



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**ATENCIÓN PRIMARIA COMO UNA ESTRATEGIA
EN SALUD BUCODENTAL**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

ISMAEL MORALES JIMÉNEZ

DIRECTORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ

MÉXICO, D. F.

2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Gracias a Dios por todo lo que me ha brindado y en especial por los mejores padres, que me han otorgado toda su confianza y apoyo, *a ellos*.

Gloria Jiménez García
Juan Morales Flores

Muchas gracias, los amo y les estaré eternamente agradecido.

Mis hermanos:

Sonia Morales Jiménez. Gracias por ser como mi Ángel de la guarda y guiarme por caminos que a veces es difícil ir solo. Te extraño

Daniel Morales Jiménez. Por todo el apoyo que me brindaste y esas palabras que alguna vez me dieron aliento para continuar mi camino, gracias.

Ángel Morales Jiménez. Si alguna vez me faltó apoyo siempre conté con tu ayuda gracias.

A la persona especial que ocupa un lugar muy grande en mí corazón, Berenice Karla Molina Bravo que me brindo todo su apoyo, cariño y amor, a toda su familia gracias, en especial a su Mami Eva y Hermanas Leonor, Margarita y al Sr. Gustavo.

Para mis tíos, a todos muchas gracias en especial al Sr. Urbano Morales y Familia, gracias por todo el apoyo.

Para mis tías, a todas muchas gracias sobre todo a Lolita Jiménez por creer y confiar en mí.

A quien me brindo la oportunidad de superación, Dra. Karina López Gazcón, Dra. Guadalupe Zamudio e Ing. Valentín López Gazcón, gracias

Para todos mis sobrinos y primos: Dania, Juan, Cristian, Karla, Marisol, Cristina, Aline, Hugo, Jorge, Manuel, a ellos y a todos los que no mencione gracias.

A esas grandes mascotas fieles, gracias porque siempre me brindan su compañía: Negrita y Torito.

ÍNDICE

Introducción

1. CONCEPTOS GENERALES

1.1 Salud

1.2 Salud Pública

1.2 Atención Primaria

2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

3. INFLUENCIAS SOCIOCULTURALES EN LOS CUIDADOS DE SALUD QUE TOMA EN CUENTA LA ATENCIÓN PRIMARIA

4. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN MÉXICO

5. ATENCIÓN DE LA SALUD EN MÉXICO

6. PARTICIPACIÓN E INTERVENCIÓN COMUNITARIAS

6.1 Concepto de Comunidad

6.2 Conexiones en la Intervención Comunitaria

6.3 Participación de la Comunidad

6.4 Estrategia de Participación Comunitaria en los Centros de Salud

7. ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

- 7.1 Actividades Preventivas
- 7.2 Estrategias en Promoción y Prevención
- 7.3 Condiciones y Criterios para la Prevención
- 7.4 Integración de la Prevención en las Consultas

8. SALUD BUCAL

- 8.1 Importancia de la Salud Bucal
- 8.2 Desarrollo e Importancia de las Denticiones, en donde el Trabajador de la Salud debe Orientar a la Comunidad en una Forma Sencilla (Propuesta de la OPS)
- 8.3 Enfermedades más comunes de la Cavidad Bucal
- 8.4 La Caries y su Evolución
- 8.5 La Enfermedad Periodontal y su Evolución
- 8.6 Maloclusiones: Causas y Prevención
- 8.7 Medidas Preventivas contra la Caries y la Enfermedad Periodontal
- 8.8 La Nutrición como Medida Preventiva
- 8.9 Programas de Prevención y Salud Bucal en las Escuelas

Conclusiones

Fuentes de Información

Introducción

Dentro del campo médico se ha tenido como objetivo único la enfermedad y con ello los esfuerzos por mantener los recursos de diagnóstico y terapéutica actualizados sin poner verdadera atención en la prevención de las enfermedades, en la conservación y la promoción de la salud.

Por eso hay que tener en consideración que el paciente enfermo no sólo debe tener derecho a un diagnóstico y tratamiento adecuado, sino que hay que tener un enfoque acertado para poder educar al mismo para procurar que no enferme y mantener una buena salud, hay que saber el verdadero significado de la prevención, y conocer todas aquellas estrategias que nos permitan lograr el objetivo que es la salud y no el fracaso que es la enfermedad.

El concepto de Atención primaria no sólo es un elemento aislado, pues implica un sistema en donde intervienen diferentes sectores políticos, sociales y económicos de cada país, con la entrada quizá, de que las propuestas internacionales sean equitativas sin que existan rivalidades de individuo a individuo y formar toda una colaboración y coordinación de distintos sectores.

La importancia que tiene la Atención primaria es la de plantear las mejores estrategias de una forma sencilla y básica para obtener el mejor nivel de salud.

Gracias a la Dra. C.D. María Elena Nieto Cruz, por su gran ayuda y dedicación de su tiempo a la elaboración esta Tesina.

Gracias a la UNAM y a la Facultad de Odontología por dejarme formar parte de su excelencia.

1. CONCEPTOS GENERALES

1.1 Salud

Si se acepta la definición formulada por la Organización Mundial de la Salud [OMS] que establece que:

“La salud no es solamente la ausencia de enfermedad, sino el estado de completo bienestar físico, mental y social.”^{1,9}

A primera vista estos conceptos parecen prometedores, pero tienen varios defectos, por que la definición es estática, sólo califica al individuo en un instante de su vida sin tomar en cuenta cómo cambia en el tiempo. Toda persona sufre modificaciones, por lo sería necesario tener bienestar permanente en todas sus facetas. Además no hay un criterio exacto para juzgar quien tiene bienestar. Por ejemplo, la comodidad social es muy diferente en una nación desarrollada que en un país pobre. También cambia por zonas o grupos.^{1,3}

El concepto de salud cambia conforme a las épocas, países y personas, por eso es complejo. La definición de la OMS es difícil de alcanzar en los países ricos y casi imposible para las naciones en desarrollo. Por otra parte, la definición tiene virtudes, sirve para planificar programas de salud. Vargas A. Menciona otra definición y la describe como la posibilidad de adaptación al medio y la capacidad de funcionar, en ese medio, en las mejores condiciones posibles.^{1,4}

Esta definición tiene carácter ecológico, su principal valor es no oponer la salud pública contra la individual.⁴

Menciona otra y dice que es el estado donde el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.^{1, 4}

Se han publicado varias definiciones de salud, pero ninguna ha sido capaz de satisfacer a todos los especialistas en esta materia, como médicos, ecologistas, psicólogos, sociólogos o pedagogos.

La salud incluye alegría de vivir, bienestar físico, social, psicológico, capacidad para la función, adaptación al medio y trabajo productivo.

La salud no es monopolio del médico clínico, ni de ecólogos, sociólogos u otros profesionistas; es materia de trabajo de todos en conjunto.^{1, 2, 4}

1.2 Salud Pública

Es la rama de la medicina, con acción sobre toda la población, para fomentar la salud y la vida humana.

La salud pública utiliza métodos médicos, ecológicos y sociales y requiere la cooperación de toda la comunidad. Sus actividades rebasan al médico clínico, por eso las desarrollan instituciones estatales o particulares.

En esta especialidad se incluye genética, medicina preventiva, diagnóstico y tratamiento temprano, revisión de hábitos de vida del hombre, familia y comunidad.

También es importante la educación para la salud, exámenes médicos periódicos, revisión y mejora del ambiente y todos los aspectos socioeconómicos con posibilidad de influir en la salud.^{2, 4}

1.3 Atención Primaria.

La atención primaria de salud es una de las principales estrategias para alcanzar la meta de la “Organización Mundial de la Salud: “Salud para todos en el año 2000”. En la ciudad de Alma Atá [Almaty, actual capital de Kazajstán de esta manera se definió a la Atención Primaria de Salud como:

La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptados; puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación, forma parte tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

Representa el primer nivel de contacto de los individuos, de las familias y de la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando la atención de salud lo más cerca posible al lugar donde residen y trabajan; constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Es importante comentar algunas de las ideas básicas de esta definición.

La “**asistencia sanitaria esencial**” incluye acciones generales de promoción de salud, acciones preventivas, curativas y de rehabilitación, de saneamiento y mejoramiento del ambiente. Con respecto a **puesta al alcance de todos**, significa que ésta sea con verdadera equidad y justicia social.

En cuanto a “**basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptadas**”, esta

característica se refiere al costo que la comunidad y el país puedan soportar, para que cumplan con las acciones preventivas.

Al referirse a **“mediante la plena participación de la comunidad”** se considera que el consenso general es que sólo con dicha participación se obtendrán mejores resultados en los programas de salud.

“Llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas”, quiere decir que la atención de salud no sólo debe proporcionarse en el centro de salud; si no que ha de proyectarse al hogar, a la escuela y al lugar de trabajo

En relación a **“es la parte integral del Sistema Nacional de Salud del que constituye la función central y el núcleo principal; es el primer contacto con dicho Sistema”**, prácticamente es el componente más importante del sistema, ya que en la atención primaria, a través de sus acciones, puede atenderse y resolverse un elevado porcentaje de los problemas de salud de la población.

“Así como del desarrollo social y económico de la de la comunidad”. Esto se refiere a que la salud es uno de los componentes del desarrollo social; es necesaria, por tanto, para mejorar las condiciones generales de vida; pero a su vez los demás componentes: empleo alimentación, recreación, son necesarios para la salud y de esta manera poder elevar el nivel de vida. ^{1, 2, 8, 9}

2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Cada época, la historia lo confirma, refleja los valores, características, enfoques filosóficos y orientaciones políticas de la sociedad correspondiente, estas circunstancias condicionan de manera notable la estructura orgánica y funcional de los sistemas de atención sanitaria.¹

La Organización Mundial de la Salud es el organismo de las Naciones Unidas especializado en salud, se creó el 7 de abril de 1948. Tal y como establece su Constitución, el objetivo de OMS es que todos los pueblos puedan gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr.^{1, 13, 17, 18}



Sede de la Organización de las Naciones Unidas en Nueva York

Fuente: <http://www.cinu.org.mx/onu/onu.htm>

Los 193 Estados Miembros de la OMS gobiernan la Organización por conducto de la Asamblea Mundial de la Salud. La Asamblea está compuesta por representantes de los Estados Miembros de la OMS. Los principales cometidos de la Asamblea Mundial de la Salud son aprobar el programa y el presupuesto de la OMS para el siguiente bienio y decidir las principales cuestiones relativas a las políticas de salud mundial. ^{1, 13, 15}



La sede central de la Organización Panamericana de la Salud se encuentra en Washington D.C., en los Estados Unidos de América






Fuente: <http://www.ops-oms.org.ve/site/100-aniv/100-aniv.htm>

En los últimos años han surgido dos hechos de gran trascendencia como fenómenos de alcance universal y con una incidencia decisiva en la conformación de la estructura de los servicios de Atención Médica: por un lado, el creciente avance tecnológico de la medicina y sus ciencias afines, que ha generado servicios con estructuras progresivamente más complejas y, al incidir en los costos de la atención, ha dado un importante movimiento de racionalización de los métodos de organización y financiación de las prestaciones: y, por otro, los cambios políticos y sociales, que han ampliado y aumentado las demandas por mayor justicia y equidad en la distribución de los servicios y recursos. ^{1, 15, 19}

- Los servicios de salud de los distintos países resultan demasiado caros. El gasto sanitario aumenta más del 2% del producto nacional bruto por cada 10 años, esto hace pensar seriamente que a ese ritmo de gasto, se puede llegar a una situación de crisis de atención sanitaria.
- La falta de una distribución adecuada, dentro de las distintas regiones y áreas regionales, de los recursos hace que haya diferencias insostenibles en la asistencia, incluso en los países desarrollados.
- La asistencia sanitaria que se presta no deja satisfechos a los usuarios, así mismo los porcentajes de pacientes son muy elevados. ^{1, 5, 19}

Como resultado de todas estas consideraciones se ha puesto de manifiesto un interés creciente de los gobiernos en la extensión de los servicios de salud a toda la población, lo cual llevó a la XXX Asamblea Mundial de la Salud, en 1977, a declarar que la principal meta social de los gobiernos en los próximos años, debe consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo, en el año 2000, la salud.

En 1978, en la reunión de Alma Ata, quedó establecido que para llevar a cabo dicha política era necesaria una estrategia específica, distinta a las utilizadas hasta entonces. Esta estrategia se definió como Atención Primaria de Salud (APS), la que no se debe confundir con el primer nivel de atención o con los servicios básicos de salud. Posteriormente se definieron para la región de las Américas, las metas mínimas en salud que debían ser alcanzadas a través de la Atención Primaria. ^{1, 3, 5, 19}

INDICADORES	METAS	
Esperanza de vida*	Mayor de 70 años	
Mortalidad infantil*	inferior a 30 por mil	
Mortalidad de niños de 1- 4 años*	Inferior a 2.4 por mil	
Servicios de vacunación	A 100% de niños menores de 1 año A 100% de las embarazadas	
Agua potable, deposición de excretas	100%	
Cobertura de servicios de salud	100%	

Metas mínimas para las Américas del programa
 “Salud para todos en el año 2000”

Fuente: Kroeger A. Atención Primaria de Salud.

3. INFLUENCIAS SOCIOCULTURALES EN LOS CUIDADOS DE SALUD QUE TOMA EN CUENTA LA ATENCIÓN PRIMARIA

Los contenidos de la cultura se manifiestan en forma de elementos concretos, contrastables, de forma esquemática se pueden dividir en valores sociales, normas sociales y reglas.

Los valores son expresiones genéricas que refleja la actitud que adopta una sociedad ante los dilemas más trascendentes. Se ha podido comprobar que los contenidos que se manifiestan a través de valores sociales, sistemas de creencias y reglas familiares ejercen determinadas influencias sobre la salud y la enfermedad.

Los sistemas de creencias se traducen en la práctica como normas sociales mucho más próximas al individuo. Aunque su contenido también es genérico, impersonal, se diferencia de forma explícita o implícita según el tipo de personalización. En el entorno más próximo al individuo, especialmente en los grupos sociales primarios y en la familia, la norma social se convierte en un sistema de reglas. Las reglas son la expresión más concreta, práctica y personalizada, traducible en conducta del sistema de creencias de un individuo. La medicina científica se ha interesado desde sus comienzos por el efecto que ejercen estos sistemas de valores y creencias sobre la salud y la enfermedad.^{3, 8, 10}

Para el profesional de la salud, es fundamental la identificación de las características del contexto sociocultural en el que se desenvuelve su acción.

Tiene que comprender los procesos sociales, económicos y culturales subyacentes a la vida de la población que determinan el estado de salud – enfermedad, así como la interpretación que dan los miembros de la comunidad.

Varios estudios han demostrado que grupos étnicos y socioeconómicos diferentes presentan patrones patológicos distintos, y perciben la enfermedad y actúan frente a ella en forma diferente.

En muchos países de América Latina existe una amplia base poblacional nativa, integrada sólo parcialmente al desarrollo general de la sociedad. Aparte de los idiomas oficiales se habla una variedad de lenguas y dialectos. Hay, en consecuencia, importantes elementos culturales (formas de vida, de concepción del mundo, costumbres, creencias) que establecen una percepción especial de los procesos de salud y enfermedad. Lo que se conoce como “medicina indígena”, “medicina folklórica”, “medicina tradicional” o “medicina popular”

Las diferentes culturas indígenas, así como las subculturas populares nacionales (representativas de diversos elementos culturales), han incorporado a su saber muchos principios de la medicina “científica” para explicar la enfermedad. Sin embargo, los conceptos etiológicos que parten del equilibrio humano en las relaciones sociales, el mundo físico y sobrenatural se encuentran todavía muy vivos, lo cual se comprueba muy fácil al observar los modelos conceptuales con los que la población explica la enfermedad.

La medicina científica ha negado, reiteradamente, los valores de la medicina tradicional; no obstante, últimamente hay mayor apertura para su consideración.^{3, 4, 8, 10}

Si bien existe una carga de elementos mágico-mítico-religiosos, explicables por la situación social y cultural en que permanecen estos grupos, también hay muchos elementos empíricos y racionales que pueden ser utilizados e incorporados a la práctica médica.^{3, 4}

4. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN MÉXICO

A lo largo de los siglos se ha generado en México una medicina popular híbrida donde pueden encontrarse recursos, prácticas provenientes de distintos episodios de un intercambio cultural forzado.

Un curandero mexicano de los grupos indígenas del sureste o del desierto norteroño referirá, como propios de su cultura, padecimientos originarios de la medicina europea del medioevo (mal de ojo) o enfermedades del espíritu, y empleará recursos mezclados tales como ruda, boldo, hinojo y llantén (plantas introducidas en América, que sustituyen, a veces a hierbas locales de uso medicinal de origen natural).

En la práctica algunos Mexicanos que se encuentran enfermos, recurrirán a muchas y variadas instancias de su medicina tradicional, antes de acudir a los servicios asistenciales de salud.

Estudios realizados en áreas rurales de México por el Instituto Mexicano del Seguro Social han demostrado un gran número y un amplio espectro de curadores tradicionales, además de innumerables enfermedades que se tratan con recursos de la medicina tradicional.^{3, 4, 8}



Curandera de la medicina tradicional en México

Fuente: Kroeger A. Atención Primaria de Salud.

El equipo de salud debe tomar en cuenta los factores socio-culturales de una población de lo contrario podría enfrentarse a varios problemas como son:

- No comprender la conducta de sus pacientes
- Que la población no acuda a los servicios de salud
- Falta de colaboración de los pacientes con los tratamientos
- Que el profesional de la salud no apruebe costumbres favorables que tiene la población en beneficio de su salud.^{2, 3, 4}

5. ATENCIÓN DE LA SALUD EN MÉXICO

Antes de 1980, los diversos sistemas de salud del país funcionaban en forma independiente, con poca relación entre ellos. Esta falta de coordinación ocasionó que algunos estuvieran sobresaturados, mientras otros subutilizados. Esto les restaba eficiencia, los hacía costosos e insuficientes para atender las demandas de la población.

Con el propósito de resolver este problema, se creó el Sistema Nacional de Salud, para brindar servicio a toda la nación. Así, se coordinaron los esfuerzos de la Secretaría de Salud, con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), los servicios médicos de la Secretaría de la Defensa Nacional y otros, con los siguientes objetivos:

- Proporcionar servicios de salud a toda la población
- Mejorar la calidad de los servicios de salud
- Dar mayor apoyo a los problemas sanitarios prioritarios
- Enfatizar la prevención de enfermedades
- Contribuir al desarrollo armónico de la demografía del país
- Producir bienestar en la comunidad por medio de asistencia social a menores abandonados, ancianos desamparados y minusválidos
- Beneficiar a la niñez
- Impulsar el bienestar de la familia
- Ayudar al desarrollo social de la comunidad
- Mejorar el ambiente
- Calidad de los recursos humanos del área de la salud
- Cambiar hábitos, costumbres y actitudes dañinos a la salud

Servicios del Sistema Nacional de Salud

Atención Médica Medicina Preventiva
 Medicina Curativa
 Rehabilitación

Salud Pública Educación para la Salud
 Orientación Nutricional
 Salud Ambiental
 Salud en el Trabajo
 Prevención de Accidentes
 Prevención de otras Enfermedades

Asistencia Social Asistencia a menores abandonados
 Cuidado de ancianos desamparados
 Atención a minusválidos ^{2, 5, 8}

INSTITUCIONES INTEGRANTES

El coordinador de todo el sistema es la Secretaría de Salud integra una organización denominada Sector Salud, con los siguientes subsectores:

Secretaría de Salud (SSA), coordinador

IMSS

ISSSTE

Servicios médicos de la Defensa Nacional, Marina Nacional y PEMEX

Institutos nacionales de salud, formados por las siguientes instituciones:

- Hospital Infantil de México (HIM)
- Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP)
- Instituto Nacional de Cancerología (INC)
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER)
- Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN)
- Instituto Nacional de Nutrición (INN)
- Instituto Nacional de Pediatría (INP)
- Instituto Nacional de Perinatología (INP)
- Instituto Nacional de la Salud Pública (INSP)

Subsector de Asistencia Social, integrado por:

- Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
- Instituto Nacional de la Senectud (INSEN)
- Centros de Integración Juvenil (CIJ)

En estos hospitales se atienden los 3 niveles de atención:

En el primer nivel se reciben enfermos de consulta externa, donde también se informa al público sobre medicina preventiva, planificación familiar y saneamiento básico.

El segundo nivel incluye hospitalización y terapia ambulatoria, en particular de las cuatro especialidades fundamentales de la medicina, que son: Cirugía General, Ginecoobstetricia, Pediatría y Medicina Interna, proporcionadas por médicos especialistas.

El tercer nivel atiende alta especialidad. Maneja casos graves, con necesidad de tecnología sofisticada, casi siempre hospitalizados. Suelen suministrarla los institutos nacionales de salud, aunque también cuentan con este servicio los grandes centros hospitalarios de la Secretaría de Salud, seguridad social y privada.^{2, 3, 5, 8}

6. PARTICIPACIÓN E INTERVENCIÓN COMUNITARIAS

6.1 Concepto de Comunidad

El término comunidad hace referencia a un grupo de individuos que tienen algo en común: comparten un espacio social, cultural y geográfico determinado y una serie de valores e intereses. El concepto tal y como se está utilizando, supone también que estos individuos tienen una determinada articulación social, que va edificándose linealmente mediante una serie de líderes representativos e inidentificables.¹

6.2 Conexiones en la Intervención Comunitaria

Las reformas de la Atención Primaria han supuesto cambios importantes en la forma de enfrentar la mejora de la salud colectiva desde este sector del sistema.

En el modelo conceptual que sustenta dichas reformas se considera que tanto la participación de la comunidad como las acciones de orientación comunitaria son un eje fundamental para el trabajo de los profesionales de la salud. Efectivamente, los servicios sanitarios públicos y en especial los de Atención Primaria, necesitan estar conectados con medio social.

Esta conexión es importante, entre otras por las siguientes razones: a) los servicios públicos necesitan legitimarse socialmente; b) la orientación comunitaria forma parte de la estrategia de Atención Primaria; c) las intervenciones sanitarias se producen en un medio social concreto; d) la participación social en los servicios públicos es un derecho consagrado por las leyes; e) los pacientes de los servicios de salud tienen opiniones relevantes con respecto a ellos; f) la colaboración con los sectores no sanitarios es crucial para abordar los problemas de salud de una manera integral.

Los dos documentos que han respaldado las reformas sanitarias, la declaración de Alma Ata y la carta de Ottawa, han dado a la participación comunitaria un papel crucial. No obstante hay diferencias entre ambas propuestas en lo que se refiere a la articulación de las relaciones con la comunidad. En la declaración de Alma Ata se habla de la estimulación de la participación comunitaria como uno de los tres pilares básicos que debe sustentar la estrategia de la Atención Primaria.

En la carta de Ottawa, documento que sintetiza la visión de la promoción de la salud y que amplía el modelo de Atención Primaria, se analiza el proceso de salud- enfermedad considerando todos los instrumentos (entre ellos los servicios de salud) de los que dispone la sociedad para la mejora de la salud. Uno de estos instrumentos es el refuerzo de la acción social en salud, una categoría más amplia, que engloba la participación y que supone el reconocimiento de que fuera de los servicios ya se están produciendo acciones que inciden en la salud.

La acción social en salud es el conjunto de actividades que se producen en la sociedad y que contribuyen a mejorar la salud. Estarían incluidas en esta categoría las acciones llevadas a cabo por individuos, las que se realizan en el seno de la familia, las que promueven las asociaciones o las actuaciones que emprenden otros sectores y que inciden en la salud de los ciudadanos. Una parte de esta acción comunitaria se produce en relación con los sistemas de salud; es lo que se denomina participación comunitaria.

La participación comunitaria sería, por tanto, un conjunto de mecanismos que los servicios de salud ponen en marcha y articulan y que los hacen más o menos permeables a la influencia del medio social.

En los servicios de Atención Primaria se ha pasado de sólo atender pacientes de forma individual, a realizar acciones sobre grupos de población determinados. Estas acciones son lo que se denomina *intervención comunitaria*.^{1, 3, 5, 6, 7}

6.3 Participación de la Comunidad

La participación comunitaria en los servicios de salud, se produce cuando se puede detectar alguna afluencia de los actores del medio social en el trabajo que se realiza en los servicios sanitarios. En esta forma la participación comunitaria se realiza entre los servicios y el medio social y es una cualidad de carácter gradual, hay mayor participación en mayor o menor grado, siendo los extremos de esa hipotética graduación aquellos servicios con una interfaz comunidad-servicios impermeable a la influencia social y en el otro extremo aquellos servicios sensibles a la influencia comunitaria.^{3, 7, 8}

La situación queda definida en la siguiente figura donde aparecen el profesional y el paciente en el centro de un esquema donde cada uno de ellos se relaciona con su entorno más significativo, el paciente con su medio social y el profesional con su organización, en este caso el centro de salud. ¹



Relaciones del paciente y el profesional con el medio social y el Centro de Salud
Fuente: Zurro M. Atención Primaria.

El paciente está relacionado con su familia, vecinos, amigos, en definitiva con su red social, que presta a los individuos de la población el soporte social para la mejora de su salud. En el medio social también existen grupos de auto ayuda y otras asociaciones que tienen como función específica temas explícitamente relacionados con la salud.

Otro tipo de asociaciones formales, como pueden ser las de vecinos, los grupos locales de los partidos políticos, los sindicatos, las de carácter religioso y otras, pueden tener preocupaciones globales por la comunidad en su conjunto, por lo que a veces desean influir legítimamente sobre la atención a la salud de la población.

Este conjunto de relaciones constituye el entramado en que se ubican los individuos que forman parte de las poblaciones que se atienden desde los centros de salud, dependiendo de cada medio comunitario.

Así, por ejemplo, en un municipio rural, la importancia de la familia extensa puede ser mucho mayor que en un barrio periférico de una gran ciudad.

Lo mismo se podría decir del sistema político como elemento articulador, que es muy diferente en un pequeño pueblo, donde sus vecinos se encuentran a diario con su alcalde, mientras que en una ciudad grande, el gobernador puede ser percibido como un personaje de los medios de comunicación.

El profesional de la salud, se encuentra dentro de la organización del centro de salud teniendo diversas tareas como son: distribuir el trabajo entre los profesionales, planear los horarios, y organizar las estrategias de participación de la comunidad que acude al centro de salud entre otros. La participación se está produciendo si el paciente y todo su entorno social pueden influir en la organización, los servicios y el funcionamiento de cada centro.^{1, 4, 5}

6.4 Estrategia de Participación Comunitaria en los Centros de Salud

Cada centro tiene una situación peculiar en cuanto a su organización, sus profesionales, etc., y cada colectividad es diferente en cuanto a su cohesión y formas de articulación. Es necesario que el conjunto centro de salud-comunidad se provea de relación peculiar y propio.

Los mecanismos de participación tienen una naturaleza multiforme y variada, que depende de las metas y los objetivos que se quieran alcanzar.

Si se quiere que se produzca de forma real la participación social en los centros de salud, se debe aceptar que ésta sea de naturaleza multiforme y variada, porque así es la sociedad con la que se está relacionando y también la realidad de los diferentes centros de salud.

Las actividades de refuerzo de la acción comunitaria de salud sobre la comunidad deben ir unidas a la creación de apuntes que permitan hacer oír la voz de la sociedad en el trabajo de Atención Primaria.^{1, 2, 8}

Componentes esenciales de la Atención Primaria de Salud

- Educación sanitaria sobre los problemas de salud que se presenten, así como acerca de los medios preventivos y curativos que existen para resolverlos.
- Promoción de buenas condiciones alimentarias y nutricionales.
- Provisión suficiente de agua y de medidas higiénicas básicas.
- Protección materno infantil, incluida la planificación familiar.
- Vacunación ante las principales enfermedades infecciosas.
- Prevención y control de las endemias locales.
- Tratamiento de las enfermedades comunes.
- Provisión de los medicamentos esenciales.

Mecanismos de Participación Comunitaria en Atención Primaria

- Consejo de salud
- Relación con diferentes componentes del área social.
- Contacto con asociaciones y otras organizaciones
- Relación con otros sectores sociales
- Contacto con las redes sociales y los líderes comunitarios
- Creación de grupos de apoyo
- Utilización de recursos individuales de la comunidad

- Agentes comunitarios de salud
- Personal no sanitario como informadores clave
- Métodos de participación de los usuarios
- Encuestas de satisfacción
- Sistema de sugerencia y reclamaciones
- Cultura de orientación a los usuarios
- Máxima capacidad de elección de los pacientes
- Marketing y relaciones públicas
- Educación para la salud y participación
- Planes comunitarios ^{1, 8}

7. ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Las actividades de prevención y promoción de la salud son parte nuclear de la Atención Primaria. La urgencia de las patologías crónicas relacionadas causalmente con factores de riesgo derivados de estilos de vida no saludables han incrementado las expectativas sobre este grupo de actuaciones sanitarias.

La integración de la prevención y la promoción en las consultas de los centros de salud ofrece resultados positivos en diversos procesos.

Por lo tanto se debe valorar cuidadosamente la pertinencia de las actuaciones preventivas y evaluar su grado de implantación real.

El Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud en Atención Primaria (PAPPS), ha contribuido de forma decisiva al desarrollo de la salud en las comunidades.

Es importante destacar que anteriormente la actividad fundamental del médico y de los demás profesionales de la salud que trabajan en la asistencia ambulatoria estaba básicamente orientada a la atención curativa o reparadora de las personas enfermas que acudían a las consultas en demanda de solución a sus problemas de salud.

Por otro lado el progreso de nuevos conceptos que caracterizan la moderna Atención Primaria está permitiendo avanzar en la implantación de actividades preventivas y de promoción la salud en el seno de sus equipos multidisciplinarios y que éstas vayan alcanzando un grado de prioridad cada vez mayor, hasta convertirse en el elemento nuclear del cambio cualitativo en la transformación del sistema sanitario que se está llevando a cabo en muchos países.^{1,2}

Sin embargo, no se ha de olvidar que la estructura y el funcionamiento asistenciales actúan aún frecuentemente como un freno para el desarrollo de este tipo de actividades y que en bastantes ocasiones todavía se observa que las únicas o principales actuaciones preventivas proporcionadas por el sistema sanitario son las derivadas de campañas (de vacunaciones, antitabáquica, etc.) que se diseñan en el ámbito institucional centralizado y que se basan en la utilización de los medios de comunicación social.

A pesar de ello ya es una realidad en la mayoría de los centros de salud, la integración sistemática de las actividades preventivas y de promoción de la salud, con las actividades asistenciales en el trabajo cotidiano del equipo de Atención Primaria.^{1, 2, 3}

Los diversos países se han preocupado por introducir en sus sistemas de salud estrategias de Atención Primaria un ejemplo lo tenemos en 1979, la organización Canadian Task Force on Periodic Health Examination, creada por el gobierno de Canadá tres años antes, emitió sus primeras recomendaciones sobre actividades preventivas que se debían realizar en determinados grupos de problemas de salud, rompiendo con la dinámica creada por los chequeos médicos indiscriminados y promoviendo su sustitución por una serie reducida de medidas escalonadas que se debían complementar durante la vida del sujeto. Estas recomendaciones, basadas en evidencias clínico-epidemiológicas de consistencia científica variable, han sido revisadas periódicamente hasta la actualidad, en donde se proponen actividades de Atención Primaria y Secundaria con el objetivo de evitar la aparición o modificar positivamente la historia natural de los distintos problemas de salud.

Cada vez son mayores las expectativas de las poblaciones de los diferentes países a la necesidad de ser objeto de medidas preventivas y de promoción de la salud y por ello debe esperarse que progresivamente vayan reclamando o los profesionales de Atención Primaria su realización. Todo ello hay que ponerlo en relación con un grado de aceptabilidad cada vez mayor respecto a este grupo de actividades, sobre todo hacia aquellas que no supongan intervenciones instrumentales complejas. Tampoco se puede olvidar que el hecho de que estas medidas no supongan un costo adicional directo para el usuario, por estar comprendidas dentro de las habituales del Sistema Público de Salud, favorece su implantación y cumplimiento.

Efecto contrario al que tendría la exigencia de su pago total o parcial por el paciente, el cuidado anticipado implica cambios cualitativos esenciales en la definición y organización del trabajo del equipo de salud.^{1, 2, 8, 12}

7.1 Actividades Preventivas

La enfermedad es el resultado de un proceso dinámico en el que los agentes etiológicos y factores de riesgo interaccionan con el huésped. Entre el inicio a la exposición a los agentes y los factores y el comienzo de la enfermedad existe, un periodo de inducción/incubación que suele ser corto para las patologías agudas (infecciosas) y largo para las crónicas.

En la Historia Natural de la enfermedad suelen distinguirse tres periodos. El primero comienza con la exposición a los factores etiológicos o de riesgo y en él desempeñan un papel importante los elementos que favorecen la susceptibilidad del huésped para padecer la enfermedad.

Los factores de riesgo, definidos como cualquier exposición, condición o característica que está asociada a una mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad, pueden ser modificables o por el contrario ser susceptibles de cambios inducidos por actuaciones de Prevención Primaria, que pueden llegar a eliminarlos o, al menos, conseguir un descenso significativo de la exposición del sujeto a ellos.

En el período patogénico se distinguen dos estadios o fases: presintomática (sin síntomas ni signos de enfermedad). Durante la primera ya se han iniciado los cambios anatomopatológicos inducidos por el agente causal y, en la segunda, estas alteraciones orgánicas ya son lo suficientemente importantes como para dar lugar a manifestaciones en el paciente.^{1, 2, 8}

La historia natural de las enfermedades acaba en un período de resultados, consecuencia del avance, detención o retroceso de las alteraciones orgánicas inducidas por los agentes causales (muerte, incapacidad, situación de enfermedad crónica o curación)

Las distintas escalas de actuación preventiva están en íntima relación con estas fases de la historia natural de las enfermedades:

- Las actividades de Prevención Primaria son el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. Su objetivo es disminuir la incidencia. Este grupo de actividades se desarrolla en el período prepatogénico, antes del inicio de los estímulos inducidos por los factores etiológicos que provocarán la enfermedad. Dentro de las actividades de Prevención Primaria se incluyen generalmente las de Promoción de la Salud (dirigidas a las personas) y las de Protección de la Salud (realizadas sobre el medio ambiente).
- Las actividades de Prevención Secundaria pretenden detener la evolución de la enfermedad mediante actuaciones desarrolladas en la fase preclínica, cuando aún los síntomas y los signos no son aparentes, pero existen en estado embrionario o subclínico y, por ello, permiten detectar precozmente el proceso patológico y poner en práctica las medidas necesarias para impedir su progresión. La Prevención secundaria pretende reducir la prevalencia de la enfermedad. El núcleo fundamental de las actividades de Prevención Secundaria lo forman los programas de detección.
- Las actividades de Prevención Terciaria se definen como aquellas que están dirigidas al tratamiento y rehabilitación de una enfermedad ya previamente establecida tomando forma lenta su progresión y con ello la aparición de o agravamiento de complicaciones e invalideces intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Las actividades preventivas y de promoción de la salud, pueden ser recomendadas de forma sistemática para un grupo poblacional concreto o indicarse de forma individualizada, de acuerdo con el perfil de riesgo de un sujeto determinado. ^{1, 3, 8}

7.2 Estrategias en Promoción y Prevención

Para aproximarse al problema de las estrategias posibles que se deben utilizar en el campo de la promoción y la prevención pueden emplearse diferentes caminos.

Es posible diseñar estrategias de actuación que incidan sobre distintos grupos poblacionales: la población general, la asignada al equipo de salud, la que acude espontáneamente a la consulta o la de alto riesgo.

Cada una de estas estrategias tiene ventajas e inconvenientes que deben valorarse en cada caso, en razón del tipo de programa o actividad que se quiera desarrollar, de los factores de riesgo sobre los que se piensa actuar y según los recursos de que se disponga tanto en el sector general del sistema como del propio equipo de salud.

En Prevención Primaria, por ejemplo el campo cardiovascular, es difícil conseguir cambios significativos en ciertas costumbres, a veces muy arraigadas en la población, como el hábito de fumar o el sedentarismo. ^{1, 2, 5}

En todo caso, las estrategias poblacionales obtendrán mayores éxitos cuando los poderes públicos colaboren decididamente en la sensibilización de la sociedad ante determinadas conductas no saludables y generen mensajes y consejos positivos, en contraposición a las advertencias y prohibiciones habituales en ese tipo de programas.

La efectividad y la eficiencia de las estrategias poblacionales para la detección de patologías crónicas no parecen ser suficientes como para recomendarlas de forma global, sobre todo si, además, se tiene en cuenta que en ese tipo de alternativas es frecuente el incumplimiento de los tratamientos por parte de los individuos presuntamente enfermos de las recomendaciones para confirmar o descartar el diagnóstico, ya que en la mayoría de los casos no intervienen en el programa los profesionales que se encargan de la asistencia habitual del paciente.

Las actividades preventivas y de promoción de la salud pueden ser recomendadas de forma sistemática por un grupo poblacional concreto o indicarse de forma individualizada, de acuerdo con el perfil de riesgo de un sujeto determinado.

El objetivo de la OMS de (salud para todos en el año 2000) ha contribuido de forma decisiva a la puesta en práctica de nuevas estrategias que giran alrededor de la Atención Primaria y una concepción más globalizadora de la promoción de la salud, como instrumentos que deben permitir la reorientación de los sistemas sanitarios en esta perspectiva y una participación progresivamente más activa e informada de la población en el cuidado de la propia salud, actuando como un proceso de capacitación dirigido a aumentar su grado de control sobre ella.

Algunas consideraciones de la carta de Ottawa para la Promoción de la Salud

Acciones específicas

- Abogar por la salud
- Capacitar a las personas para alcanzar su potencial de salud
- Medir entre intereses divergentes a favor de la salud

Ámbitos de aplicación

- Elaboración de políticas públicas saludables
- Creación de entornos saludables
- Reforzar la acción comunitaria
- Desarrollo de aptitudes individuales
- Reorientación de los sistemas de salud

La carta de Ottawa para la promoción de la salud señala las acciones específicas y los ámbitos de aplicación de estas nuevas estrategias, en las que han de desempeñar un papel protagonista elementos como la potenciación del autocuidado y los grupos de ayuda mutua, contrarrestando así la medicalización creciente de las sociedades desarrolladas.^{1,4,7,8, 12}

7.3 Condiciones y Criterios para la Prevención

La puesta en marcha de programas y actividades de prevención y promoción de la salud requiere la consideración de múltiples factores que delimitan su viabilidad para su priorización por los responsables de la política sanitaria y de los servicios asistenciales, esencialmente de la Atención Primaria de Salud.

Los programas de actividades preventivas aplican una importante inversión de recursos, sobre todo humanos y de organización y se debe justificar su eficacia y eficiencia frente a otras alternativas de priorización del sistema sanitario. Los costos de las actividades preventivas y de promoción de la salud pueden generar repercusiones económicas negativas en los pacientes, derivadas de la detección precoz de enfermedades. Además se debe considerar que las actividades preventivas, y especialmente las basadas en el diagnóstico precoz, también tienen efectos secundarios.

Para recomendar la puesta en marcha de un programa de prevención secundaria respecto a un determinado problema de salud o varios de ellos, hay que tener en cuenta tres grupos principales de factores:

1. Relativos al problema de salud.
2. Relativos a la aplicación del programa.
3. Relativos a la prueba o pruebas a realizar

Los factores relativos al problema de salud fueron fijados por Wilson y Junger en 1969 y son:

- El problema o enfermedad ha de tener una frecuencia y una importancia elevadas en el ámbito individual y comunitario.
- La prevalencia ha de ser significativa.
- La historia natural ha de ser conocida y en ella debe existir una fase latente o presintomática identificable.
- Los criterios diagnósticos del proceso deben estar claramente establecidos.
- El tratamiento y el control del proceso deben poder ser realizados con medios habituales y aceptables.

Los factores relativos a la aplicación del programa se basan en la valoración de los siguientes criterios:

- Eficacia. Es el grado en el que un determinado programa origina un resultado beneficioso en condiciones experimentales (generalmente medido como una disminución en la mortalidad).
- Efectividad. Es el grado en el que un programa puesto en práctica logra lo que se pretende seguir para una población determinada.
- Factibilidad. Factor relacionado con la aceptación del programa por la población y los profesionales que han de aplicarlo, así como la disponibilidad de los recursos de todo tipo necesarios para poder realizar las medidas propuestas con un grado de calidad adecuado.
- Eficiencia. Entendida como la relación entre los resultados producidos por el programa y los costos generados por su aplicación.^{1, 4, 7, 8}

7.4 Integración de la Prevención en las Consultas

Uno de los elementos del cambio de la Atención Primaria radica en la integración de las actividades preventivas y de promoción de la salud junto con las restantes que deben desarrollar habitualmente sus profesionales.

Las consultas del equipo de salud tienen un elevado potencial preventivo que debe ser aprovechado con la finalidad de prestar una atención integral e integrada a la población, enfocando de forma global sus necesidades de salud y dando respuesta no solamente a las demandas de tipo curativo, sino también a las preventivas y de promoción.

La OMS, en múltiples documentos, prioriza de forma clara las actividades preventivas que debe llevar a cabo el Equipo de Atención Primaria. De los componentes esenciales de este sector del sistema, la mayoría pertenece al campo de prevención y promoción de la salud

La estrategia de integración requiere un grado importante de motivación, preparación técnica y colaboración de los distintos componentes del equipo de Atención Primaria.

La integración de las actividades preventivas y de promoción de la salud en el seno de la Atención Primaria no puede tener éxito si no se dispone de unos sistemas de información y registro que funcionen correctamente. Es necesario poder utilizar una documentación clínica que permita el registro de las actividades realizadas, así como de ficheros de clasificación de los pacientes por grupos de riesgo y de un sistema ágil de citas.

Otro elemento clave en el proceso de integración es el de la priorización de las actividades que se desarrollarán por un equipo determinado. En este sentido, deben considerarse la política y los objetivos del sistema sanitario, las necesidades de salud de la comunidad asistida, los recursos disponibles y la aceptabilidad por la población de las medidas que se deben realizar, sin olvidar los criterios señalados previamente respecto a las condiciones y los requisitos para la prevención.

La priorización debe al equipo introducir de una forma progresiva y escalonada diferentes actividades preventivas, evitando en todo momento la puesta en marcha de otras actividades para cuya realización no se dispone de los recursos necesarios.^{1, 2, 4, 7, 8,11}

8. SALUD BUCAL

Se deben contemplar programas de Atención Primaria para la salud oral e incluirlos en todo programa de Atención Primaria de la Salud, los cuales deberán considerar la utilización no sólo de Médicos y Cirujanos Dentistas sino también de personal auxiliar y de la comunidad



Fuente: López J., Atiénzar V. Salud Bucodental en la Atención Primaria.

El concepto tradicional de servicio de atención en el campo de la salud bucal se ha relacionado con la provisión de atención por parte de personal capacitado profesionalmente, inaccesible a las comunidades en muchas partes de Latinoamérica por el escaso número de profesionales, costo o demanda de los servicios.

Los programas de Atención Primaria con la participación de personal auxiliar y de la comunidad, equipo portátil y tecnología moderna no son necesariamente costosos y, en efecto, se pueden poner en operación a bajo costo. La repercusión de la salud bucal es, en consecuencia: 1) participación de la comunidad; 2) promoción de la responsabilidad individual; 3) posibilidad de investigar y de obtener mayor información sobre los hábitos orales de la comunidad, y 4) oportunidad de educar a las generaciones actuales y futuras sobre los beneficios de la salud bucal. En lugares en los que se produjo esta combinación, se ha notado que los índices de enfermedades bucodentales empieza a declinar.^{3, 11}

8.1 Importancia de la Salud Bucal

Actualmente se reconoce a una buena salud bucal como elemento importante para el bienestar físico y social de las personas. Los dientes son importantes para comer, y por razones estéticas. El tener dientes y encías saludables es esencial para eliminar fuentes de infección que pueden diseminarse hacia otras partes del cuerpo y para eliminar incomodidades sociales como el mal aliento. Los dientes cariados y los problemas de salud bucal se cuentan entre las causas más importantes de ausentismo laboral. Los niños con salud bucal pobre o que sufren abscesos y dolor de dientes no pueden aprender bien en la escuela, y tienden a interrumpir sus estudios debido a problemas asociados con atención odontológica.

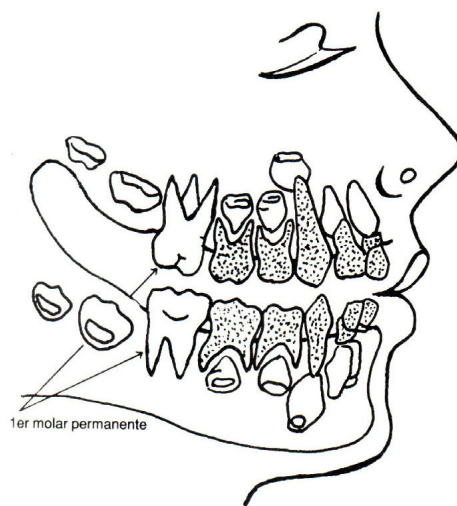
Las encuestas y cuestionarios sobre la salud dental, en muchos de los países de Latinoamérica, han evidenciado el interés de las comunidades de recibir servicio odontológico. Lamentablemente, este interés rara vez se refleja adecuadamente en el desarrollo de los programas gubernamentales de salud.^{1, 3, 4}

8.2 Desarrollo e Importancia de las Denticiones, en donde el Trabajador de la Salud debe Orientar a la Comunidad en una Forma Sencilla (Propuesta de la OPS)

El trabajador de salud debe saber que hay dos denticiones: la temporal y la permanente. Los dientes temporales comienzan a calcificarse entre el cuarto y sexto mes de vida intrauterina. De seis a ocho meses después del nacimiento erupcionan los primeros dientes.

Debajo de las raíces de los dientes temporales y por detrás de los últimos dientes temporales se forman los dientes permanentes o definitivos. Los primeros cuatro molares permanentes erupcionan a los seis años por detrás de los últimos molares temporales.

De los 6 a los 12 o 13 años los dientes permanentes se desarrollan debajo de los temporales y erupcionan, absorbiendo estas raíces. Así los temporales se aflojan y se caen uno por otro. En este periodo, la dentadura se llama dentadura mixta.^{3, 4, 8}



Dentición Mixta

Fuente: Kroeger A. Atención Primaria de Salud.

¿Por qué es importante cuidar los dientes temporales?

Ellos cumplen una serie de funciones, por ejemplo:

- Sirven al niño para la masticación de los alimentos
- Estimulan el desarrollo de los huesos maxilares
- Mantienen el espacio para los dientes permanentes
- Sirven de guía para la salida de los dientes permanentes
- Intervienen en la normal pronunciación de las palabras
- Contribuyen a la estética facial

Es tarea de los trabajadores de salud informar a las madres, niños y maestros de escuela sobre la importancia que tienen los dientes temporales y el primer molar permanente.^{3, 4}

Importancia de los Primeros Molares Permanentes

Como se ha mencionado, los 4 primeros molares permanentes erupcionan a los 6 años por detrás de los últimos dientes temporales.

Muchas veces, las personas y también los trabajadores de salud piensan que todavía son dientes temporales, no les dan importancia y los extraen, se debe tener cuidado por que no son reemplazables por ningún otro diente.

Es particularmente importante cuidarlos y conservarlos, pues son fundamentales para guiar la erupción de los demás dientes y también tienen la importancia en el desarrollo de la cara y la correcta posición de de la articulación temporo-mandibular.^{3, 8, 11}

8.3 Enfermedades más comunes de la Cavidad Bucal

Las enfermedades más comunes que afectan a la población son las siguientes:

- Caries y sus complicaciones (por ejemplo inflamación, abscesos)
- Enfermedades de las encías (Gingivitis, enfermedades periodontales)
- Maloclusiones

La Placa Bacteriana causa principal de la Caries y de la Enfermedad de las Encías

La placa bacteriana es una sustancia suave formada por restos de alimentos que se quedan entre los dientes después de la comida y por bacterias que viven en la boca. Esta sustancia de color blanco se adhiere firmemente a la superficie dentaria y se encuentra en las fisuras y focetas de las muelas, entre los dientes y en el espacio donde se une el diente con las encías alrededor del cuello del diente.

Si la placa no se elimina de los dientes y encías, esto se llama sarro. Es duro y de color amarillo, a veces café o negro. Tiene una superficie rugosa que favorece la formación de nueva placa. El sarro se encuentra entre la encía y el diente, destruyendo esta unión y se observa muy frecuentemente detrás de los dientes anteriores inferiores, no se puede retirar de los dientes con el cepillado común esto lo debe realizar el profesional en salud bucal.^{3, 8, 11}

8.4 La Caries y su Evolución

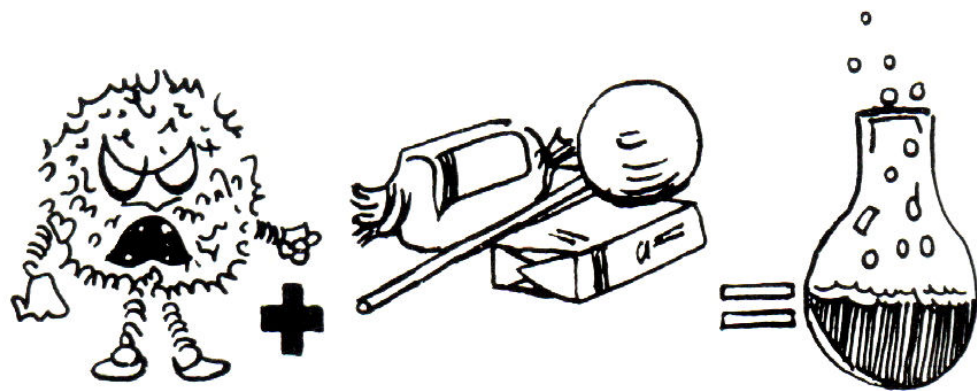
La caries es una enfermedad infecciosa de carácter progresivo, multifactorial e irreversible, que ataca a los dientes, destruyéndolos.

Para que se produzca esta enfermedad se necesitan varios factores, los cuales son:

- Que los dientes no estén limpios, es decir que haya mala higiene y que exista la placa bacteriana en la superficie de los dientes.
- Que la ingesta de alimentos consumidos contengan una gran cantidad de azúcares.
- Que el esmalte dental tenga una estructura débil.
- Que haya cierto periodo de tiempo donde puedan interaccionar los factores anteriormente mencionados.

¿Cómo avanza la caries?

1. El ácido de la placa bacteriana disuelve el esmalte causando así una pequeña cavidad que aumenta paulatinamente de tamaño. El diente aun no causa ningún dolor.
2. El proceso avanza hacia la dentina, donde progresa más rápidamente. En este estado la caries se hace más dolorosa al frío o al calor, a lo ácido y a lo dulce.
3. Cuando la lesión cariosa ha llegado a la pulpa, la infecta produciendo dolores agudos y espontáneos, especialmente durante la noche. Puede ser que los analgésicos no tengan efecto.
4. La infección causa la muerte de la pulpa produciendo así un absceso en el hueso al extremo de la raíz. Esto causa la pérdida del diente si no hay un tratamiento odontológico especial. ^{3, 8, 11}



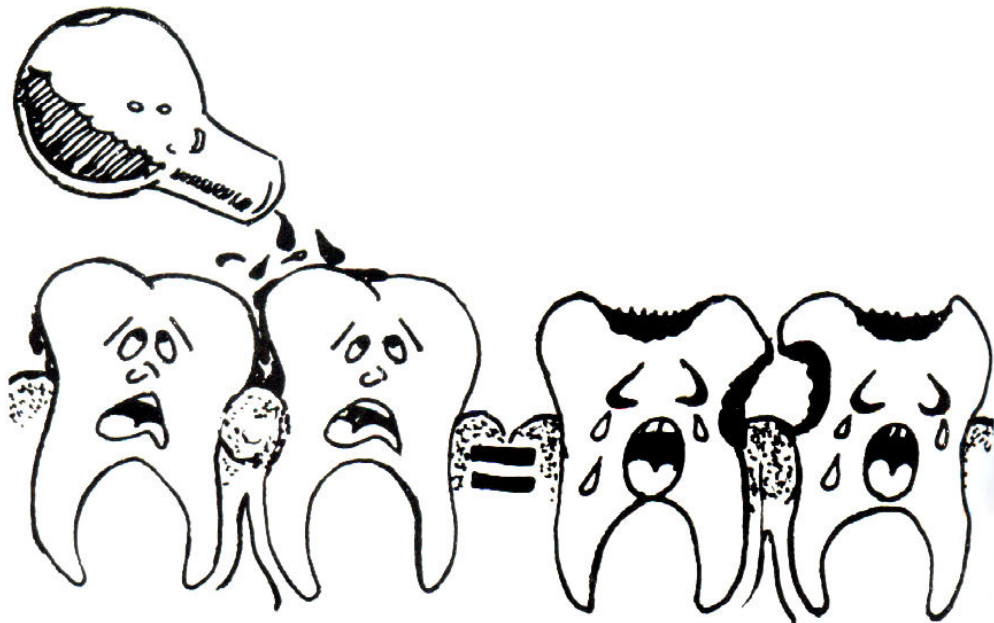
Placa bacteriana

+

azúcar

=

ácidos/toxinas



Ácidos

+

dientes

=

caries

Toxinas

+

encías

=

gingivitis

Interacción de factores para la formación de caries

Fuente: Kroeger A. Atención Primaria de Salud.

8.5 La Enfermedad Periodontal y su Evolución

La enfermedad periodontal ataca los tejidos de soporte y protección del diente (encía, ligamentos, hueso).

Desgraciadamente esta enfermedad no da síntomas de dolor u otras molestias grandes hasta que se encuentra en etapas avanzadas.³

Gingivitis

Empieza normalmente con la inflamación de las encías. La causa más común es la placa bacteriana o el sarro con la placa bacteriana. Otras de las causas por ejemplo puede ser el embarazo o la deficiencia de vitaminas.

¿Cómo se reconoce la gingivitis?

- Color de la encía: se torna enrojecida, la encía sana tiene un color rosado, a veces con pigmentos, pero nunca es rojo.
- Estructura: Pierde su aspecto punteado parecido a la cáscara de una naranja, se vuelve muy lisa, blanda e inflamada.
- Sangrado: la encía sangra con facilidad, muchas veces sólo cuando se toca con el dedo.^{3,8}

Periodontitis

Si no hay un tratamiento adecuado, la inflamación de las encías progresa a los tejidos más profundos, es decir a los ligamentos y al hueso que sostiene el diente. La placa bacteriana se calcifica y se convierte en sarro.

En cima del sarro se acumula más placa bacteriana causando más inflamación y destrucción de los ligamentos y del hueso.

Así se forman bolsas con exudado que se profundizan. Al final se produce la destrucción completa de los tejidos de soporte de los dientes, causando la movilidad y por fin la pérdida del órgano dentario.^{3, 8, 11}

8.6 Maloclusiones: Causas y Prevención

Maloclusión se define como la alteración de la posición armónica de los dientes o de los maxilares. Aproximadamente 70% de la población tiene algún tipo de maloclusión.

La gravedad de este padecimiento varía: desde los casos más leves como apiñamiento, inclinaciones y rotaciones de unos dientes hasta el excesivo desarrollo de un maxilar, imposibilidad de cerrar bien los dientes, falta de crecimiento de un maxilar.

Las maloclusiones graves afectan todas las funciones de la boca y las causas pueden ser hereditarias, congénitas y adquiridas, de las cuales las últimas son las más frecuentes.

Factores predisponentes para maloclusiones adquiridas son:

- Nutrición inadecuada durante la gestación y el crecimiento del niño.
- Pérdida prematura de los dientes temporales o del primer mola permanente.
- Malos hábitos como succión de dedo, interposición de objetos entre los dientes y respiración bucal.^{3, 4, 11}

¿Cómo se pueden prevenir la maloclusiones adquiridas?

- Con la lactancia materna, que es fundamental para el desarrollo y crecimiento armónico de los maxilares
- Con la prevención de la caries, evitando así la pérdida prematura de los dientes temporales y del primer molar permanente
- Corrigiendo los malos hábitos como succión de dedo, además omitiendo el uso del biberón en una edad avanzada ^{3, 8}

8.7 Medidas Preventivas contra la Caries y la Enfermedad Periodontal

La mejor forma de evitar una enfermedad es actuando antes que esta enfermedad comience.

Unas de las técnicas que pueden evitar que la boca se enferme son:

- La higiene
- La aplicación de fluoruro
- Una dieta adecuada

Examen de la Cavidad Bucal

Los trabajadores básicos de salud pueden hacer un examen simple para tener una impresión sobre el estado de salud bucal.

¿Cuántos dientes tiene el paciente? ¿Faltan algunos?

¿Hay manchas negras o huecos en los dientes?

¿Hay dientes destruidos? ¿Sólo se ve las raíces?

¿Están limpias las superficies dentales?

¿Se puede ver el sarro en los dientes?

¿Son sanas las encías o son rojas y hay sangrado?

¿Hay dientes móviles?

¿Existen bolsas periodontales?

¿Existen úlceras o lesiones en los tejidos blandos?

La Higiene Bucal

Para evitar que se enfermen los dientes y las encías es importante eliminar la placa bacteriana que se forma diariamente en la superficie de dientes y encías. Si ya existe sarro, hay que visitar al dentista para que lo retire y nos pueda orientar hacia un mejor tratamiento de prevención.

Para quitar la placa bacteriana se necesitan dos métodos de limpieza que son complementarios:

- Cepillado dental
- Uso del hilo dental

La única forma aplicable de eliminar la placa bacteriana es mecánicamente, mediante el cepillado y el uso del hilo dental. ^{2, 3, 8, 11}

Aplicación del Flúor

El flúor es un elemento químico que se encuentra en diferentes concentraciones en el agua y en algunos alimentos, por ejemplo, té, manzana, pescado y mariscos.

La administración de flúor efectúa un aumento de la resistencia de la superficie del esmalte del diente a la agresión de los ácidos. Así los ácidos no pueden disolver fácilmente el esmalte del diente y más difícilmente se producen cavidades cariosas.



Fuente: López J., Atiénzar V. Salud Bucodental en la Atención Primaria.

Vías de Administración:

Vía sistémica: a) Fluorización del agua potable
b) Fluorización de alimentos
c) Tabletas de flúor

Vía local: a) Pasta dental con Flúor
b) Colutorios con solución de flúor
c) Flúor en gel ¹¹

8.8 La Nutrición como Medida Preventiva

La nutrición influye mucho en la salud de los dientes y las encías durante toda la vida.

Algunos alimentos favorecen la reproducción de las bacterias en la placa bacteriana, formando así una cantidad más grande de ácido. Estos alimentos son los azúcares y las harinas principalmente.

Una forma de prevenir la caries y la gingivitis es comer lo menos posible azúcar, caramelos, pasteles y refrescos embotellados.

¿Qué dieta es adecuada?

Los alimentos fibrosos y duros reducen significativamente la acumulación de la placa bacteriana sobre los dientes, ya que favorecen el proceso de masticación y la fisiología bucal, en general, mediante una mayor secreción de saliva y movimientos de los músculos de la lengua y mejillas que facilitan la auto limpieza.

Entre estos alimentos tenemos: las zanahorias, apio, rábano, peras, manzanas, membrillo, fruta fresca.

Lo ideal es terminar cualquier comida con un alimento de este tipo.^{2, 3, 8, 11}

8.9 Programas de Prevención y Salud Bucal en las Escuelas

Es muy importante y tarea especial de los profesionales de la salud empezar con programas preventivo promocionales en los centros educativos.

Sólo a través de la educación de los alumnos se puede lograr un cambio de conducta y así un mejoramiento del estado de la salud bucal a largo plazo.

¿Qué acciones pueden realizarse en las escuelas?

1. Capacitación a los profesores en cuanto a las enfermedades bucodentales más comunes y su prevención.

2. Motivación de los alumnos.

- Charlas sobre salud bucal

- Realizar concursos con temas de salud bucal

- Detección de placa bacteriana mediante colorantes

- Exploración de la boca mutuamente

3. Prácticas del cepillado.

Cada día, los profesores tienen que supervisar el cepillado dental de los alumnos.

Por eso los profesionales de la salud bucal deben de motivar a los padres de familia para que ellos a su vez hagan comprender a sus hijos la importancia de un buen cuidado personal y con ello involucra el higiene bucal.

4. Uso de colutorios con flúor

Esta acción no debe realizarse cada semana bajo la supervisión del profesor, ya que es tarea del profesional de la salud bucal supervisar y dirigir esa práctica.

5. Motivación en cuanto a una dieta adecuada.

Es una tarea difícil pero es muy importante que los padres comprendan a sus hijos en que deben de tener una dieta balanceada y tratar de no consumir ningún tipo de alimento que están considerados como (chatarra). ^{2, 3, 8, 11, 16}

Conclusiones

La atención Primaria es un conjunto de estrategias planteadas y aceptadas socialmente, que son básicas para mantener un estado de salud.

El compromiso como profesional de la salud, es conocerlas y hacer lo posible para llevarlas a cabo, prevenir y promocionar la salud en las personas individualmente y fomentar un estado de salud evitando adquirir alguna enfermedad.

Tener presente la Prevención en la Salud Bucodental nos lleva a poder alcanzar el mejor logro, que es la salud de nuestros pacientes.

Fuentes de Información

1. Zurro M. Atención Primaria. 5^a.ed. Madrid España: Editorial Elsevier, 2003. Pp 3-14, 46-56, 126-140, 345-359, 581-614, 657-670
2. Álvarez R. Educación para la Salud. 2^a. ed. México: Editorial Manual Moderno, 2005. Pp 39-46
3. Kroeger A. Atención Primaria de Salud. 2^a. ed. México: Editorial. Pax, 1992. Pp. 5-19, 21-48, 49-76, 151-177,
1. Vargas A. Educación para la Salud. México: Editorial. Interamericana, Mc Graw-Hill, 1993. Pp. 16-21, 273-281
2. Piédrola G. Medicina Preventiva y Salud Pública. 9^a. Barcelona España: Editorial. Salvat, 1991. Pp. 1378-1388
3. Mahler H. Salud para Todos, Todos para la Salud. Facultad de Medicina UNAM México D.F, 1988. Pp. 31-63
4. Organización Mundial de la Salud UNICEF. Conferencia Internacional Atención Primaria de la Salud. La declaración de Alma-Ata. URSS, 1978. Pp. 6- 46
5. Sousa M. Atención Primaria de la Salud. Facultad de Medicina UNAM. México D.F, 1989.Pp. 110-145.
6. OMS/UNICEF. Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alama-Ata, URSS, 1978. Pp. 6-35

7. UNICEF/OMS. Adopción de Decisiones en el Plano Nacional sobre Atención Primaria de Salud: Ginebra, 1981. Pp 35-73, 82-91
11. López J., Atiénzar V. Salud Bucodental en la Atención Primaria. Albacete España: Editorial Altabán, 2004. Pp. 19-39, 41-58.
12. http://www.paho.org/spanish/dd/PIN/ahora12_nov04.htm
13. <http://www.paho.org/Spanish/GOV/CD/cd44-09-s.pdf>
14. <http://www.who.int/library/es/>
15. <http://www.ops-oms.org.ve/site/100-aniv/100-aniv.htm>
16. <http://spacenews.be/images/onu.html>
17. <http://www.cnn.com/WORLD/9707/22/unicef.report/>
18. <http://peuplepaix.populus.ch/rub/16>
19. <http://www.cinu.org.mx/onu/onu.htm>
20. <http://es.wikipedia.org/wiki/ONU#Sede>