



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

LINEAMIENTOS TÉCNICOS GENERALES PARA EL FOMENTO DE LA SALUD BUCAL EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

SANTO DOMINGO
REPÚBLICA DOMINICANA



LINEAMIENTOS TÉCNICOS GENERALES PARA EL FOMENTO DE LA SALUD BUCAL EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

República Dominicana
Septiembre, 2025



© **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

Título original

Lineamientos Técnicos Generales para el fomento de la Salud Bucal en la República Dominicana

Coordinación editorial

Viceministerio de Salud Colectiva

Diagramación electrónica

Enmanuel Trinidad. Dirección de Normas, Guías y Protocolos

eISBN: 978-9945-659-03-0

Primera Edición

Septiembre, 2025

Copyright © Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La mencionada institución autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de las consultas realizadas con los expertos de las áreas y las sociedades especializadas involucradas, tras el análisis de las necesidades existentes en torno al tema en el Sistema Nacional de Salud, a través de la coordinación técnica y metodológica de la Dirección de Normas, Guías y Protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



AUTORIDADES

Dr. Víctor Elías Atallah Lajam
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Eladio Radhamés Pérez Antonio
Viceministro de Salud Colectiva

Dra. Gina Beatriz Estrella Ramia
Viceministra para la Gestión de Riesgo y Salud Ambiental

Dr. José Antonio Matos Pérez
Viceministerio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud

Dr. Luis Nelson Rosario Socias
Viceministro Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría

Lcda. Luisa Yudelka Batista Reyes
Viceministra de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud

Lcda. Raysa Bello Arias de Peña
Viceministra de Asistencia Social

EQUIPO RESPONSABLE

Dra. Altagracia Milagros Peña González. Directora de Normas, Guías y Protocolos

Dr. Ricardo Elías Melgen. Director de Salud de la Población

Dra. Elsa Camilo de Amarante. Encargada de Curso de Vida

EQUIPO TÉCNICO ELABORADOR

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dra. Laura García. Encargada del Programa de Salud Bucal

Yvonne Jiménez de Cásares. Técnico del Programa de Salud Bucal

Servicio Nacional De Salud

Dr. Mario Rafael Bournigal Mena. Director de Salud Bucal del Servicio Nacional de Salud

Dra. Josmary Rodríguez. Representante de la Dirección de Odontología

Dra. Mariel Pol. Representante de la Dirección de Odontología

EQUIPO ELABORADOR EXTERNO INTERINSTITUCIONAL

Dr. Edgar Andújar Záiter. Contratista de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Dra. Sheila Burdiez González. Representante del Colegio Dominicano de Odontólogos (CDO)

ASESORÍA DE VIABILIDAD JURÍDICA, METODOLÓGICA Y SANITARIA

Dirección de Normas Guías y Protocolos

Dra. Ibsen Veloz Suárez. Encargada de Reglamentación Sanitaria

Lcda. Anel Payero González. Encargada de Documentos Técnicos Sanitarios

Dra. Jhosvelyn Ramírez Tolentino. Analista de documentación sanitaria

Lcda. Dayanara Lara Vittini. Analista de documentación

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Resolución Núm. 0016-2025.

Que pone en vigencia los Documentos Normativos, Estratégicos y Técnicos Sanitarios para Diversos Eventos Clínicos.

El **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)**, Institución Estatal organizada de acuerdo con la Ley Orgánica de la Administración Pública No. 247-12, G.O.Núm.10691, del catorce (14) de agosto del año dos mil doce (2012) y la Ley General de Salud No. 42-01, de fecha ocho (8) de marzo del año dos mil uno (2001), debidamente provista de su Registro Nacional de Contribuyente (RNC) Núm. 401007398, con domicilio y asiento social principal en la avenida Héctor Homero Hernández Vargas, esquina avenida Tiradentes, ensanche La Fe, debidamente representado por el Ministro **Dr. Víctor Elías Atallah Lajam**, dominicano, mayor de edad, casado, titular de la cédula de identidad y electoral No. 001-0974857-4, médico de profesión, con domicilio y residencia en esta ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional.

Considerando (1): Que la rectoría del Sistema Nacional de Salud está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y sus expresiones territoriales, locales y técnicas. Esta rectoría será entendida como la capacidad política del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), de máxima autoridad nacional en aspectos de salud, para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias, concertar intereses, movilizar recursos de toda índole, vigilar la salud y coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas y de otros actores.

Considerando (2): Que los Ministros podrán dictar disposiciones y reglamentaciones de carácter interno sobre los servicios a su cargo, siempre que no colidan con la Constitución, las leyes, los reglamentos o las instrucciones del Poder Ejecutivo.

Considerando (3): Que la Ley General de Salud No. 42-01, así como la Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social No. 87-01 y sus reglamentos, establecen con claridad que la Garantía de la Calidad es un componente básico de la función de Rectoría del Sistema Nacional de Salud, las cuales son asignadas al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

14

Pág.1

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Considerando (4): Que, desde el ejercicio de la función rectora, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe establecer las directrices que orienten el desarrollo de intervenciones que garanticen la calidad en salud en el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana a través de la mejora continua y la satisfacción de las necesidades y requerimientos de la población, impactando positivamente en el perfil salud-enfermedad.

Considerando (5): Que una de las funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente rector del sector salud, establecidas por la Ley General de Salud No. 42-01, es la de formular todas las políticas, medidas, normas y procedimientos que, conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones competen al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes.

Considerando (6): Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como responsable de la conducción de las políticas públicas en materia de salud, ha contemplado desde hace varios años en su agenda de prioridades la incorporación de toda una serie de disposiciones y lineamientos orientados a insertar el tema de la calidad en la atención como eje fundamental del quehacer diario de los servicios de salud, y que dichas políticas son parte de los instrumentos mediante los cuales el órgano rector promueve y garantiza la conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud, asegurando los mejores resultados y el impacto adecuado en la salud de la población.

Considerando (7): Que es imprescindible que las distintas iniciativas de calidad en salud realizadas a nivel institucional y sectorial, promovidas por las instituciones públicas centrales y locales, desarrolladas con la participación y en consulta con la sociedad civil, guarden la necesaria coherencia con los instrumentos del Sistema Nacional de Salud, funcionando de manera articulada con la finalidad de elevar la eficacia de las intervenciones colectivas e individuales.

Considerando (8): Que la regulación es un proceso permanente de formulación y actualización de normas, así como de su aplicación por la vía del control y la evaluación de la estructura, de los procesos y de los resultados, en áreas de importancia estratégica, como políticas, planes, programas, servicios, calidad de la

VA

Pág.2

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

atención, economía, financiamiento e inversiones en salud, así como desarrollo de la investigación científica y de los recursos humanos y tecnológicos.

Considerando (9): Que, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha establecido como una prioridad del Sistema Nacional de Salud fomentar la calidad en los productos y servicios que impactan en la salud de la población.

Considerando (10): Que, la implantación y apego a reglamentos, guías y protocolos de atención influye de manera directa en la calidad de la atención de los servicios.

Vista: La Constitución de la República Dominicana, proclamada el 27 de octubre de 2024.

Vista: La Ley Orgánica de la Administración Pública, No. 247-12 de fecha 14 de agosto del 2012.

Vista: La Ley General de Salud, No.42-01 del 8 de marzo de 2001 y sus reglamentos de aplicación.

Vista: La Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, N0. 87-01 de fecha 8 de mayo del 2001 y sus reglamentos de aplicación.

Vista: La Ley de la Estrategia Nacional de Desarrollo, No. 1 -12 de fecha 25 de enero del 2012.

Vista: La Ley del Sistema Dominicano para la Calidad, No. 166-12 del 19 de junio de 2012.

Vista: La Ley que crea el Servicio Nacional de Salud, No. 123-15 de fecha 16 de julio de 2015.

Visto: El Decreto No. 434-07, que establece el Reglamento General de Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas, de fecha 18 de agosto del 2007.

VP

Pág.3

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

En virtud de las atribuciones que me confiere la Ley General de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

Primero: Se instruye, con carácter obligatorio, a todos los establecimientos y servicios de salud, tanto públicos como privados, así como a patronatos y organizaciones no gubernamentales (ONG) y demás entidades vinculadas al sector, a cumplir con la aplicación y el uso los procedimientos, lineamiento técnico e indicadores básicos de salud, puestos en vigencia por medio de esta resolución.

Estas herramientas son fundamentales para la mejora continua de la calidad de los servicios prestados.

Segundo: Se ordena la puesta en vigencia de los siguientes documentos normativos, estratégico y técnicos sanitarios:

1. Lineamientos Técnicos Generales para el Fomento de la Salud Bucal en la República Dominicana.
2. Indicadores Básicos de Salud, 2021.
3. Procedimiento para trasplante Alogénico y Autólogo de Células Progenitoras Hematopoyéticas en Niños, Niñas y Adolescentes.
4. Procedimiento para Trasplante Alogénico y Autólogo de Células Progenitoras Hematopoyéticas en el Adulto.

Tercero: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) promoverá el uso de estos procedimientos, el documento lineamiento e indicadores básicos de salud, dentro del Sistema Nacional de Salud, correspondiendo a las Direcciones Regionales de Salud la incorporación de los mismos a los sistemas de aseguramiento de la calidad de la atención de los establecimientos y servicios de salud ubicados en sus respectivas jurisdicciones y a las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud, en tanto a los representantes locales de la rectoría, las funciones de supervisión y monitoreo del proceso de implementación y cumplimiento.

Vd

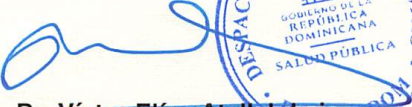
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Cuarto: Se instruye al Viceministerio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, a crear los mecanismos para dar seguimiento a la aplicación y cumplimiento de la presente resolución.

Quinto: Se instruye remitir copia íntegra de la presente resolución, para fines de cumplimiento y ejecución de los documentos puestos en vigencia en la presente a los siguientes: Consejo Nacional de la Seguridad Social, Dirección de Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud, Superintendencia de Salud y Riesgos laborales (SISALRIL), Aseguradoras de Riesgo de Salud (ARS), Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL), Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados (ANDECLIP), Servicio Nacional de Salud (SNS), Dirección de Odontología del Servicio Nacional de Salud y demás prestadores privados y ONGs, Direcciones Provinciales de Salud y demás entidades relacionadas al sector salud.

Sexto: Se instruye a la Oficina de Acceso a la Información a publicar en el portal web institucional el contenido de la presente resolución.

En Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los ocho (08) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025).


Dr. Víctor Elías Atallah Lajam
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social



CONTENIDO

1.	SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS	12
2.	INTRODUCCIÓN	13
3.	ANTECEDENTES	14
4.	OBJETIVOS	16
4.1	Objetivo General	16
4.2	Objetivos Específicos.....	16
5.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	16
6.	ALCANCE.....	16
7.	INTERSECTORIALIDAD.....	17
8.	MARCO LEGAL	17
9.	DEFINICIONES	18
10.	LINEAMIENTOS DE IMPLEMENTACIÓN	19
11.	PROCEDIMIENTOS PARA EL FOMENTO DE LA SALUD BUCAL	20
11.1	Planificación de fomento a la salud bucal.....	20
11.2	Procedimiento para la capacitación de fomento a la salud bucal.....	20
11.2.1	Monitoreo y evaluación de la capacitación.....	22
11.3	Procedimiento: políticas intersectoriales de salud bucal	23
11.3.1.	Monitoreo y evaluación de las políticas intersectoriales	24
11.4.	Procedimiento: modelo educativo para la capacitación en fomento a la salud bucal	25
11.4.1.	Monitoreo y evaluación del modelo educativo para la capacitación	27
11.5	Procedimiento: impulsar investigaciones y estudios sobre fomento a la salud bucal.....	28
11.5.1.	Monitoreo y evaluación de la investigación	30
12.	GESTIÓN OPERATIVA Y EJECUTORA DE FOMENTO A LA SALUD BUCAL	31
12.1	Conformación	31
12.2	Población accesible	33
12.3	Recursos Humanos.....	33
12.4	Lineamientos Procedimentales	35
12.5	Unificación de criterios.....	38
13.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	42
14.	ANEXO.....	46

1. SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
CCDX	Centro Clínico y de Diagnóstico
CDO	Colegio Dominicano de Odontólogos
DAS	Dirección de Área de Salud
CPN	Centro de Primer Nivel de Atención
DPS	Direcciones Provinciales de Salud
FAS	Fomento a la Salud
HHO	Hábitos de Higiene Oral
MISPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MESCyT	Ministerio de Educación superior Ciencias y Tecnología
MINERD	Ministerio de Educación de la República Dominicana
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SNS	Servicio Nacional de Salud
TIC'S	Tecnologías de la Información y la Comunicación

2. INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud, según la Carta de Ottawa, “constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades y, aún más importante, acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva”. En la misma, se recogen los lineamientos de la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, y que, si bien es cierto, señala la necesidad de reorientar los servicios de salud, no es menos cierto que antepone otros determinantes sociales, económicos, políticos y culturales para alcanzar el bienestar social; de manera pues, que nos invita a extender el concepto de salud, más allá de la mera provisión de servicios.

Tradicionalmente, los actores del sector salud, tanto en el proceso de enseñanza-aprendizaje como en el ejercicio de sus funciones, se han enfocado principalmente en brindar tratamientos curativos. Este enfoque ha dejado en segundo plano no solo los aspectos preventivos de las enfermedades, sino también la promoción de hábitos saludables que contribuyan a una mejor calidad de vida.

Los profesionales de la odontología tienen la responsabilidad de educar a sus pacientes y a la comunidad en general sobre la adopción de hábitos saludables que permitan alcanzar una óptima salud bucodental. Esta labor adquiere mayor relevancia a medida que las investigaciones confirman que las enfermedades orales no solo afectan la cavidad bucal, sino que también pueden representar factores de riesgo para otras patologías sistémicas. Como es sabido, una buena salud bucal comienza con una dieta baja en azúcares y con prácticas constantes de higiene bucodental adecuada. De ahí la importancia de promover la salud en el ámbito de la odontología, más allá del tratamiento de las afecciones.

El verdadero reto radica en un cambio de paradigma que debe comenzar desde la formación misma de los futuros odontólogos, con el fin de formar profesionales con un mayor compromiso social. Es fundamental inculcar la importancia de las prácticas preventivas desde el inicio del proceso educativo. Al mismo tiempo, es necesario trabajar con los profesionales ya en ejercicio, reeducándolos en técnicas y estrategias efectivas que les permitan instruir, motivar y transformar tanto a individuos como a comunidades. Solo así será posible fomentar la adopción de estilos de vida saludables y sostenibles a lo largo del tiempo.

Para lograr resultados a gran escala, es indispensable contar con lineamientos bien definidos, estandarizados y sujetos a un seguimiento constante. Es necesario establecer un plan integral que involucre a universidades, comunidades, centros educativos, espacios laborales y entornos familiares, entre otros. Este plan debe sustentarse en un enfoque interdisciplinario que promueva la colaboración entre las distintas especialidades del área de la salud, con el objetivo de educar a las personas y a las comunidades en el autocuidado. Asimismo, se requiere una orientación multisectorial que abarque los distintos ámbitos que influyen en la adopción de hábitos saludables. En definitiva, se trata de identificar y aprovechar todos aquellos espacios donde la promoción de la salud bucal pueda ser implementada de manera efectiva.

3. ANTECEDENTES

Las enfermedades bucodentales representan la mayor tasa de prevalencia a nivel mundial entre todas las enfermedades no transmisibles, destacándose la caries dental como una de las afecciones más comunes durante la infancia y un problema de salud pública de alcance global. (OMS, 2022).

Según una revisión sistemática realizada por McAuliffe et al. (2022), la caries dental afecta significativamente la salud bucodental, impactando aspectos como la asistencia escolar, el desarrollo del habla y el peso corporal de los niños, lo que lleva a una afectación de su calidad de vida. Por otro lado, Levine (2021) señala que estas afecciones también tienen repercusiones en los padres, quienes faltan al trabajo debido a las necesidades de atención médica de sus hijos, lo que influye directamente en los ingresos familiares.

Estas observaciones permiten inferir que las enfermedades bucales están influenciadas por factores biológicos y determinantes sociales. Además, existen factores de riesgo asociados a su desarrollo, como los hábitos alimenticios con dietas altas en azúcares y el manejo o conducta de los padres. Por otro lado, la exposición a fluoruros actúa como un factor protector, destacando la importancia de su uso en programas preventivos. En este contexto, es fundamental implementar estrategias de prevención en edades tempranas para promover una salud bucal adecuada y reducir el impacto negativo de estas enfermedades. (Watt et al. 2019; World Health Organization, 2020)

La promoción de la salud debe abordarse desde un enfoque integral, donde las intervenciones odontológicas también pueden desempeñar un papel clave en el fomento de hábitos saludables. Un ejemplo de ello es la iniciativa HEARTS en las Américas, una adaptación regional del programa global HEARTS de la Organización Mundial de la Salud. Esta estrategia ya ha sido implementada en 21 países y en más de 1,045 centros de atención primaria en América Latina y el Caribe. Su objetivo es introducir, de forma sistemática, intervenciones simplificadas en el primer nivel de atención para el control de enfermedades no transmisibles, muchas de las cuales tienen repercusiones directas en la salud bucal. Por ello, se hace necesario fortalecer el rol del odontólogo en la promoción de la salud general, entendiendo que solo desde un enfoque verdaderamente integral se puede alcanzar una salud bucal sostenible y efectiva (Orduñez et al., 2022).

Vaičiūnas et al. (2024) exploraron la relación entre los hábitos de higiene bucal, el apoyo social familiar y otros comportamientos relacionados con la salud. Sus hallazgos subrayan que la salud bucodental representa un desafío significativo para la salud pública, requiriendo una gestión adecuada debido a su impacto en el bienestar general, independientemente de la edad o el género. Además, los autores señalan que las disparidades en salud bucal son multifactoriales, vinculadas a condiciones económicas y características sociodemográficas diversas.

Las enfermedades bucales tienen un impacto directo en la calidad de vida de los individuos porque se relaciona con otras enfermedades crónicas; los malos hábitos de cuidado bucal están asociados con: “mortalidad general, bienestar psicosocial disminuido y bajo rendimiento escolar” (Torlińska-

Walkowiak, 2023). La Organización Mundial de la Salud, destaca que: “La necesidad no debe centrarse en reducir la enfermedad, sino en abordar sus raíces y encontrar y trabajar las medidas preventivas primarias más eficaces”.

Por otro lado, Peres et al. (2019), considera que el conocimiento sobre salud bucal es imprescindible para la prevención y para tener comportamientos saludables.

La promoción de la salud bucal infantil se considera un componente esencial de los centros educativos promotores de la salud. En este sentido, un entorno de apoyo y programas educativos integrales en las comunidades resultan cruciales para fomentar una salud y un bienestar óptimos. Algunas experiencias se encuentran en Brasil, con la aplicación de interprofesionalidad e integración enseñanza-servicio, la oferta de experiencias con la inserción del estudiante de odontología en la atención primaria de salud, con sus diversos sectores, la participación en la territorialización, en reuniones de equipo y también desarrollando actividades clínicas, bajo la tutoría de docentes y profesionales de la atención primaria de salud, permite preparar al académico para su futuro profesional.

Los trabajos se subdividen en equipos multiprofesionales en atención primaria, residencias en salud, educación para el trabajo en salud (programa nacional que integra salud mental, salud de la familia, redes de atención, vigilancia en salud, interprofesionalidad, salud digital y equidad. Para el desarrollo de estas estrategias conjuntas se hace necesario la cooperación de instituciones, sociedades, organismos, etc. (ABENO, 2025)

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Fomentar y promover lineamientos de políticas públicas de salud bucal en la República Dominicana, orientadas al fomento de la salud bucal, para ser implementadas como estrategias integrales de promoción y prevención en diferentes entornos y niveles de atención.

4.2 Objetivos Específicos

1. Fortalecer la formación y capacitación en salud bucal en los establecimientos públicos, privados y mixtos, para el personal sanitario en acciones de prevención y promoción de la salud bucal.
2. Promover políticas intersectoriales de salud bucal con la participación coordinada de diferentes ministerios, instituciones, organizaciones sociales, asociaciones y sectores educativos para fortalecer la promoción en salud bucal de la población.
3. Establecer un modelo educativo para la promoción de la salud bucal que servirá de guía para su fomento en los distintos escenarios a nivel nacional.
4. Fomentar investigaciones y estudios que evidencien las experiencias, promociones y monitoreo de fomento de salud bucal.

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

En todas las instituciones públicas, privadas y mixtas que ofrezcan servicios de odontología en la República Dominicana. Esta aplicación deberá realizarse con las adaptaciones necesarias de acuerdo con las particularidades regionales o locales de cada zona. Asimismo, esta será utilizada, como guía y referencia en instituciones educativas superiores, particularmente en asignaturas como salud comunitaria, odontología preventiva o investigación, así como en centros educativos de distintos niveles, especialmente para actividades dirigidas a estudiantes, padres y docentes.

6. ALCANCE

El presente documento será utilizado como instrumento técnico en organizaciones comunitarias, instituciones gubernamentales, entidades del sector privado y asociaciones sin fines de lucro que desarrollen actividades orientadas a la promoción de la salud bucal. Su implementación se extiende a cualquier otra institución pública, privada o mixta vinculada directa o indirectamente con el abordaje integral de la salud bucal, como parte de una estrategia de mejora continua en los servicios preventivos, educativos y asistenciales.

7. INTERSECTORIALIDAD

La intersectorialidad de estos lineamientos estará dada por diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales, con estrategias que involucren la participación de las siguientes entidades:

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)
- Ministerio de Educación de la República Dominicana (MINERD)
- Servicio Nacional de Salud (SNS)
- Universidades (Academias)
- Colegio Dominicano de Odontólogos (COD)
- Sociedades Médicas Especializadas de Odontología
- Empresas de productos de Higiene Bucal
- Promotores de Salud, Asociación de Padres y Madres, Juntas de Vecinos y otras áreas afines

8. MARCO LEGAL

- a) Constitución de la República Dominicana, proclamada el 27 de octubre de 2024.
- b) Ley No. 42-01, General de Salud, del 8 de marzo de 2001.
- c) Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, del 9 de mayo de 2001.
- d) Ley No. 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud, del 16 de julio de 2015.
- e) Ley No. 63-18 que crea el Colegio Dominicano de Odontólogos, del 21 de diciembre de 2018.
- f) Ley No. 395-14 de Carrera Sanitaria, del 28 de agosto de 2014.
- g) Ley No. 1-12 Orgánica de la Estrategia Nacional de Desarrollo de la República Dominicana 2030 (END), del 25 de enero de 2012.
- h) Decreto No. 317-23 que declara de alto interés nacional la implementación del Programa Nacional de Salud Bucal, del 14 de julio de 2023.
- i) Decreto No. 100-01 que dispone que toda sal para el consumo humano, directa o indirecta, de producción nacional o importada, deberá adicionársele fluoruro a una dosis no menor de 200 mg. y no mayor de 250 mg., por cada 2.2 libras (1 kilogramo) de peso, del 18 de enero de 2001.
- j) Decreto No. 434-07: Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas, 18 de agosto de 2007.
- k) Decreto No. 59-05: Reglamento de Promoción de la Salud, 10 de febrero de 2005.
- l) Resolución No. 0012-2024, que instituye el "Día Nacional del Cepillado Bucal", a nivel institucional a celebrarse el tercer jueves del mes de octubre de cada año, del 19 de julio de 2024.
- m) Plan Estratégico Nacional de Salud 2030, puesto en vigencia mediante Resolución No. 00003 del Consejo Nacional de Salud de fecha 26 de julio de 2023.

9. DEFINICIONES

- a) **Alimentación Saludable:** es la que proporciona al cuerpo los nutrientes requeridos para lograr salud, minimizar el riesgo de enfermedades y lograr el buen funcionamiento del organismo.
- b) **Caries Dental:** es un proceso localizado, de origen multifactorial, que ocurre cuando la placa bacteriana, convierte los azúcares de los alimentos y bebidas en ácidos, los cuales desmineralizan los tejidos del diente generando la formación de cavidades. (WHO, 2023)
- c) **Determinantes:** conjunto de factores sociales, económicos, políticos y estilos de vida que van a influir y determinar el nivel de salud de las personas.
- d) **Enfermedad Periodontal:** se trata de un grupo de condiciones inflamatorias e infecciosas que afectan al periodonto, es decir, los tejidos que rodean y sostienen los dientes (encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar). Su forma inicial conocida como gingivitis suele ser reversible, pero si progresa puede derivar en periodontitis, que implica pérdida de inserción periodontal y reabsorción ósea, lo que finalmente puede conducir a la movilidad o pérdida dental.
- e) **Factores de Riesgo:** son condiciones o conductas que favorecen o exponen a las personas a una mayor predisposición de padecer una enfermedad. En el caso de la salud bucal podemos tener: alimentación alta en azúcares, acceso insuficiente a servicios de atención bucal, malos hábitos de higiene oral, traumatismos, entre otros.
- f) **Fomento a la Salud Bucal:** son estrategias y acciones cuya finalidad es la capacitación de las personas para mejorar la salud oral.
- g) **Hábitos de Higiene Bucal:** son las prácticas que se realizan para mantener los dientes y las encías limpios y sanos. Los HHO son: cepillado dental, uso de hilo dental, enjuagues bucales, alimentación sana.
- h) **Interprofesionalidad:** la práctica profesional que se articula en equipo, con saberes y conocimientos diversos, y fortalece la producción de cuidado en salud (Spagnol et al., 2022)
- i) **Promoción y prevención:** son estrategias y acciones orientadas a modificar hábitos y conductas con el fin de prevenir enfermedades, proteger la salud bucal y contribuir al bienestar integral y la calidad de vida de las personas.
- j) **Salud Bucodental:** es la ausencia de enfermedades que limitan la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar en las personas.

- k) **Vida Saludable:** son hábitos y comportamientos de las personas que repercuten de forma positiva en su salud. Algunos son: dieta saludable, actividad física, manejo de estrés, no tener hábitos nocivos.

10. LINEAMIENTOS DE IMPLEMENTACIÓN

Dentro del organigrama del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), el Viceministerio de Salud Colectiva agrupa varias áreas técnicas, incluyendo la Dirección de Salud de la Población.

Es en esta dirección donde converge el Departamento de Curso de Vida, al cual se adscribe de forma transversal el Programa de Salud Bucal, en su calidad de línea programática, el cual desarrolla un accionar técnico y rector, con un nexo operativo especializado, siendo responsable de liderar los lineamientos en materia de salud bucal en todo el país, así como de asegurar su cumplimiento en coordinación con los distintos niveles del sistema nacional de salud; los ejecutores en las diferentes regiones están dadas por las Direcciones Provinciales de Salud (DPS) y Direcciones de Áreas de Salud (DAS), cuyas funciones son la aplicación, supervisión y difusión de estos lineamientos de Fomento a la Salud Bucal.

A su vez, se tendrá una intersectorialidad para que haya un trabajo colaborativo entre el (MISPAS, el Servicio Nacional de Salud (SNS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Colegio Dominicano de Odontólogos (CDO), el Ministerio de Educación superior Ciencias y Tecnología (MESCyT), y el Ministerio de Educación (MINERD), de manera tal que pueda trabajarse desde todos los sectores involucrados. El SNS, en la parte de la Estrategia de Atención Primaria, tendrá a su cargo la responsabilidad de implementar los lineamientos y de establecer la coordinación con las demás entidades para la ejecución de estos.

El Fomento a la Salud Bucal se llevará a cabo en los diferentes establecimientos de salud, primer, segundo y tercer nivel de atención, se capacitarán diferentes actores como son odontólogos, auxiliares dentales, padres, docentes, promotores de salud, universidades y otro personal, para que se estandarice la forma en que hablamos de salud en nuestro país, y que estos sean los principales difusores en las comunidades y entornos dentro y fuera del sistema de salud. (Naidu & Nunn, 2020)

11. PROCEDIMIENTOS PARA EL FOMENTO DE LA SALUD BUCAL

11.1 Planificación de fomento a la salud bucal

Descripción: acciones y estrategias orientadas a la promoción y prevención de la salud bucal y a mejorar el bienestar de la comunidad. La finalidad es la capacitación del personal de salud y de la comunidad para lograr hábitos saludables y controlar los determinantes de salud.

Aplicación

Estos lineamientos están coordinados de forma intersectorial por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), a través de la Dirección de Salud de la Población, el Departamento de Curso de Vida (con su eje transversal de Salud Bucal), y el Departamento de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud (DAPES); en conjunto con el Servicio Nacional de Salud (SNS), mediante su Dirección de Odontología, así como con otros actores claves involucrados

En cuanto a las funciones de vigilancia, monitoreo y evaluación del fomento de la salud bucal, estas serán ejecutadas de acuerdo con las atribuciones establecidas para cada institución: el MISPAS ejercerá su rol rector a través de sus Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), mientras que el SNS dará seguimiento a los procesos dentro de los servicios que administra.

11.2 Procedimiento para la capacitación de fomento a la salud bucal

Descripción: brindar conocimientos a los profesionales de la salud, docentes, promotores de salud y otros miembros de la comunidad para implementar fomento, promoviendo la salud y lograr la prevención de las enfermedades que afectan la cavidad bucal.

Este tipo de acciones puede apoyarse en experiencias educativas previas, como la desarrollada por Oviedo y Costa (2022), quienes implementaron una estrategia de prevención bucal en el marco de un proyecto de responsabilidad social universitaria, demostrando que la formación continua en salud bucal también puede abordarse eficazmente desde espacios educativos y laborales.

Aplicación:

1. *Capacitación del personal de salud:* dirigida a odontólogos, médicos y enfermeras, con el objetivo de fortalecer sus capacidades para la promoción y prevención bucal en los establecimientos de salud y en las comunidades.

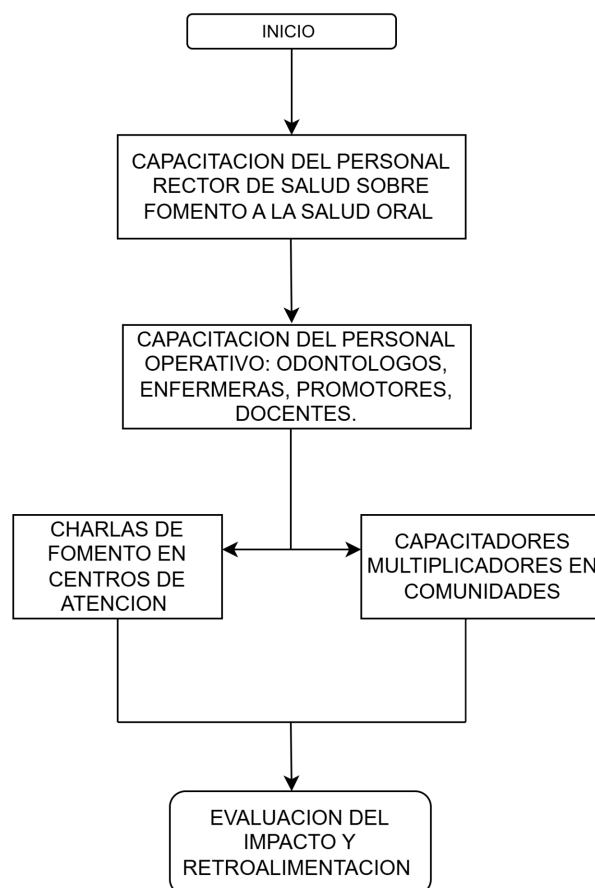
Esta capacitación se desarrolla mediante un modelo educativo estructurado en seis módulos didácticos, que abordan de manera progresiva temáticas clave como diagnóstico, higiene, prevención, alimentación y referencia a servicios de salud, permitiendo una aplicación práctica y

contextualizada de los conocimientos adquiridos. (Ver propuesta modular de capacitación en Anexos).

2. *Capacitación de la comunidad:* entrenar a los promotores de salud a que lleven el fomento a la salud bucal a la comunidad, promoviendo HHO saludable.

3. *Capacitación a los pacientes en los centros de atención:* se entrena a los pacientes dentro de los establecimientos de salud sobre la promoción y la prevención de la salud bucal.

FLUJOGRAMA DE CAPACITACIÓN EN FOMENTO A LA SALUD



Fuente: Contenido construido a partir del Decreto No. 59-05, que establece el Reglamento de Promoción de la Salud en la República Dominicana (10 de febrero de 2005), y del Plan Estratégico Nacional de Salud (PLANDES 2030), en concordancia con los marcos normativos y estratégicos vigentes del Ministerio de Salud Pública.

11.2.1 Monitoreo y evaluación de la capacitación

En el marco de los lineamientos nacionales para el fortalecimiento de la salud bucal, el componente de monitoreo y evaluación de las capacitaciones constituye un eje estratégico para garantizar la calidad, pertinencia y sostenibilidad de las intervenciones formativas dirigidas al personal de salud. Este proceso permite verificar el cumplimiento de los objetivos pedagógicos, medir el impacto de las acciones educativas en la práctica clínica y comunitaria, y retroalimentar de manera continua los programas de formación. La implementación de mecanismos sistemáticos de seguimiento, como indicadores de desempeño, encuestas de satisfacción y análisis de competencias adquiridas, asegura la alineación de las capacitaciones con las prioridades del sistema nacional de salud bucal, promoviendo una atención integral, equitativa y basada en evidencia.

Tabla 1. Indicadores de monitoreo de la capacitación en fomento de la salud bucal

Tipo de indicador	Indicador	Medios de verificación	Meta	Frecuencia de medición	Responsable
Proceso	Número de capacitaciones planificadas	Insumos para capacitación: PPT, Agenda, logística	2	Mensual	Unidades de Promoción a la salud
	Porcentaje de capacitaciones realizadas	Minuta de la capacitación, Fotos	100% de capacitaciones planificadas realizadas	Mensual	Equipo Rector del MISPAS, en acompañamiento del SNS
Resultado	Porcentaje de personal capacitado	Listado de participación de la capacitación	90%	Mensual	Equipo Rector y Coordinador del Fomento a la Salud
Cumplimiento	Número de actividades de fomento de la salud bucal realizadas por las áreas de salud	Listado de participantes y agenda de la actividad	10	Anual	DPS/DAS Dirección de salud bucal del SNS
Calidad	Nivel de satisfacción de participantes en las capacitaciones	Encuesta de Satisfacción	90%	Mensual	Equipo de Capacitación

Fuente: Contenido construido a partir de necesidades detectadas en mesas técnicas en torno al análisis sobre fomento de la Salud Bucal, 2025.

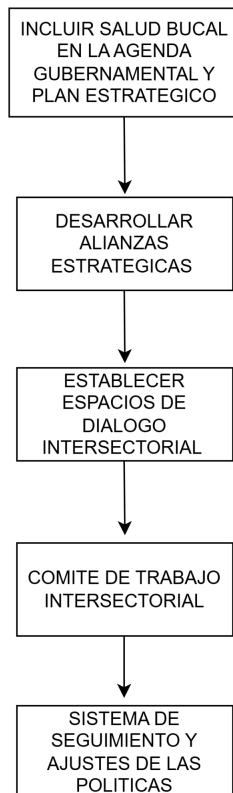
11.3 Procedimiento: políticas intersectoriales de salud bucal

Descripción: buscar la colaboración activa y articulada de diferentes sectores, incluyendo ministerios de salud, educación y organizaciones comunitarias, gubernamentales y no gubernamentales, creando espacios de diálogo interinstitucional para planificar, implementar y dar seguimiento a las capacitaciones e investigaciones relacionadas con el fomento a la salud bucal. Tal como plantea Jain et al. (2024), la implementación efectiva de los lineamientos globales requiere de esfuerzos coordinados entre múltiples actores para fortalecer la gobernanza, garantizar el financiamiento adecuado y consolidar estrategias sostenibles desde el ámbito nacional hacia lo territorial.

Aplicación:

1. Incluir la salud bucal en agendas gubernamentales y planes estratégicos para asegurar la promoción, continuidad y efectividad de las acciones en salud.
2. Establecer espacios de diálogo y coordinación entre salud, educación, universidades y otras organizaciones para la planificación y el desarrollo de la promoción y la prevención en salud bucal.
3. Desarrollar alianzas estratégicas con instituciones educativas, organismos como OPS/OMS para fortalecer el apoyo técnico, logístico y financiero.
4. Crear un comité de trabajo que involucre a todos los sectores para implementar un sistema de seguimiento a la parte política y su efectividad.

FLUJOGRAMA DE POLÍTICAS INTERSECTORIALES



Fuente: Contenido construido a partir del Decreto No. 59-05, que establece el Reglamento de Promoción de la Salud en la República Dominicana (10 de febrero de 2005), y del Plan Estratégico Nacional de Salud (PLANDES 2030), en concordancia con los marcos normativos y estratégicos vigentes del Ministerio de Salud Pública.

11.3.1. Indicadores de Monitoreo y evaluación de las políticas intersectoriales

Tipo de indicador	Indicador	Meta	Medios de verificación	Frecuencia de medición	Responsable
Proceso	Número de mesas técnicas intersectoriales planificadas	4	- Actas de reunión - Convocatoria - Informe de la actividad	Trimestral	Equipo Rector de MISPAS y el SNS
Resultado	Entidades gubernamentales trabajando en el fomento de la salud bucal	2	Informe de trabajo en fomento de la salud bucal	Semestral	

Fuente: Contenido construido a partir de necesidades detectadas en mesas técnicas en torno al análisis sobre fomento de la Salud Bucal 2025.

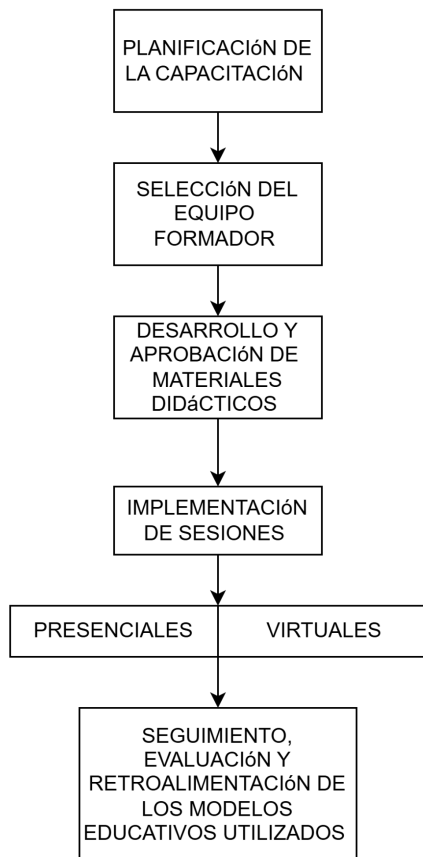
11.4. Procedimiento: modelo educativo para la capacitación en fomento a la salud bucal

Descripción: se delimitarán las estrategias de enseñanza que se utilizarán para capacitar en fomento a la salud al personal rector, promotores de salud, docentes, padres y otros responsables de asegurar una capacitación efectiva en las comunidades. Este modelo debe ser participativo, y promover la transferencia de conocimientos y habilidades. (Naidu & Nunn, 2020)

Aplicación:

1. El equipo técnico y órgano rector seleccionará los profesionales de salud que serán formados de manera inicial para posteriormente implementar la capacitación a los demás.
2. Se trabajará de la mano con expertos en diseño de contenido y comunicación educativa, para crear materiales didácticos que sean claros y visualmente atractivos, tales como: guías, videos, infografías, cartillas, otros modelos didácticos. En este proceso, se recomienda incorporar las competencias propias de los especialistas en comunicación para la salud, quienes contribuyen a garantizar la pertinencia cultural, claridad técnica y eficacia del mensaje educativo (Sánchez López & Romero-Rodríguez, 2024).
3. La implementación de la capacitación puede ser dada por talleres presenciales (presentaciones interactivas, demostraciones prácticas), pueden utilizarse módulos virtuales (contenido interactivo, videos explicativos), demostraciones prácticas bajo supervisión y materiales de autoaprendizaje (guías y/o folletos).
4. Seguimiento, evaluación y retroalimentación de la capacitación para ver la efectividad y el impacto de esta, así como ver la relevancia y contextualización del contenido del modelo educativo, haciendo ajustes de este y de los materiales utilizados.

FLUJOGRAMA DE MODELO EDUCATIVO



Fuente: Contenido construido a partir del Decreto No. 59-05, que establece el Reglamento de Promoción de la Salud en la República Dominicana (10 de febrero de 2005), y del Plan Estratégico Nacional de Salud (PLANDES 2030), en concordancia con los marcos normativos y estratégicos vigentes del Ministerio de Salud Pública.

11.4.1. Indicadores de Monitoreo y evaluación del modelo educativo para la capacitación

Tipo de indicador	Indicador	Meta	Medios de verificación	Frecuencia de medición	Responsable
Resultado	Porcentaje de participantes que mejoran su nivel de conocimiento tras la capacitación	80% de estudiantes aprueban post test con calificación igual o mayor a 80	Calificación post test (evaluación post capacitación)	Mensual	Equipo Rector del MISPAS y el SNS
Proceso	Porcentaje de materiales educativos aprobados para la capacitación	100% de los materiales educativos aprobados	Inventario de materiales aprobados	Al finalizar el diseño y la aprobación	Equipo técnico y órgano rector
	Cantidad de materiales aprobados entregados a los participantes	90% de materiales educativos aprobados entregados	Registro de entrega de materiales educativos aprobados y entregados a los participantes	Mensual	Unidades de promoción en salud
Calidad	Nivel de satisfacción de los participantes de las capacitaciones	80% de los participantes valora la capacitación como “buena” o “muy buena”	Encuesta de satisfacción post capacitación	Mensual	Equipo Rector del MISPAS y el SNS

Fuente: Contenido construido a partir de necesidades detectadas en mesas técnicas en torno al análisis sobre fomento de la Salud Bucal 2025.

11.5 Procedimiento: impulsar investigaciones y estudios sobre fomento a la salud bucal

Descripción: son las acciones y los mecanismos para fomentar la investigación en el área de fomento a la salud bucal, con esto se generará evidencia que nos permita la toma de decisiones, la efectividad de las intervenciones y la mejora de las estrategias de promoción y monitoreo.

Aplicación:

1. Establecer las líneas prioritarias de investigación: pertinentes a las necesidades epidemiológicas del país y deben estar alineadas con los objetivos del Plan Estratégico (por datos epidemiológicos hablamos de prevalencia de caries, enfermedad periodontal y otros problemas prioritarios). En la parte intersectorial podemos trabajar con mesas de trabajo, comunidad académica (investigadores, universidades) y órgano rector.
2. Identificar las plataformas o las vías para desarrollar estas investigaciones, puede ser con convocatorias de proyectos de investigación (especificando los requisitos, criterios de evaluación, otros), formalizar las alianzas con las universidades o con los organismos internacionales OMS, OPS.
3. Conformar un comité de investigación con experiencia en diseño, ejecución y análisis de investigaciones para ofrecer el apoyo y el seguimiento metodológico.
4. Cumplir con estándares éticos y de transparencia (que todos los proyectos sean aprobados y acreditados por un Comité de Bioética de Investigación Acreditado, tener un consentimiento informado y protocolos de confidencialidad).
5. Establecer un sistema de monitoreo, seguimiento a las investigaciones (solicitar informes trimestrales, dar apoyo logístico, realizar publicación y difusión de resultados, crear talleres, etc.).

FLUJOGRAMA DE INVESTIGACIÓN



Fuente: Contenido construido a partir del Decreto No. 59-05, que establece el Reglamento de Promoción de la Salud en la República Dominicana (10 de febrero de 2005), y del Plan Estratégico Nacional de Salud (PLANDES 2030), en concordancia con los marcos normativos y estratégicos vigentes del Ministerio de Salud Pública.

11.5.1. Indicadores de Monitoreo y evaluación de la investigación

Tipo de indicador	Indicador	Meta	Medios de verificación	Frecuencia de medición	Responsable
Proceso	Número de líneas de investigación definidas	3	Propuestas de líneas de investigación aprobadas	Anual	Comité de investigación
	Alianzas formales con universidades u otros organismos	2	Acta de reuniones o convenios oficiales firmados	Anual	Coordinador del comité
Resultado	Porcentaje de proyectos de investigación aprobados	100%	Carta de aprobación de investigación	Semestral	Comité de Bioética
	Porcentaje de proyectos aprobados iniciados	85%	Informes de avances de la investigación	Trimestral	Comité de Investigación
Impacto	Número de publicaciones y difusión de resultados.	2	Publicaciones y resultados disponibles	Anual	Comité de Investigación

Fuente: Contenido construido a partir de necesidades detectadas en mesas técnicas en torno al análisis sobre fomento de la Salud Bucal 2025.

12. GESTIÓN OPERATIVA Y EJECUTORA DE FOMENTO A LA SALUD BUCAL

Este programa se enmarca dentro del Objetivo Estratégico 2: Promoción de la salud bucodental y prevención de las enfermedades bucodentales, establecido en la Estrategia y Plan de Acción Mundiales sobre Salud Bucodental 2023–2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta estrategia busca, mediante acciones de promoción de la salud bucal, “establecer políticas públicas e impulsar iniciativas comunitarias a fin de que las personas puedan controlar mejor su salud bucodental y de promover la equidad en ese ámbito.”

En consonancia con este marco estratégico, se ha señalado la importancia de traducir estos objetivos en acciones operativas, integradas a la atención primaria, que fortalezcan la gestión local de los servicios. En ese sentido, se destacan recomendaciones como las formuladas por la Association of State and Territorial Dental Directors (ASTDT,2024), que promueven la incorporación de registros clínicos electrónicos integrados, modelos de derivación cerrada, financiamiento centrado en la prevención y atención mediante telesalud.

Asimismo, Kandelman, Petersen y Ueda (2023) subrayan que un abordaje efectivo de salud bucal desde la salud pública requiere articulación de políticas, planificación institucional, participación comunitaria y reducción de desigualdades estructurales, elementos claves para lograr una ejecución sostenible de las intervenciones. Estas orientaciones complementan los lineamientos establecidos por la OMS, al fortalecer la capacidad operativa de los servicios y su impacto territorial.

12.1 Conformación

El programa de fomento a la salud bucal responderá de manera directa a las directrices establecidas por el MISPAS, asegurando así la efectividad y el cumplimiento normativo, conforme lo siguiente:

Estructura organizacional

- El **Encargado del Programa de Salud Bucal del MISPAS**: quien dirigirá y controlará las actividades concernientes al fomento de la salud bucal en el Sistema Nacional de Salud.
- **Coordinador**: será responsable de articular y dar seguimiento a las acciones del programa, proyectos y actividades de fomento de la salud bucal, en coordinación con el SNS y las DPS/DAS.

Desde el nivel central del MISPAS, se liderarán las labores de coordinación, orientación técnica y monitoreo del desarrollo del programa a nivel nacional, incluyendo los ámbitos públicos y privados, conforme a las funciones de rectoría. Este rol implica consolidar los reportes generados por los encargados de Odontología de las DPS/DAS, quienes actúan como enlaces técnicos territoriales para asegurar la trazabilidad de la implementación.

- **Órgano Consultivo:** que actuará a modo de mesa técnica periódicamente convocada, cuyo propósito es planificar las actividades de fomento de la salud bucal que se ejecutarán en todo el Sistema Nacional de Salud. Este órgano estará compuesto la Dirección de Odontología del SNS, los Coordinadores Regionales, Provinciales y de Gerencias en Odontología del SNS, así como el Coordinador de Fomento de Salud Bucal del SNS. Además, se integrará representación de las DPS/DAS, de instituciones académicas vinculadas a la formación odontológica del Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCyT), y del Colegio Dominicano de Odontólogos (CDO).

Tabla 1: Actividades Esenciales del Coordinador en Fomento de la Salud Bucal

No.	Actividad
1	Diseñar estrategias, metodologías e instrumentos técnicos para la planificación, implementación y evaluación de proyectos de fomento de la salud bucal alineadas con los enfoques de prevención y promoción.
2	Dar seguimiento sistemático a los proyectos y actividades ejecutadas por las regionales de salud, asegurando su alineación con los lineamientos nacionales, y elaborar informes técnicos que reflejen avances, desafíos y recomendaciones.
3	Monitorear e impulsar la calidad de las intervenciones de fomento de la salud bucal, mediante el acompañamiento técnico a los Coordinadores Regionales, Provinciales y de Gerencias, fomentando el trabajo en equipo, la mejora continua y el liderazgo técnico en los distintos niveles.
4	Coordinar levantamientos de información, diagnósticos situacionales y estudios especializados, que permitan una toma de decisiones basada en evidencia y orientada a fortalecer las políticas públicas en salud bucal.
5	Realizar análisis técnicos y estudios temáticos relacionados con la promoción de la salud bucal, así como la presentación y sustentación de sus resultados ante autoridades institucionales y otros actores relevantes.
6	Contribuir activamente a la articulación intersectorial y comunitaria, promoviendo alianzas estratégicas para fortalecer las acciones de promoción y prevención en los diferentes entornos.
7	Ejecutar otras funciones afines o complementarias, conforme a la naturaleza del puesto y las disposiciones institucionales, demostrando compromiso, iniciativa y vocación de servicio.

Fuente: construido a partir de: Ministerio de Administración Pública (MAP). (2019). Manual General de Cargos Civiles Comunes Clasificados del Poder Ejecutivo. Santo Domingo, República Dominicana. Recuperado de https://map.gob.do/transparencia/wpfd_file/manual-de-cargos-civiles-comunes-clasificados-del-poder-ejecutivo/

12.2 Población accesible

Las decisiones emanadas de esta estructura organizacional han de impactar a las personas que asistan a los:

- Establecimientos públicos y privados
- Establecimientos de Primer Nivel de Atención (CPN) y sus comunidades
- Centros Diagnósticos
- Establecimientos desde Segundo y Tercer Nivel de Atención (Hospitales)
- Organización No Gubernamental (ONG)
- Centros educativos
- Consultorios
- Cualquier otro espacio, donde el SNS tenga apostado personal odontológico apostado o se desarrollen actividades relacionadas con la salud bucal.

12.3 Recursos Humanos

El recurso humano estará conformado por profesionales de la odontología (generales y especialistas) de las diferentes regionales de salud (las diferentes provincias del país y sus respectivas regionales), cuya composición cuantitativa será determinada por el tamaño de las provincias y tomando en cuenta las necesidades de cada demarcación territorial.

El perfil del recurso humano seleccionado debe enfocarse en mitigar los factores de riesgos, determinantes sociales considerando entonces un enfoque integral y priorizando las acciones en cuanto a promoción y prevención de los problemas de salud bucal, los hábitos y alimentación saludables, para lograr un impacto positivo y efectivo de la población a ser atendida. Estos grupos, han de ser seleccionados según habilidades definidas y posteriormente pasarían por un proceso de formación a través de capacitaciones en diversas áreas vinculadas al fomento, no solo desde la óptica sanitaria, sino también, desde el punto de vista social y comunicacional.

Tabla 2: Perfil del Odontólogo/a

Para promover un cambio de paradigma en el enfoque de la salud bucal, resulta fundamental definir un perfil profesional que responda a los retos actuales del sistema. En ese sentido, se identifican una serie de competencias y cualidades personales, profesionales y actitudinales que deben estar presentes en los odontólogos/as que participen en estas estrategias.

Competencia o Rasgo	Descripción
Capacidad de Liderazgo	Capacidad para orientar, motivar y guiar a otros en la toma de decisiones y ejecución de acciones.
Aptitud Humanista	Enfoque centrado en la dignidad, valores y bienestar integral de las personas y comunidades.
Trabajo en Equipo	Habilidad para integrarse en grupos multidisciplinarios y aportar al logro de objetivos comunes.
Empatía	Capacidad para comprender y conectar con las emociones, necesidades y realidades de los demás.
Asertividad Comunicativa y Escucha Receptiva	Expresión clara y respetuosa de ideas, combinada con una escucha activa y abierta al diálogo.
Alto Sentido de Compromiso	Disposición constante para cumplir con responsabilidad ética y profesional sus funciones.
Proactividad	Iniciativa para anticiparse a los desafíos, proponer mejoras y actuar con dinamismo.
Adaptabilidad	Capacidad para responder con flexibilidad ante entornos cambiantes y nuevas demandas.
Sensibilidad Comunitaria	Interés genuino por el contexto social, cultural y económico de las comunidades atendidas.
Capacidad de Gestión y Coordinación	Habilidad para planificar, organizar y supervisar actividades en distintos niveles de intervención.

Fuente: Contenido construido a partir del Decreto No. 59-05, que establece el Reglamento de Promoción de la Salud en la República Dominicana (10 de febrero de 2005), y del Plan Estratégico Nacional de Salud (PLANDES 2030), en concordancia con los marcos normativos y estratégicos vigentes del Ministerio de Salud Pública.

12.4 Lineamientos Procedimentales

1. Proceso de Capacitación de los Odontólogos

Los odontólogos previamente seleccionados, atendiendo a las habilidades y perfiles especificadas con anterioridad, pasarán por un proceso de capacitación inicial especializada, con el objetivo de estandarizar las herramientas pedagógicas, estas pueden ser presenciales y/o virtuales que incluyen:

- ✓ Conocimiento de la estructura organizacional del SNS
- ✓ Regionales de salud
- ✓ Determinantes sociales (entorno social y comportamiento de los pacientes)
- ✓ Enfoque de atención primaria en salud
- ✓ Odontología preventiva y comunitaria
- ✓ Técnicas de liderazgo

Esto, con la finalidad de alcanzar una:

- ✓ Comunicación asertiva
- ✓ Estrategias de motivación
- ✓ Herramientas comunicativas

Además, requieren de conocimiento sobre técnicas de enseñanza, pedagogía y gestión para poder formar en torno a cuidado de la salud oral, epidemiología de los procesos bucales prevalente, análisis de la placa bacteriana y la importancia de su control, hábitos de higiene oral (cepillado, uso de hilo dental, colutorios), conceptos básicos de nutrición y alimentación saludable e impacto de la salud bucodental en la salud sistémica. Se manejan técnicas y herramientas de seguimiento y apoyo o el uso de las TIC's aplicadas a la salud bucal.

• Metodología

Una vez capacitados los odontólogos/as, se distribuyen a sus respectivas provincias/gerencias, para ejecutar las actividades ya programadas por el Órgano Consultivo, es decir, que replicarán la capacitación a sus pares, para crear equipos de odontólogos y llegar a toda la comunidad, las mismas, estarían centradas en aspectos educacionales y motivacionales capaces de cambiar hábitos y crear cultura de la prevención, fundamentalmente en control de la placa bacteriana, técnicas de cepillado, uso del hilo dental, orientaciones nutricionales adecuadas y la importancia sobre la implementación de hábitos saludables (autocuidado) y cuidado de salud general con factores predisponentes a la enfermedad a nivel bucal; en definitiva, deben empoderar a las personas, en relación al autocuidado de su salud.

- **Estrategias**

Fomentar dinámicas participativas adecuadas al entorno y grupo poblacional dirigido, talleres, juegos, demostraciones, en lugar de charlas pasivas (especialmente en niños y adolescentes), así como flyers o carteles en lugares estratégicos con información alusiva a salud oral.

Producir materiales visuales con apoyo conjunto intersectorial (guías, kits escolares, infografías) específicas al entorno y que se sientan de manera personalizada con sus grupos. Promociones que puedan permanecer en el tiempo después de la intervención, mensajes en el área de almuerzo, en los cuadernos escolares ya preimpresos, tarjetas de vacunas unida a la tarjeta de visita odontológica, solicitud de orientación odontológica preventiva al iniciar cada periodo escolar.

- a) **Fomento de la Salud Bucal en los Establecimiento de Primer Nivel de Atención, Centros Diagnósticos y ONG's:** para hablar de fomento a la salud bucal en estos establecimientos pudiera utilizarse la estrategia desarrollado por la OPS, Atención integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (Estrategia AIPEI), y adaptarla a la salud bucal, con esto se busca capacitar los equipos de salud en torno a la promoción de la salud bucal, prevención de enfermedades bucales, detección temprana y remisión oportuna, principalmente en menores de 5 años (OPS/OMS, 2023). Se pueden implementar estrategias individualizadas con los pacientes que visitan el consultorio odontológico, pero muy bien pueden extenderse a un mayor grupo, al impactar las salas de espera y las comunidades que coexisten en el entorno del establecimiento.

Las herramientas y estrategias para implementar son: charlas, con apoyo de audiovisual, rotafolios, kits de higiene oral, dentoformas, se pueden utilizar estrategias de cepillado supervisado, donde los odontólogos supervisan la forma de los niños cepillarse, para ello se requiere: cepillos dentales, hilo dental, sustancia reveladora de placa dental, espejo de vista frontal para que el paciente se pueda ver, aplicar barniz fluorado. Pueden ayudarse de folletos y afiches alusivos a la prevención de enfermedades bucodentales, materiales esto, que se deben distribuir no solo en las consultas, sino también, en las salas de esperas y en las comunidades.

- b) **Establecimientos Hospitalarios:** los establecimientos hospitalarios de segundo y tercer nivel de atención de nuestro país enfocan su atención especializada en servicios de salud de mediana y alta complejidad. Sin embargo, se siguen brindando también, servicios de primer nivel, por lo que las salas de espera son escenarios propicios para realizar acciones de promoción y prevención en salud bucal. Se recomienda implementar estrategias y herramientas adaptadas a las necesidades de los hospitales; por tanto, se concientizará a los pacientes sobre condiciones crónicas, mujeres embarazadas, pacientes ingresados, entre otros.

Las estrategias para el fomento a la salud bucal en hospitales serían: implementación de guías clínicas especializadas, interrelación interdisciplinaria, capacitación continua del recurso

humano con promoción dirigida a pacientes y familiares. Estas se suman a las ya registradas para el primer nivel de atención.

- c) **Los Centros Educativos y Comunidades:** son entornos que nos permiten llegar a las poblaciones vulnerables y poder abarcar una amplia muestra de personas a quienes se les eduque sobre promoción y prevención de la salud bucal. En los centros educativos se puede integrar la educación en higiene bucal al currículo y a través de talleres, juegos y demostraciones prácticas para facilitar la comprensión de los conceptos.

Por su parte, en las comunidades, organizar campañas educativas y difundir mensajes comunitarios para sensibilizar la población sobre el cuidado de la salud bucal.

Las estrategias serían las siguientes: distribución de kits de higiene (cepillos y pastas dentales), transmitir el mensaje apoyándose en medios lúdicos, títeres, cuentos, dramatizaciones, canciones alegóricas a la salud, explicación sobre la importancia de la dieta saludable (baja ingesta de azúcar) (Singh et al., 2015), libros de colorear, dibujos animados para los escolares, impresos con imágenes relevantes, cepillado supervisado, hora de cepillado en los centros educativos.

Tabla 3: Herramientas para el fomento a la salud en hospitales

Lugar	Herramientas	Descripción
Establecimientos de Primer Nivel de Atención y Centros Diagnósticos	Estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) (OPS, 2023)	Capacitación del equipo de salud para promoción, prevención, detección y remisión de salud oral
Hospitales	Implementación de guías clínicas a población vulnerable	Guía para el manejo de la salud bucal en pacientes con enfermedades crónicas, pacientes embarazadas y pacientes ingresados
	Material Educativo Audiovisual y Escrito	Videos, folletos y carteles adaptados a diferentes públicos para educación en salud bucal
	Sesiones Educativo Audiovisual y Escrito	Charlas y talleres dirigidos a pacientes, familiares y personal de salud sobre autocuidado
	Protocolos de Atención Interdisciplinaria	Colaboración entre odontología y otras especialidades médicas abordando de forma correcta la salud bucal y sistémica.

	Capacitación y Educación Continua	Formación permanente para el personal de salud hospitalario
Centros educativos y Organizaciones	Programas de centros educativos y Promotoras de Salud	Educación integral en hábitos saludables, higiene oral y alimentación con participación intersectorial
	Usos de las TICS para educación en fomento	Recursos digitales, videos educativos, juegos interactivos para el aprendizaje sobre salud bucal en niños
	Estrategias de enseñanza integradas	Programas educativos estructurados en la formación sobre salud oral

Fuente: Contenido construido a partir del Decreto No. 59-05, que establece el Reglamento de Promoción de la Salud en la República Dominicana (10 de febrero de 2005), y del Plan Estratégico Nacional de Salud (PLANDES 2030), en concordancia con los marcos normativos y estratégicos vigentes del Ministerio de Salud Pública.

12.5 Unificación de criterios

Para que este programa esté bien estructurado en sus directrices, con conceptos claros y al unísono en todas las estructuras de salud, se hace necesario que exista una uniformidad de criterios, que permitan no solo la estandarización de los mensajes, sino también, en las mediciones de las políticas trazadas; es por ello, que en este apartado vamos a describir actividades, que han de ser implementadas de manera idéntica a nivel nacional.

- 1. Instrucción de Higiene Oral:** es la actividad más elemental dentro de las estrategias preventivas; con la instrucción individual, con el apoyo de rotafolios, impresos, audiovisuales o cualquier otro medio que auxilie la comunicación, se educa a la persona en técnicas adecuadas para prevenir las enfermedades orales y mantener la buena salud; en ella se explica el impacto de la placa bacteriana sobre la superficie dental y los tejidos blandos, así mismo, se estimula a la implementación de hábitos saludables y se desaconseja las prácticas de conductas nocivas para la salud bucal. Es conveniente repetir esta charla con fines de reforzamiento, cada dos o tres meses. La instrucción se puede impartir a nivel grupal, aunque tiende a ser menos eficaz en la fijación del mensaje; en esta modalidad, se aconseja obtener una retroalimentación individualizada.
- 2. Técnica de cepillado:** aunque existen diversas técnicas de cepillado, cada una con sus distintas vertientes y recomendaciones específicas según las condiciones clínicas del paciente; pero en sentido general, se sugiere la implementación de la técnica de Bass modificada, ya que reporta la revisión bibliográfica, que siempre que se emplee de manera adecuada, tiene mayor efectividad en la remoción de la placa bacteriana.

- **Descripción de la técnica de cepillado**

- **Lavado de las manos:** Con agua corriente, debe mojar las manos y aplicar jabón que cubra las manos, luego frotarlas en las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, este proceso debe durar entre 20 a 30 segundos. Luego volver a enjuagarse las manos para remover el jabón y secarlas preferiblemente con toalla de papel. (et al Lasheras, 2024)

- **Pasta dental:** Se recomienda el uso de pasta dental con flúor desde la erupción del primer diente. En niños de 0 a 3 años, debe utilizarse una concentración de **1000 a 1100 partes por millón de flúor (ppm F)**, en una cantidad equivalente al **tamaño de un granito de arroz crudo**. Entre los 3 y 6 años, se mantiene la misma concentración (**1000–1100 ppm F**), aumentando la cantidad a un **tamaño similar al de una arveja o guisante**. A partir de los 6 años, se recomienda una concentración de **1450 ppm F**, utilizando una cantidad equivalente al **tamaño de un grano de habichuela**. (MISPAS, 2023)

- **Aplicar la técnica de cepillado (Bass modificada):** Coloque el cepillo en el límite de la corona y la encía, de manera que su cabeza abarque aproximadamente tres piezas, en una angulación de 45° en dirección al ápice de la raíz, al cepillo se le hace una ligera presión, de manera que sus cerdas se introduzcan en los espacios interdentes y en el surco gingival, ahí, sin levantar el cepillo, se hacen de 5 a 10 movimientos vibratorios anteroposterior y luego, un barrido hacia oclusal. Una vez hecho esto, se repite el proceso en las próximas tres piezas. (Poyato Ferrera, 2001)

El cepillo se posicionará de manera horizontal, para higienizar las caras vestibulares de todas las piezas dentales y las linguales de los premolares y molares; en las caras linguales de los dientes anteriores, el cepillo debe colocarse de manera vertical. En oclusal se harán movimientos de atrás hacia adelante, haciendo presión hacia dichas caras. En la higiene de la lengua, para disminuir el reflejo nauseabundo, se debe colocar el cepillo en posición horizontal, en la parte posterior de la base de la lengua y se le hacen barridos de atrás hacia adelante.

El cepillado debe tener una duración aproximada de 2 minutos y la frecuencia diaria debe ser la siguiente: un cepillado en la mañana, otro después de almorzar y uno antes de dormir. El cepillo tiene un periodo de vida útil de aproximadamente 3 meses. Sin embargo, se recomienda su reemplazo antes de este período si las cerdas presentan signos visibles de desgaste o deformación, o tras haber atravesado un proceso viral o infeccioso, como medida de prevención y control de enfermedades. Esta práctica contribuye a mantener una adecuada higiene bucal y a reducir el riesgo de reinfección (American Dental Association [ADA], 2022).

- **Hacer enjuague vigoroso con agua**, para remover la pasta dental de la boca.

- **Técnica de uso de hilo dental**

El hilo dental es una herramienta eficaz para remover la placa bacteriana en los espacios interproximales. Aunque existen alternativas como los irrigadores bucales o, en casos específicos, los cepillos interproximales, el hilo dental continúa siendo una de las opciones más recomendadas por su eficacia y disponibilidad. Sin embargo, es importante reconocer que su acceso puede representar una limitación para parte de la población dominicana, por lo que se deben promover estrategias adaptadas a cada contexto, incluyendo educación sobre su correcto uso, opciones comunitarias y alternativas complementarias cuando sea necesario. ("Uso del hilo dental", 2021)

Descripción de la técnica de uso del hilo dental: tomar aproximadamente 45 cm de hilo y enrollarlo entre los dedos medios de ambas manos, dejar aproximadamente 2 a 3 cm de hilo entre ambos dedos, introducir ese fragmento de hilo entre los dientes, luego hacer un movimiento en U al llegar al margen gingival entre cada pieza y luego hacer un movimiento hacia arriba y hacia abajo rozando las caras interproximales de las piezas dentales. En la próxima pieza, tome otra sección de 2 a 3 cm de ese mismo hilo, para higienizar ese espacio interproximal.

Tabla 4. Evaluación del impacto y seguimiento

Fase	Descripción	Objetivo	Responsable
Apoyo Intersectorial	Mesas técnicas con diferentes áreas y con lineamientos institucional	Fomentar la participación y consulta intersectorial con educación y organizaciones	MISPAS, Dirección de Odontología del SNS, COD, Universidades, OPS, otros
Pre-Intervención	Encuestas antes y después. Para medir conocimientos y prácticas	Identificar el conocimiento inicial de conocimientos, prácticas y condición clínica inicial	Equipo Técnico del programa
Durante (Fase Operativa)	Monitoreo y Seguimiento a las actividades del programa	Asegurar la implementación y efectividad del programa	Coordinadores Regionales y Supervisores
Post- Intervención (1-3 meses)	Encuestas inmediatas de seguimiento al conocimiento, prácticas y parte clínica	Medir el impacto inicial del programa y reajustar lo requerido	Equipo de Seguimiento

Fuente: Contenido construido a partir del Decreto No. 59-05, que establece el Reglamento de Promoción de la Salud en la República Dominicana (10 de febrero de 2005), y del Plan Estratégico Nacional de Salud (PLANDES 2030), en concordancia con los marcos normativos y estratégicos vigentes del Ministerio de Salud Pública.

El seguimiento a medio plazo estaría dado como una evaluación de sostenibilidad de 6-12 meses con fin de verificar si los hábitos se mantuvieran y si hay reducción de nuevos casos. Estos estudios deben estar regidos bajo una misma normativa metodológica y supervisados y monitoreados desde la dirección y sus organismos pares del proceso. Al mismo tiempo se hará necesario bajo los diferentes grupos entrenados, adaptar el enfoque del contexto cultural, nivel educativo y situacional de cada región y/o comunidad.

Garantizar la sostenibilidad del programa con alianzas continuas y estratégicas que impulsen el desarrollo de salud bucal, investigación y estudio de desarrollo de otros programas del área profesional. Buscar alianzas estratégicas de cooperación internacional (a través de proyectos de investigación y desarrollo), ONG, cooperación nacional (universidades, colegio especializado, sociedades, agrupaciones afines).

13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: Hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030: Resumen ejecutivo. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240061569>
2. McAuliffe, L., Kearns, C., O'Connell, A., Flaherty, G., & O'Sullivan, M. (2022). Global burden and impact of dental caries on children: A systematic review. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 32(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/ipd.12730>
3. Levine, R. S. (2021). Dental disease: A burden shared by children and their parents. *Journal of Public Health Dentistry*, 81(1), 21–26. <https://doi.org/10.1111/jphd.12385>
4. Watt, R. G., Daly, B., Allison, P., Macpherson, L. M. D., Venturelli, R., Listl, S., ... & Heilmann, A. (2019). Ending the neglect of global oral health: Time for radical action. *The Lancet*, 394(10194), 261–272. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31133-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31133-X)
5. World Health Organization. (2020). Oral health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
6. Ordunez, P., Campbell, N. R. C., Giraldo, G. P., Rodríguez, D., Williams, B., Mendis, S., & Nieto-Martínez, R. (2022). HEARTS in the Americas: A model for cardiovascular disease prevention and control in the primary care setting. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e96. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.96>
7. Vaičiūnas, T., Golambiauskas, V., Abdrakhmanova, S., Melkumova, M., Movsesyan, E., Sturua, L., Pavlova, D., Adayeva, A., & Šmigelskas, K. (2024). Oral hygiene predicts lower life satisfaction and subjective health: experience of post-Soviet countries. *European Journal of Pediatrics*, 183(12), 5467–5477. <https://doi.org/10.1007/s00431-024-05743-9>
8. Torlińska-Walkowiak, N., Łukaszewicz, K., & Morawska, A. (2023). Diet, oral hygiene habits, and approach to dental visits of early school-aged children during the COVID-19 pandemic and possible long-term health consequences. *J Clin Med*. <https://doi.org/10.3390/JCM12175690/S1>
9. Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., Celeste, R. K., Guarnizo-Herreño, C. C., Kearns, C., Benzian, H., Allison, P., & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*, 394(10194), 249–260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)

10. Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). Experiencias de interprofesionalidad e inserción de estudiantes de odontología en atención primaria [Internet]. 2025 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: ABENO, Asociación Brasileña de Enseñanza Odontológica https://abeno.org.br/eventos/60a-reuniao-da-abeno/?utm_source=chatgpt.com
11. World Health Organization. (2023). Sugars and dental caries [Fact sheet]. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sugars-and-dental-caries>
[who.int+15who.int+15apps.who.int+15](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sugars-and-dental-caries)
12. Organización Panamericana de la Salud. (2022). Actualización epidemiológica semanal para dengue, chikunguña y zika en 2022. OPS. <https://www.paho.org/es/arbo-portal/arbo-boletines>
13. Spagnol, C. A., Colomé, J. S., Silva, L. A. C., & Viegas, S. M. F. A. (2022). Interprofesionalidade: articulação de saberes e práticas no cuidado em saúde. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 26, e20210382. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0382>
14. Naidu, R. S., & Nunn, J. H. (2020). Oral health knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: Implications for oral health promotion. Oral Health & Preventive Dentistry, 18(2), 245–252. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a43357>
15. Oviedo E, Costa P. (2022). Estrategia educativa de Prevención de Enfermedades Bucales en colaboradores de una Universidad Privada dentro del marco del Proyecto de Responsabilidad Social Universitaria. Rev. cient. Salud. 4(1):114-124.
16. Jain, N., Dutt, U., Radenkov, I., & Jain, S. (2024). WHO's global oral health status report 2022: Actions, discussion and implementation. Oral Diseases, 30(2), 73–79. <https://doi.org/10.1111/odi.14516>
17. Kumar, S., Tadakamadla, J., Zimmer-Gembeck, M. J., Kroon, J., Lalloo, R., & Johnson, N. W. (2017). Parenting practices and children's dental caries experience: A structural equation modelling approach. Community Dentistry and Oral Epidemiology, 45(6), 552–558. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12321>
18. Sánchez López, J. C., & Romero-Rodríguez, L. M. (2024). El especialista en comunicación de la salud en España: Competencias, destrezas y actitudes. Revista Española De Comunicación En Salud, 15(1), 51-65. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/8331>

19. ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN MUNDIALES SOBRE SALUD BUCODENTAL 2023–2030. 2024. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024. Licencia: CC BY NC-SA 3.0 IGO.
20. Association of State and Territorial Dental Directors. (2024). Integrating oral health care into primary care. ASTDD. <https://www.astdd.org/docs/integrating-oral-health-care-into-primary-care.pdf>
21. Kandelman, D., Petersen, P. E., & Ueda, H. (2023). The public health approach to oral health: A literature review. Public Health Reviews, 4(2), 19. <https://www.mdpi.com/2673-6373/4/2/19>
22. Ministerio de Administración Pública de República Dominicana (MAP). (2019). Manual General de Cargos Civiles Comunes Clasificados del Poder Ejecutivo. Ministerio de Administración Pública. https://map.gob.do/transparencia/wpfd_file/manual-de-cargos-civiles-comunes-clasificados-del-poder-ejecutivo/
23. Singh, G. M., Micha, R., Khatibzadeh, S., Shi, P., Lim, S., Andrews, K. G., Engell, R. E., Ezzati, M., Mozaffarian, D., & Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (NutriCoDE). (2015). Global, regional, and national consumption of sugar-sweetened beverages, fruit juices, and milk: A systematic assessment of beverage intake in 187 countries. PloS One, 10(8), e0124845. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124845>
24. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2023). Manual Clínico de Capacitación y Cuadro de Procedimientos de la Estrategia AIEPI. Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia (DIRSINA), Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay. Lanzamiento oficial en octubre de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-10-2023-lanzamiento-estrategia-aiepi>
25. Lasheras, A., Caballero, C., Cubero, P., Gaspar, M., Abreu, M. Coscolín, L. (2024). Lavado de manos prevención de enfermedades. Revista Sanitaria de Investigación. Vol. 5, Nº. 9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=26815>
26. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023). Guía para uso de fluoruros en control y prevención de lesiones de caries dental. Recuperado de <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2304/9789945644142.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Poyato Ferrera, M.M. (2001). Eficacia de la Motivación y el Aprendizaje En El Cepillado Dental Con La Técnica De Bass Combinada Con Barrido. (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, Sevilla. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=50504>
28. American Dental Association. (2022). Toothbrush care: Cleaning, storing and replacement. <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/toothbrushes>
29. Uso del Hilo Dental asociado al Cepillado ¿Qué Dice La Evidencia Científica? (2021). Revista De Odontopediatría Latinoamericana, 11 (Suplemento). <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/476>
30. Referencia consultada: Resolución A60/16 de la Organización Mundial de Salud, sobre Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad, del 22 de marzo de 2007. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_16-sp.pdf

14. ANEXO

HERRAMIENTAS DE FOMENTO A LA SALUD BUCAL

Esta estructura modular, presentada como propuesta, tiene como objetivo fortalecer las competencias técnicas del recurso humano que participa en estrategias de promoción, prevención y referencia en salud bucal, asegurando una intervención integral, participativa y contextualizada. Se espera que su implementación contribuya a mejorar la calidad de las acciones de salud bucal en los distintos niveles de atención, optimizando la articulación entre los equipos técnicos, las comunidades y las instituciones educativas. Cada módulo aborda temáticas esenciales que favorecen el desarrollo de capacidades prácticas, educativas y comunitarias, en coherencia con los lineamientos del Ministerio de Salud Pública y el enfoque de salud colectiva.

La formación didáctica estaría estructurada en los siguientes acápites:

Módulo 1. Importancia de la salud oral. Epidemiología de las enfermedades bucales prevalentes en República Dominicana. Factores de Riesgo y determinantes sociales de la salud bucal. Rol de los capacitadores en el Fomento de la salud bucal.

Módulo 2. Prevención de las enfermedades bucales: cardiología básica (diagnóstico, prevención, tratamiento). Enfermedad Periodontal (causas, prevención y signos de alerta). Otras condiciones bucales relevantes (maloclusión, traumatismos, cáncer bucal, otros). Enfermedades Bucleas con repercusión en la salud sistémica. Hábitos nocivos que inciden en la salud bucal.

Módulo 3. Hábitos de Higiene Oral: Técnicas correctas de cepillado dental (demostraciones prácticas modelos, videos, otros). Uso correcto del hilo dental (demostración práctica). Colutorios (tipos, uso).

Módulo 4. Alimentación saludable. Guías Nutricionales. Alimentos cariogénicos y su impacto. Recomendaciones para una dieta equilibrada para la salud oral. Importancia del consumo de agua.

Módulo 5. Estrategias de fomento a la salud oral para docentes y tutores. Actividades lúdicas. Cepillado Supervisado. Promotores de Salud: métodos para charlas comunitarias. distribución de materiales educativos. Personal de Apoyo: actividades de higiene, entornos saludables.

Módulo 6. Importancia del trabajo entre la comunidad, la escuela y los servicios de salud.



Av. Héctor Homero Hernández V., Esq. Av. Tiradentes,
Ensanche La Fe, Santo Domingo, D.N. C.P.10514
Teléfono: (809) 541-3121
www.msp.gob.do
RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA