  VIH - Sida
  en Colombia

- Bajo lupa
  Chagas: la enfermedad
  cuya transmisión se
  empezó a interrumpir

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Ministerio de Salud y Protección Social

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud y Protección Social

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención

RICARDO ANGEL URQUIJO
FERNANDO TOVAR
CHARLOTH MENDIETA B
MARÍA CRISTINA MUÑOZ A
ADRIANA LLANO RESTREPO
RODRIGO A. DURÁN BAHAMÓN
Grupo de Educación para la Salud

Fotografía:
Archivo MinSalud
Rodrigo Durán Bahamón
Photl - Stock Photography

Diseño y Diagramación:
RADB - GES - MSPS

Publicación Digital de Educación para la Salud
Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social
Año 1. No 1. Diciembre de 2013 - Enero de 2014

Editorial

La Carta de Ottawa de 1986 establece que la Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente.

Suministrar herramientas que permitan a la comunidad y a los actores del sistema adelantar acciones encaminadas a la promoción de la salud y dar a conocer las actividades que se realizan desde las diferentes subdirecciones y grupos de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio, es el propósito de esta publicación virtual educativa y formativa.

Los invitamos a compartir los temas que en esta edición se presentan, a tener en cuenta las recomendaciones que en algunos de ellos se hacen y a vincularse aportando lo que, desde las diferentes regiones e instituciones, se adelanta para la promoción de estilos de vida saludables.

Envíenos sus sugerencias y comentarios a: rangel@minsalud.gov.co o a rduran@minsalud.gov.co

Dirección de Promoción y Prevención

Tema central

VIH - Sida en Colombia

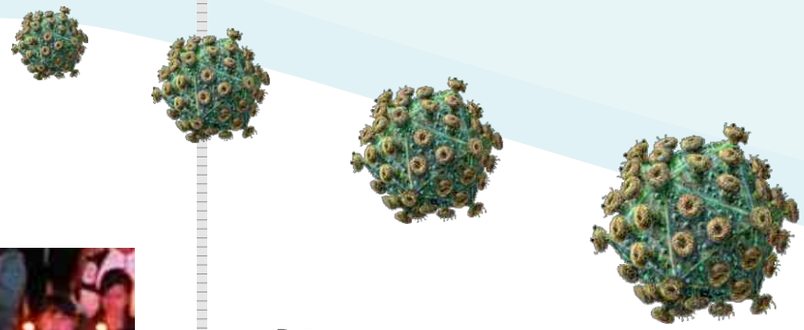
Hace 30 años el SIDA hizo su aparición en Colombia.
pyp les trae en este número información clave
y un recuento de los momentos más relevantes en la lucha
contra esta enfermedad.

Logros y avances desde el Ministerio

En 30 años se ha logrado un buen análisis de información gracias a más de siete estudios de prevalencia en poblaciones vulnerables que permiten tener una información certera de la situación y han permitido focalizar las acciones.

Entre las múltiples herramientas resaltamos el Modelo de Gestión Programática, el Plan de Respuesta Manual VIH, la Guía de Atención Integral (que ordena la atención a los pacientes y está en proceso de actualización) y la elaboración de la Guía de Atención Pediátrica.

pyp Publicación Digital de Educación para la Salud
Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social
Año 1. No 1. Diciembre de 2013 - Enero de 2014



Retos:

-Acceso al diagnóstico a poblaciones más vulnerables que no se acercan a centros de salud (poblaciones transgénero, trabajadoras sexuales, habitantes de calle, entre otros). Con la expedición de la Resolución 2338 de 2013 se permite la realización de pruebas extramuro de laboratorio.

- Avanzar en el modelo de Atención Primaria en Salud que permita la integración de la atención.

- Continuar con el acceso a condones, así como a actividades de promoción y prevención en poblaciones vulnerables.

Enlace de interés

Conozca aquí el texto completo de la Res. 2338 de 2013:

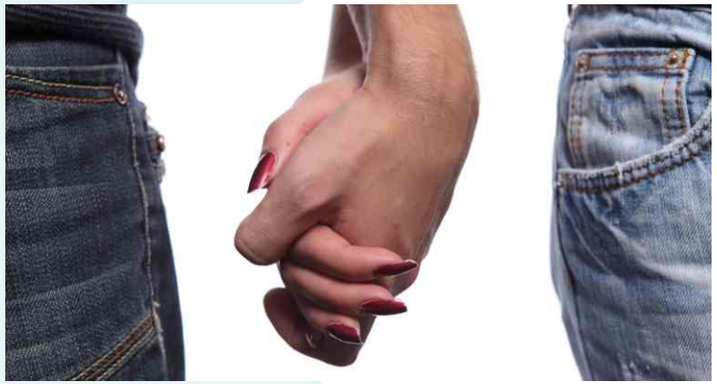
Tenga en cuenta:

- No es lo mismo hablar de VIH que de Sida. El primero es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, que ataca las defensas del cuerpo y se encuentra concentrado principalmente en la sangre, semen, secreciones cérvico vaginales y leche materna.

El Sida, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es el conjunto de enfermedades ocurridas en el cuerpo humano como efecto del debilitamiento del sistema inmunitario por la infección de VIH.

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social
PROSPERIDAD PARA TODOS

VIH - Sida en Colombia



Las vías de transmisión del VIH son:

- Sexual: aporta la mayoría de infecciones, sucede al tener relaciones penetrativas sin protección, con una persona infectada con VIH.

- Sanguínea: sucede por exposición a sangre, sus derivados o a tejidos trasplantados provenientes de una persona infectada por VIH. Las punciones o heridas con elementos cortopunzantes contaminados con el virus.

- Materno infantil: es la transmisión del virus de una madre que vive con VIH/Sida a su hijo/a, y puede ocurrir durante la gestación (a través de la placenta), durante el parto (contacto con la sangre y otros fluidos en el momento que el bebé pasa por el canal del parto) y durante la lactancia (el virus puede pasar al bebé a través de la leche materna o por el sangrado de los pezones de la madre).

- El VIH no se transmite por relaciones sexuales protegidas (haciendo uso adecuado y consistente del condón), abrazos, caricias y masajes. Tampoco por compartir utensilios utilizados por una persona con VIH o Sida, usar el mismo inodoro o por la picadura de mosquitos u otros insectos.

Publicación Digital de Educación para la Salud
Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social
Año 1. No 1. Diciembre de 2013 - Enero de 2014

El VIH se detecta mediante una prueba de análisis de sangre que se puede hacer de dos maneras:

Prueba rápida: se hace mediante una punción en el dedo para tomar una gota de sangre.

Prueba de sangre tomada y procesada en el laboratorio: la más usada es la ELISA para VIH, que detecta los anticuerpos producidos por el organismo como respuesta a la infección por el virus. Estos anticuerpos son detectados unas semanas después de la exposición inicial al virus.

Uso del condón: el uso de una barrera de látex, poliuretano o silicona en forma de condón masculino o femenino es el único método eficaz para evitar el contacto directo con los fluidos potencialmente infectantes y prevenir infección por vía sexual de VIH y otras ITS, así como los embarazos no planeados. Su uso correcto puede prevenir la transmisión del VIH por vía sexual, con una eficacia mayor al 98%.

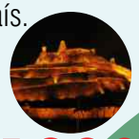
Información tomada de la publicación "Pautas para la realización de Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH (APV) con enfoque diferencial y de vulnerabilidad". Dirección General de Salud Pública - Ministerio de la Protección Social - Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2011.

Información de interés

Asesoría y Prueba voluntaria para VIH

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social
PROSPERIDAD PARA TODOS

Tomando apartes del artículo “El Sida, o la reinvención de la autonomía” elaborado por Ricardo Luque Núñez, médico bioeticista, Asesor de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, y Eduardo Díaz Amado, profesor investigador, Instituto de Bioética, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y publicado en el libro “30 AÑOS DE VIH-SIDA. Balance y nuevas perspectivas de prevención” (Universidad Pontificia Comillas, ed. Javier de la Torre, 2013), reseñamos algunos de los aspectos que han tenido mayor relevancia al tema del VIH/Sida, durante estos años en nuestro país.



1983

La enfermedad hace su aparición en Colombia. Se supo de una trabajadora sexual de Cartagena de Indias que había muerto de Sida en el Hospital Universitario de dicha ciudad.

1984

El carmelita descalzo Liomer Vásquez y el sacerdote Eudista Bernardo Vergara enfocaron a partir de 1984 su labor pastoral en la atención de pacientes afectados por la epidemia en barrios populares y pobres, así como en el Hospital San Juan de Dios en Bogotá, a donde solían llegar muchos de los primeros afectados por la epidemia.

1985

A escasos dos años de la aparición del primer caso en Colombia, ya existía un programa de vigilancia epidemiológica.

1985

A mediados de los años 80 ya existían organizaciones como el Grupo de Ayuda e Información y la Liga Colombiana de Lucha contra el Sida. que luchan por la defensa de los derechos de los pacientes con VIH/Sida y de las comunidades afectadas.

Liga Colombiana de Lucha Contra el Sida

1990

A principios de los 90 el Ministerio de Salud emitió una de las primeras campañas en televisión para la prevención del sida, en la que aparecía un hombre semidesnudo y se invitaba a tener relaciones sexuales protegidas (con el condón).

1991

La primera norma específica para regular los asuntos relativos a la epidemia fue el Decreto 559 de febrero del 1991 —pionero en América Latina—, que abordó temas fundamentales para la prevención y tratamiento de la epidemia, el control de bancos de sangre e instituyó el Consejo Nacional de Sida.

1993

Con la Ley 100 , las pruebas diagnósticas se incluyeron dentro de los planes de beneficios del sistema de aseguramiento.

1995

A mediados de este año, una nueva campaña televisiva fue de gran impacto. Se trataba de marionetas con figura de “pollos” que representaban a adolescentes en situaciones afectivas o previas a enrolarse en relaciones sexuales. Estas marionetas transmitían el mensaje de “sin condón, ni pío”, que en una segunda etapa fue modificado por “sin amor, ni pío”.

Ingresa en este enlace al Observatorio Nacional de la Gestión Programática en ITS –VIH/Sida de MinSalud

1997

El Decreto 1543 modifica al 559 de 1991: en el Artículo 36 contempla el deber de informar; en el Artículo 41, del deber de no infectar; y en el Artículo 54, define el delito de propagación de la epidemia.

1997

Se incluyen los primeros medicamentos antirretrovirales en los planes obligatorios de salud .

2004

Datos epidemiológicos muestran que a partir de este año hay un incremento progresivo de la infección por VIH entre hombres mayores de 45 años. Esto ha sido interpretado como un repunte del virus en este grupo poblacional debido a, entre otros factores, la disponibilidad a bajo costo y prácticamente libre en el mercado de medicamentos para el tratamiento de la disfunción eréctil.

2006

El Ministerio de la Protección Social lanzan el Modelo de Gestión Programático en VIH/Sida, que ofrece estrategias y actividades que se pueden realizar para enfrentar la epidemia y que van desde la educación sexual, pasando por el respeto a los Derechos Humanos de las poblaciones vulnerables, hasta la implementación de herramientas de seguimiento a la gestión programática.

2011

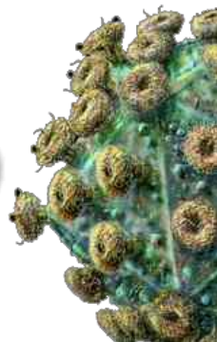
El MinSalud con el Fondo de Población de las Naciones Unidas publican las Guías de Prevención VIH/Sida para poblaciones vulnerables.

2013

Con ocasión del Día Mundial de Respuesta al VIH/Sida, los 47 pisos de la Torre Colpatria en Bogotá, reseñan mensajes de prevención para el control de la enfermedad.

2013

Hoy por hoy, el 85% de las moléculas de antirretrovirales, todos los controles y exámenes de seguimiento incluyendo carga viral y recuentos de linfocitos CD4, vacunaciones, pruebas de genotipificación y leches de fórmula para los hijos nacidos de gestantes infectadas, entre otras, están incluidos dentro del plan de beneficios en salud.



VIH - Sida en Colombia
30 años de historia

Chagas: la enfermedad cuya transmisión se empezó a interrumpir

La implementación de un programa nacional de prevención y control ha permitido que diez municipios en Colombia puedan ser certificados próximamente como libres de transmisión de la enfermedad.

El Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado Tripanosoma Cruzy, un microorganismo no visible al ojo. Su transmisión se da a través de un insecto conocido como “pito” que habita principalmente en viviendas con paredes agrietadas o en aquellas construidas en bahareque, madera, techos de palma y pisos en tierra, aunque también se encuentra en algunos animales y donde hay objetos guardados durante mucho tiempo o en desorden.

El insecto suele acercarse a las personas en la noche mientras duermen, las pica para alimentarse de su sangre, y en el sitio de la picadura defeca, depositando un gran número de parásitos; cuando la persona se rasca, sin querer, los introduce en su cuerpo causando la enfermedad.

Esta es una de las formas más comunes de transmisión, pero también se puede dar por trasfusión de sangre - hay que tener en cuenta que actualmente a cada unidad de sangre donada se le practican pruebas para la detección de Chagas, por trasplante de órganos, por transmisión oral a través de la contaminación de utensilios o alimentos infectados, o en ocasiones de la madre con Chagas al bebé durante el embarazo o en el momento del parto.

Se estima que en Colombia se presentan cada año 5.520 casos por transmisión vectorial, con una población en riesgo de casi 4.800.000 personas que viven en zonas rurales determinadas, de alrededor de 114 municipios de 12 departamentos.

Programa exitoso

Por iniciativa del Ministerio de Salud y con la participación de centros de investigación nacionales, se diseñó el Programa Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas, para establecer la situación epidemiológica de la enfermedad en el país; y con base en la información sobre distribución de los vectores, los índices de infestación domiciliaria y de prevalencia de infección en escolares, así como las condiciones de vivienda, se estratificaron 539 municipios de 15 departamentos en áreas de alto, medio y bajo riesgo de infección, con el fin de priorizar las acciones de control.

La investigación epidemiológica estableció que los departamentos más propensos a que se desarrollara la enfermedad son Amazonas, Arauca, Casanare. Boyacá, Cesar, Cundinamarca, Magdalena, Santander, Norte de Santander, Tolima, Huila y Meta. Igualmente se encontró que en estas regiones había registro de perros, primates, armadillos, zarigüeyas, ratas y murciélagos infectados con Tripanosoma Cruzy, los cuales podían ser conexión de la transmisión selvática a la domiciliaria.

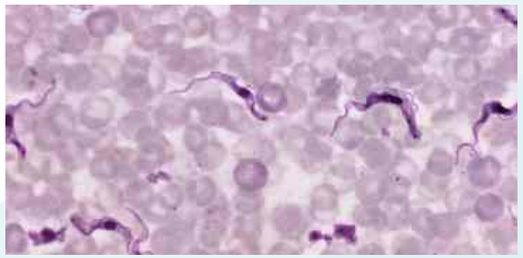
Publicación Digital de Educación para la Salud
Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social
Año 1. No 1. Diciembre de 2013 - Enero de 2014

Enfermedad de Chagas

Visita de verificación

El Plan comenzó a implementarse en 37 municipios de los departamentos de Arauca, Casanare, Boyacá y Santander y dio sus primeros logros en 10 de ellos: Tame (Arauca), Támara (Casanare), Boavita, Soatá, Tipacoque, Covarachía, Santana y San José de Pare (Boyacá), Guadalupe y Oiba (Santander). Con este avance se solicitó a la Organización Panamericana de la Salud, OPS, la visita de una Misión de Evaluación Internacional que permitiera establecer el estado de control y de la trasmisión del Trypanosoma Cruzy en estos municipios.

María del Pilar Irabedra, Consultora Nacional de la Representación OPS en Uruguay; Dalva Wanderley, Asistente técnico de la Superintendencia de Control de Endemias, SUCEN, de San Pablo, Brasil; José Fiusa Lima, Asesor temporal de la OPS; Héctor Coto, Director de Enfermedades Transmitidas por Vectores del Ministerio de Salud de Argentina;



y José Pablo Escobar, Consultor Nacional de la Representación de OPS en Colombia, integrantes de la comisión, visitaron los departamentos de Santander y Boyacá entre el 24 y el 28 de junio pasados, donde se reunieron con los voceros de cada uno de los municipios seleccionados, autoridades locales y comunidad.

La comisión verificó la parte entomológica, es decir, la reducción de los vectores transmisores en los domicilios, por debajo del 1%; también se constató que esta reducción obedeciera a un plan de control y que se hubiera hecho un trabajo adecuado para el hallazgo de casos agudos y la verificación serológica, es decir muestras de sangre en niños menores de cinco años; se buscó que el resultado fuera que de cada 100 menores, máximo uno de ellos presentara la enfermedad.

El 28 de junio, en un acto protocolario encabezado por el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios del Ministerio de Salud, Fernando Ruíz Gómez, representantes de la OPS, del Instituto Nacional de Salud y de los departamentos y municipios seleccionados, la vocera de la comisión, Pilar Irabedra, leyó las conclusiones del informe:

“Se detectan suficientes elementos (entomológicos, serológicos y clínicos) que sustenten el alcance de la interrupción de la transmisión vectorial intradomiciliaria de Trypanosoma Cruzy para los municipios de Támara (Casanare), Boavita, Soatá, Tipacoque, Covarachía, Santana y San José de Pare (Boyacá), Guadalupe y Oiba (Santander) y Tame (Arauca). Estos municipios deben ser objeto de sostenidas acciones de vigilancia y control que se deben incrementar en las áreas de impacto (departamentos enteros) para que este positivo diagnóstico de situación resulte duradero y ampliado, en un futuro inmediato. Todo esto constituye un importante primer paso de control de la transmisión vectorial de Trypanosoma Cruzy en Colombia, que marca un primer y destacable hito que sería recomendable se extendiera a otras áreas endémicas del país”.

La enfermedad de Chagas, en su fase aguda, se manifiesta con fiebre prolongada por más de siete días, malestar general, dolor muscular y de cabeza, falta de apetito e inflamación de los párpados por la entrada de parásitos a través del ojo. En su fase crónica, después de varios años de haber adquirido la infección, algunas personas pueden presentar palpitaciones, desmayos o agrandamiento del corazón; y otras nunca evidenciarán síntomas.

Enfermedad de Chagas

Los resultados presentados en el informe pasarán a homologación de la Comisión Intergubernamental de Chagas de los Países Andinos (IPA), en su próxima reunión anual.

Este es un gran logro para el país; sin embargo, se debe precisar que la enfermedad de Chagas actualmente no es erradicable. Las acciones que adelantan las entidades territoriales de salud, lideradas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, buscan la interrupción de la transmisión por los vectores domiciliados, lo que refleja una reducción significativa de casos nuevos especialmente en menores de edad.

Durante un tiempo se seguirán presentando casos crónicos, sobre todo en personas expuestas antes del plan de interrupción, especialmente adultos, así como casos agudos por transmisión oral o de vectores silvestres. El Programa Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas dio resultados y se continuará implementando hasta lograr que cada día sean más los municipios libres de la transmisión de esta enfermedad.

Enlace de interés: Protocolo de Vigilancia

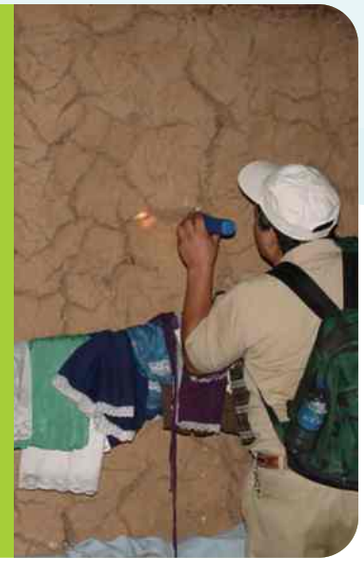
Si desea consultar la Guía del Protocolo para la Vigilancia en Salud Pública de Chagas, siga el siguiente enlace:

La enfermedad de Chagas
Instituto Nacional de Salud

ACTÚE:

Para prevenir la enfermedad de Chagas, lo principal es evitar la presencia del “pito”; para logarlo:

- Mantenga el lugar de vivienda limpio y organizado.
- Deseche las cosas que no esté utilizando.
- Limpie con frecuencia detrás de los objetos que tengan contacto con la pared, como cuadros, espejos y afiches, entre otros.
- Limpie por debajo de las camas y los colchones.
- Procure mantener las paredes de lugar de vivienda sin grietas.



Comisión Internacional destacó la inclusión del Programa de Control y Prevención de la Enfermedad de Chagas en el Plan Decenal de Salud Pública.

Publicación Digital de Educación para la Salud
Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social
Año 1. No 1. Diciembre de 2013 - Enero de 2014

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social
PROSPERIDAD PARA TODOS

Para tener en cuenta

Tenencia responsable de animales de compañía y de producción

La tenencia de animales de compañía y de producción es responsabilidad directa de los propietarios y poseedores, quienes tienen la obligación de brindarles el bienestar y los cuidados necesarios para su correcto desarrollo, con el fin de mantener una adecuada relación entre el animal y el ser humano, sin riesgos para la salud pública o la convivencia social.

1. Si decidimos adquirir un animal de compañía o mascota, debemos considerar que estos dependen totalmente del ser humano y son los propietarios o tenedores quienes debemos asegurar su bienestar y supervivencia, satisfaciendo sus necesidades básicas:

- Alimentación
- Espacio y protección de las condiciones ambientales
·Limpieza y desinfección del lugar donde habita la mascota
·Cuidados sanitarios
·Cariño y respeto

Antes de adquirir o adoptar un animal de compañía, podemos hacernos estas preguntas, a fin de saber si estamos preparados para dar este paso:

·¿Por qué queremos un animal de compañía?

·¿Tenemos tiempo?

·¿Podemos permitirnos económicamente una adopción?

·¿Estamos preparados para ocuparnos de los problemas que nuestro animal de compañía puede ocasionar?

·¿Podemos tener un animal de compañía en el lugar donde residimos?

·¿Son nuestros hábitos de vida adecuados para el animal que tenemos pensado adquirir o adoptar?

·¿Quién cuidará del animal de compañía cuando estemos de viaje o de vacaciones, o cuando tengamos que trabajar hasta tarde?

·¿Podremos ser dueños responsables durante muchos años?

·¿Somos conscientes de que acoger un animal es para toda la vida?

Si decidimos adquirir un animal de compañía o mascota, debemos considerar que estos dependen totalmente del ser humano.

Un dueño responsable evita que su mascota pueda transformarse en un riesgo para la salud de la familia, vecinos, otros animales o el ambiente y:

·Nunca abandona a su mascota
·Nunca permite que deambule libremente en la calle
·Nunca permite que se alimente de basura o desperdicios
·Nunca permite que se reproduzca descontroladamente

pyp
Publicación Digital de Educación para la Salud
Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social
Año 1, No. 1, Diciembre de 2013 - Enero de 2014

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social
PROSPERIDAD PARA TODOS

Tenencia responsable de mascotas

Desde el punto de vista sanitario son de gran importancia los siguientes aspectos:

·Mantener sólo el número de mascotas que podemos cuidar responsablemente

·Vacunar a nuestras mascotas una vez al año, siguiendo un esquema de vacunación certificado y dirigido por un médico veterinario
· Desparasitar regularmente a nuestras mascotas, según el criterio de un médico veterinario.

2. Para la tenencia de animales de producción es necesario que consideremos estos aspectos:

· El predio debe disponer de agua a voluntad, de buena calidad y en condiciones higiénico sanitarias adecuadas.
·Evitar maltrato, estrés, dolor y miedo de los animales
·Para el manejo de los animales no usar instrumentos que puedan causar lesiones o sufrimiento.
·Las instalaciones deben ofrecer un entorno eficiente y seguro para los animales y quienes los manejan.
·En confinamiento y estabulación los animales deben disponer de espacio suficiente para manifestar su comportamiento natural.

El rol del médico veterinario es crucial en la tenencia de animales, por ser el profesional competente para orientar sobre las medidas indicadas para mantener la salud, prevenir y controlar las diferentes enfermedades presentes en los animales, que en muchos casos pueden ser un riesgo para la salud humana.

3. Se recomienda la no tenencia en casa de animales silvestres o exóticos, debido a que se generan factores de riesgo para la transmisión de enfermedades a las personas y a otros animales; las especies silvestres deben estar libres en su ambiente natural o en zoológicos certificados, cumpliendo las normas vigentes para estos lugares.

Estas son algunas de las normas en nuestro país para la tenencia responsable:

·Ley 84 de 1989: Estatuto Nacional de Protección de los Animales.

·Ley 746 de 2002: Tenencia y registro de perros potencialmente peligrosos.

·Acuerdo municipal nº 49 de 2003: Prohibición del sacrificio de especies mayores

·Protocolo 9 de 2007: Atención de animales domésticos heridos o maltratados.

Enlaces de interés:
Para conocer información adicional relacionada con tenencia de mascotas consulte estos vínculos

Sociedad mundial para la protección animal

Sociedad protectora de animales

Consulta aquí información adicional en video

Se requiere conexión a internet

Publicación Digital de Educación para la Salud
Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social
Año 1. No 1. Diciembre de 2013 - Enero de 2014

En los 32 departamentos del país

En marcha el IV Estudio Nacional de Salud Bucal

Con el fin de actualizar la información sobre los principales indicadores de salud bucal de la población colombiana, el Ministerio de Salud y Protección Social adelanta el IV Estudio Nacional de Salud Bucal, IV ENSAB.

La investigación servirá también para evaluar indirectamente el impacto logrado en la salud bucal dentro del Sistema General de Seguridad Social, y se constituirá en un insumo para la formulación de lineamientos y la reorientación de acciones, tanto del Ministerio de Salud y Protección Social como entidad rectora de la salud en Colombia, y de las entidades sanitarias territoriales.

El IV ENSAB, cuyo pilotaje tuvo lugar en los municipios de La Dorada (Caldas), Guaduas (Cundinamarca) y Bogotá, se lleva a cabo en 32 departamentos del país; en total participarán 197 municipios, incluyendo todas las capitales, y cerca de 20.000 personas. Para la realización se constituyeron 24 equipos de trabajo interdisciplinario, conformados cada uno por un coordinador, un odontólogo, un encuestador y un anotador; los datos se obtendrán en tiempo real y su procesamiento se realizará en el primer semestre de 2014, a fin de entregar resultados en julio del mismo año.

Cabe resaltar que por primera vez en el mundo un estudio de esta naturaleza incluye a los niños y niñas de entre 1 y 3 años de edad, ya que el referente internacional es de niños y niñas entre 5 y 12 años de edad.

El IV ENSAB tiene un enfoque de Determinación Social de la Salud; es decir, contempla la interacción del modo de vida, las condiciones de vida y los estilos de vida, con los perfiles de los problemas de salud; es cualitativo - cuantitativo y se desarrollará a través de tres

estrategias metodológicas:

- El examen clínico bucal, para recolectar la información sobre la distribución y frecuencia de los principales problemas de salud bucal que afectan a la población.
- La encuesta, que indagará por aspectos relacionados con la determinación social de la situación objetiva encontrada.
- La entrevista en profundidad, para acercarse a las experiencias cotidianas de salud bucal.

Consulta aquí las fechas de realización del estudio por departamentos y municipios:

IV Estudio Nacional de Salud Bucal

Publicación Digital de Educación para la Salud
Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social
Año 1. No 1. Diciembre de 2013 - Enero de 2014

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social
PROSPERIDAD PARA TODOS

IV Estudio Nacional de Salud Bucal

¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS DEL IV ENSAB?

- Describir los principales problemas de salud bucal (caries dental, enfermedad periodontal, fluorosis dental, edentulismo, lesiones pre malignas bucales, labio y paladar hendido y alteraciones de la oclusión), según los grupos representativos del ciclo vital humano.
- Comprender de qué manera los modos de vida, expresados en las condiciones de trabajo y consumo, prácticas, concepciones e identidad cultural, así como los estilos de vida, afectan la salud bucal.
- Conocer las desigualdades que existen en el país en materia de salud bucal según la pertenencia a un grupo específico de inserción social o del ciclo vital humano.
- Construir, a través de variables de caracterización, los perfiles de población en diferentes escenarios, para comprender de manera más profunda las inequidades en salud bucal.
- Abordar las significaciones que los colombianos le atribuyen a la salud bucal y a las experiencias vividas con relación a ella.

¿CÓMO SE ARTICULA EL IV ENSAB CON LAS POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS VIGENTES?

- Servirá de base y de referente a los contenidos de la salud bucal, en la Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021.
- Servirá de base y de referente para las acciones de la estrategia De Cero a Siempre, enfocadas en la garantía del derecho a la salud de la primera infancia.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE AFECTAN LA SALUD BUCAL?

- La caries y la enfermedad periodontal comparten algunos factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes, a saber: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, pues se ven favorecidas por una alimentación no saludable, por el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y adicionalmente, por la mala higiene bucal.
- Otras condiciones que afectan la salud bucal se relacional con alteraciones congénitas, con presencia de infecciones localizadas o generalizadas, con traumas y también con enfermedades como el VIH/Sida, la sífilis y las alteraciones tiroideas.

IV Estudio Nacional
de Salud Bucal

Publicación Digital de Educación para la Salud
Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social
Año 1. No 1. Diciembre de 2013 - Enero de 2014

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social
PROSPERIDAD PARA TODOS

IV Estudio Nacional de Salud Bucal

¿CÓMO SE PUEDEN PREVENIR LAS ENFERMEDADES QUE AFECTAN LA SALUD BUCAL?

- La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada previenen la caries dental y la pérdida prematura de dientes por esta causa.
- No fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.
- El consumo de frutas y verduras favorece la salud bucal ya que estimula el adecuado crecimiento y desarrollo de la boca y la cara, así como el fortalecimiento y permanencia de las piezas dentales.
- La caries dental se previene mediante la adecuada remoción de la placa bacteriana con el cepillado dental, que se potencia con el uso de cremas dentales con flúor en cantidades menores al tamaño de una lenteja, y aún más, con el uso de seda dental.
- Reforzar la higiene bucal cuando hay aparatos de ortodoncia, prótesis dentales y piercings o perforaciones corporales.
- La consulta odontológica, por lo menos dos veces al año para recibir orientación en cuidados bucales, también contribuye a la prevención de muchas condiciones que afectan la salud bucal. Cuando acuda, pregúntele al odontólogo, hágale saber todas sus inquietudes. Él es su apoyo para lograr la mejor salud bucal.
- Asistir a consulta odontológica durante el embarazo (desde el primer trimestre) y llevar a los niños desde los primeros meses de vida, previene dolencias y permite conocer condiciones que pueden afectar la salud bucal.

Publicación Digital de Educación para la Salud
Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social
Año 1. No 1. Diciembre de 2013 - Enero de 2014

IV Estudio Nacional de Salud Bucal

Para leer información relacionada con Salud Bucal, consulte los siguientes vínculos:

Organización Mundial de la Salud:
Salud Bucodental

Wikipedia:
Higiene Buco-dental

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social
PROSPERIDAD PARA TODOS

Publicación Digital de Educación para la Salud
Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social
Año 1. No 1. Diciembre de 2013 - Enero de 2014

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS