



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DETERMINANTES SOCIALES QUE IMPACTAN EN LA
SALUD ORAL DE LOS NIÑOS.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

ALEJANDRA LANDEROS VALDÉS

TUTORA: Dra. MIRELLA FEINGOLD STEINER

ASESOR: C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME

MÉXICO, D.F.

2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos

A San Charbel y la Virgen

Por cuidarme y guiarme por el buen camino

A mi mamá

Leticia Valdés, Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y por su cariño

A mi papá

Miguel A. Landeros, Por su gran ejemplo y constancia que lo caracterizan y que me ha infundido siempre, por su amor y por todo su apoyo

A mi hermano Miguel

Por su paciencia y ayuda durante toda mi carrera, por sus llamadas de atención que hicieron que corrigiera mis errores e hiciera las cosas de la mejor manera

A mis abuelitos que en paz descansen, Andrea Pintado y Sebastián Landeros; y a mis viejitos Angelina Rodríguez y Abraham Valdés

A mis amigos

Que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos: Edgar Téllez, Leonardo Prieto, Josué correa, Reme, Glow, yezenia

A mis maestros

Por todo su apoyo durante mi camino universitario, por su dedicación y esfuerzo para hacer de mí un gran ser humano, en especial a la Dra. Laura Rivas Vega, a la Dra. Sílvia Maldonado, Al Dr. Luis Fernando Jacinto Alemán y al Dr. Gabriel Alvarado Rossano

A mí tutora

La Dra. Mirella Feingold Steiner y a mi asesor el Dr. Alfonso Bustamante Bécame, que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesina

A mi hija, Andreíta

Por ser mi único tesoro y mi motor para luchar y salir adelante toda mi vida

A mis mejores amigos

Susana Huerta Hernández, Sergio Zapién Fuerte por apoyarme en toda decisión, por su preocupación por mí y por su cariño durante muchos años

A mis pacientes

A cada una de las personas que estuvieron en mis manos para dibujarle una sonrisa, que confiaron y creyeron en mí, en especial a Adry Aviña y Rosendo Matamoros

A la UNAM

ORGULLOSAMENTE UNAM!!!

Índice

| | |
|---|----|
| Introducción..... | 5 |
| Propósito..... | 7 |
| Objetivo general..... | 7 |
| | |
| CAPÍTULO I | |
| Antecedentes..... | 8 |
| | |
| CAPÍTULO II | |
| Definición de salud..... | 10 |
| 2.1 Proceso Salud-enfermedad..... | 12 |
| 2.2 Salud Pública..... | 14 |
| | |
| CAPÍTULO III | |
| Determinantes de la salud..... | 16 |
| 3.1 Ambientales..... | 16 |
| 3.2 Estilos de vida..... | 17 |
| 3.3 Factores individuales..... | 17 |
| 3.4 Políticas nacionales..... | 17 |
| 3.5 Pobreza en México..... | 18 |
| | |
| CAPÍTULO IV | |
| Salud infantil..... | 21 |
| 4.1 Crecimiento y desarrollo..... | 22 |
| 4.2 Psicología y manejo del comportamiento infantil..... | 23 |
| 4.3 Orientación sobre la alimentación..... | 24 |
| 4.4 Salud bucodental..... | 25 |
| 4.5 Educación para la salud..... | 26 |
| | |
| CAPÍTULO V | |
| Hábitos nocivos..... | 28 |
| | |
| CAPÍTULO VI | |
| Población infantil en México y los determinantes de la salud Oral..... | 38 |
| | |
| CAPÍTULO VII | |
| Problemas de salud frecuentes durante la infancia..... | 40 |
| | |
| CAPÍTULO VIII | |
| Estrategias y acciones en promoción de la salud y prevención de enfermedades..... | 41 |
| Conclusiones..... | 43 |

Introducción

Los determinantes sociales de la salud se refieren a las condiciones sociales en que las personas viven, trabajan y que impactan sobre la salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución de riqueza, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. ⁽¹⁾

En este trabajo describiremos los hallazgos encontrados referentes a los niños de edad preescolar, comprendida de 0 a 3 años, donde la vigilancia médico-higiénica es fundamental, ya que de esto depende su saludable desarrollo. Los niños son más susceptibles a la caries, por diversos factores, tales como su alimentación y su deficiencia en la higiene bucal.

La prevención estomatológica debe iniciar con los padres, motivarlos, educarlos en relación con su higiene bucal y la de sus hijos para evitar problemas posteriores, prevenirlos sobre lo perjudicial del uso de biberones, chupones y otros hábitos nocivos, los cuales causan enfermedades o anomalías dentarias, como caries dental, mordida abierta, mala posición dentaria y enfermedades periodontales, entre otras.

En nuestro país existe una gran tasa de pobreza (46.2%) y de pobreza extrema (10.4%), según los datos referidos por el INEGI ⁽²⁾; por lo cual, muchas personas no cuentan con los medios para poder asistir a una revisión dental, y ni que decir de la adquisición de algún instrumento que auxilie su cuidado oral. De ahí la importancia de las estrategias empleadas en educación para la salud, para promover la salud y fomentar la prevención de enfermedades bucodentales.

El estilo de vida es un factor determinante y el que más influye en el estado de la salud estomatológica, específicamente en el caso de la caries, ya que se considera como un problema de salud a nivel mundial.

La mayor parte de los niños ingiere alimentos que contienen carbohidratos en demasía y éstos son los principales causantes del problema anteriormente mencionado.

Como conceptos importantes se mencionarán definiciones como salud, proceso salud-enfermedad, salud pública, determinante social; y abordaremos las características psicológicas de los niños, sus problemas de salud más frecuentes y se mencionarán también las estrategias y acciones en promoción de la salud y prevención de enfermedades que podemos aplicar.

Propósito:

-Presentar los determinantes sociales que originan problemas orales en niños de edad preescolar comprendida de 0-3 años.

Objetivo general:

-Revisar las estrategias adecuadas en promoción para la salud y en la prevención de enfermedades orales en los niños.

Objetivos específicos

-Conocer la evolución histórica del concepto de salud

-Analizar los diferentes determinantes de la salud

-Explicar las características de la salud infantil y sus problemas más frecuentes

-Determinar los factores de riesgo a los que se expone la población infantil con mayor frecuencia.

-Conocer las estrategias de prevención de enfermedades en esta población

CAPÍTULO I

Antecedentes:

Desde la más remota antigüedad, los individuos se han preocupado por las causas, condiciones o circunstancias que intervenían en la salud, lo que se conoce a partir del siglo XX como “determinantes de la salud”.⁽³⁾

-En la cultura Asiriobabilónica, la pérdida de salud era atribuida a un Shertu o castigo de los dioses.

-En el antiguo Egipto se hacía una interpretación causal empírica para la medicina externa y religiosa para la interna.

-En la antigua China, de acuerdo con la filosofía imperante, se creía que las causas que influían en la salud eran el Yang (el cielo, la luz, la fuerza, la dureza, el calor, la sequedad y lo viril) y el Ying (la tierra, la oscuridad, la debilidad, la blandura, el frío, la humedad y lo femenino) todo ello regido por el principio del Tao (ley natural).

-“Los escritos médicos del Corpus Hippocraticum fueron redactados entre los siglos V y IV a. C. donde se menciona que las causas o determinantes de enfermar serían: internas, como la raza, temperatura, sexo y edad, lo que hoy se denomina marcadores de riesgo, y externas como la mala alimentación, aire corrompido, traumatismos, parásitos, animales, intemperancias térmicas, venenos, etc., que hoy se clasificarían como factores de riesgo y formarían parte de los determinantes medioambientales y de los estilos de vida.”⁽³⁾

-“Galeno dividía las causas productoras de enfermedad en externas o mediatas (trastornos alimentarios, sexuales o emocionales, excesos de trabajo, calor, frío, venenos etc.), internas o dispositivas (edad, sexo constitución, etc.) y conjuntas o inmediatas que serían el resultado de la acción de las primeras sobre las segundas.”⁽³⁾

-“A finales del siglo XVIII, en su obra “Política Sanitaria”, Johan Peter Frank describe toda una serie de determinantes que producirían la conservación o la pérdida de la salud. Posteriormente, al afirmar que la miseria del pueblo es la causa de la enfermedad, destaca el papel de la pobreza como causa principal de enfermar”.⁽³⁾

-Durante los años setenta aparecen varios modelos que intentan explicar la producción o pérdida de la salud y sus determinantes, entre los que destacan el modelo holístico de Laframboise (1973), el ecológico de Austin y Werner (1973) y el de bienestar de Travis (1977).

-El esquema de Laframboise fue desarrollado por Marc Lalonde, ministro de sanidad canadiense, donde describe que el nivel de salud de una comunidad estaría influido por cuatro grandes grupos de determinantes:

1. Biología humana (constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento).
2. Medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural).
3. Estilos de vida y conductas de salud (drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, violencia, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sociosanitarios).
4. Sistema de asistencia sanitaria (mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas, burocratización de la asistencia).

“Actualmente se considera que casi todos los factores que integran los determinantes de salud son modificables.”⁽³⁾

CAPÍTULO II

Definición de salud:

A lo largo de la historia y hasta mediados del siglo XX la idea de salud se ha caracterizado por su concepción biologicista y por ser definida a partir de la enfermedad.

“El concepto de salud es dinámico, histórico y cambia de acuerdo con la época y las condiciones ambientales”.⁽⁴⁾

Organización Mundial de la Salud (OMS)

La Organización Mundial de la Salud fue creada en 1948 como organismo especializado de las Naciones Unidas para que actuara como autoridad directiva y coordinadora en los asuntos sanitarios y la salud pública a nivel internacional.⁽⁵⁾



“La OMS (1946) definió la salud con una visión positiva:

“El estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁽⁶⁾

“La Real Academia de la Lengua Española coincide con esta idea de salud:

“El estado en que el ser orgánico ejerce todas sus funciones”.⁽⁶⁾

“Para René Dubos (1956) la esencia de la salud es:

“El éxito de un organismo en responder, adaptándose, a las modificaciones del medio ambiente”.⁽⁷⁾

Milton Terris (1964) Señala que la salud tiene dos aspectos: uno subjetivo que se refiere a “sentirse bien” y el otro objetivo que implica “la capacidad de función”.

La definición de Terris en este sentido señala que es “un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedad”.⁽⁷⁾

Mahler, (1975) antiguo director de la OMS añadió a la anterior definición de salud:

“La posibilidad de realización de una vida social y económicamente productiva”.⁽⁶⁾

Hernán San Martín (1983) en su obra “Salud y Enfermedad” afirma que no se puede considerar a la salud como un estado biológico y social estático sino que, por el contrario, la noción de salud implica mecanismos de variación y adaptación constantes.⁽⁷⁾

Wyle (1990) declara que la salud es:

“El perfecto y continuado ajustamiento del hombre a su ambiente”.⁽⁶⁾



2.1 Proceso salud-enfermedad

“El proceso la salud- enfermedad no se presenta de manera repentina e imprevista, sino que paulatinamente van acumulándose ciertas condiciones que el organismo no es capaz de compensar, le es imposible eliminar o no se puede adaptar y, por lo tanto, tiene que ejercer una lucha desigual que conlleva necesariamente a una modificación en su estructura y/o funcionamiento constituyéndose así el proceso patológico”.⁽⁷⁾

“La salud y la enfermedad son el resultado de un proceso de interacción permanente del ser humano con el medio en que vive, tratando de adaptarse a éste. La salud y enfermedad obedecen a los mismos factores externos e internos. Salud es adaptación y equilibrio entre ambos; enfermedad es desadaptación”.⁽⁸⁾

El medio ambiente es físico, biológico y psicosocial. Muchos de los elementos que lo forman, son necesarios para la vida y la salud; sin embargo, si se modifican, casi siempre por la acción del ser humano, pueden tener efectos desfavorables. El aire, el agua y los alimentos son indispensables para la vida, pero si se contaminan, se convierten en factores de enfermedad. El individuo se defiende de las condiciones cambiantes del medio, por sus características heredadas y constitucionales, y por los mecanismos de defensa de su organismo.⁽⁸⁾

Los elementos físicos del medio son: la atmósfera, el clima, las estaciones, la geografía, y la estructura geológica entre otros. El ser humano ha tratado de modificar o controlar favorablemente algunos de ellos, pero lo ha hecho también desfavorablemente, principalmente por la industrialización y la urbanización, creando así riesgos para la salud.⁽⁸⁾

Existen también, algunos elementos químicos que se encuentran en forma natural en el ambiente, incluso son necesarios para la vida, pero cuando su cantidad aumenta, son perjudiciales para la salud por sus efectos cancerígenos y teratógenos. ⁽⁸⁾

Los factores biológicos como bacterias, virus, parásitos, son agentes específicos de muchas enfermedades, que han sido bien estudiados, e investigados. Se han puesto en práctica medidas útiles para disminuir su acción nociva o para aumentar la resistencia del organismo. ⁽⁸⁾

“Los factores psicológicos, culturales y sociales relacionados con la salud y la enfermedad, aunque son conocidos, son menospreciados con frecuencia, a pesar de las consecuencias que producen: la pobreza, la incultura, la ignorancia y la urbanización e industrialización causan trastornos físicos y mentales importantes, tales como estrés, neurosis, conductas antisociales, etcétera.” ⁽⁸⁾



blogpsicologia.com

2.2 Salud Pública

“La salud pública se ha definido como la ciencia y el arte de mejorar la salud de la población mediante los esfuerzos organizados de la sociedad, usando las técnicas de prevención de la enfermedad y de protección y promoción de la salud”. ⁽⁶⁾

Su campo de acción va encaminado a la sociedad en su conjunto y a cada una de sus partes y estructuras: desde las poblaciones hasta el individuo. Por lo tanto, sus funciones fundamentales consisten en vigilar el estado de salud de la sociedad y sus necesidades; elegir y desarrollar las mejores políticas de salud y garantizar la prestación de servicios sanitarios. ⁽⁶⁾

“En 1920, C. E. Winslow elaboró, más que una definición, un amplio concepto de la salud pública, que se considera clásico, y que con algunas adiciones sigue vigente hasta la actualidad”. ⁽⁸⁾

La salud Pública es el arte y la ciencia de:

- Prevenir las enfermedades
- Prolongar la vida
- Fomentar la salud y la eficiencia

Mediante:

- El esfuerzo organizado de la comunidad

Para:

- El saneamiento del medio
- El control de los padecimientos transmisibles
- La educación de los individuos en higiene personal
- La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades
- El desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud. ⁽⁸⁾



La definición emitida por la OMS en el año 1973 considera a la Salud Pública como:

“El conjunto de todas las actividades relacionadas con la salud y la enfermedad de una población, el estado sanitario y ecológico del ambiente de vida, la organización y funcionamiento de los servicios de salud y enfermedad, la planificación y gestión de los mismos y de la educación para la salud” ⁽⁸⁾

“La salud pública, antes que una disciplina científica, fue y sigue siendo un ámbito de intervención social, en el que el subsistema científico encuentra su razón de ser”. ⁽⁵⁾

CAPÍTULO III

Determinantes de la salud

Este concepto se refiere a las características y las formas de actuación de las condiciones sociales sobre el proceso salud-enfermedad. Los determinantes básicos de la salud más importantes son: educación, vivienda, ambiente y sistema nacional de salud. ⁽⁹⁾

Algunos de los determinantes sociales más preocupantes en la actualidad son las desigualdades sociales y la inequidad en salud; a ellas contribuyen condiciones como la pobreza y la exclusión social, que tienen una gran influencia en la pérdida del bienestar y la salud. ⁽⁶⁾

El medio ambiente es también particular para cada organismo, por lo que sus mecanismos de adaptación, deben responder a esa situación. Las condiciones socio-económicas, laborales, geográficas, etc., influirán de modo diferente en cada uno y el organismo debe ser capaz de responder a esas variables personales. La individualidad en las funciones psicológicas es posiblemente más marcada, pues se ve influida notablemente por patrones culturales, de educación, creencias, entorno social, etcétera. ⁽⁷⁾

3.1 Ambientales:

a) Climatológicos

-Temperatura

-Humedad

-Altura

b) Contaminantes

-Químicos

-Físicos

-Biológicos

-Psíquicos



3.2 Estilos de vida

- Cultura
- Nivel socioeconómico
- Educación
- Conocimientos
- Conductas
- Convicciones sobre la salud
- Hábitos nutricionales
- Higiene personal



3.3 Factores individuales

- Genéticos
- Hereditarios
- Edad



3.4 Políticas nacionales

- Salud
- Leyes
- Reglamentos
- Inversión en recursos humanos y materiales
- Seguridad social
- Disponibilidad de servicios médicos

3.5 Pobreza en México

De acuerdo con su más reciente estudio, el número de personas en situación de pobreza en México subió de 48.8 millones a 52 millones entre 2008 y 2010, lo que significa que el 46.2% de la población se encuentra en esa situación, contra el 44.5% de 2008, precisó el secretario Ejecutivo del Coneval, Gonzalo Hernández Licona. Por su parte la pobreza extrema, la que tiene tres o más carencias sociales, pasó de 10.6% a 10.4% de la población total, con lo que se mantiene en el nivel de 11.7 millones de personas; mientras que el número de personas vulnerables por ingreso pasó de 4.9 millones en 2008 a 6.5 millones en 2010. ⁽³⁾

El ingreso es uno de los factores principales relacionados con el comportamiento de la pobreza y lo que se buscaría es un crecimiento económico más acelerado que aumente el ingreso de la población".

Los datos definitivos del Censo de Población y Vivienda 2010 arrojaron un total de 112 millones 336 mil 538 mexicanos, entre los que se ha reducido la pobreza extrema, aunque prevalece la desigualdad.

Con este resultado, México se coloca en el onceavo lugar a nivel mundial por el número de habitantes, de los cuales 51.2 por ciento son mujeres y 48.8 por ciento hombres.

Aumenta el número de pobres en México a 52 millones de personas de acuerdo al informe presentado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. ⁽³⁾



chacatorex.blogspot.com

“El proceso de globalización ha contribuido a que se acentúen las diferencias entre países ricos y pobres y, dentro de cada país, también entre personas con recursos y sin ellos, dando lugar a la aparición de zonas de marginación y exclusión”. ^(10,11)



diarioportal.com

Se conoce como exclusión social al proceso mediante el cual los individuos o los grupos son limitados en la participación de la sociedad en la que viven y, en consecuencia, quedan excluidos.

Siempre sucede que las personas excluidas no pueden acceder a condiciones de vida que les permitan satisfacer sus necesidades esenciales (alimentación, educación, salud, etc.) y participar en el desarrollo de la sociedad en la que viven. ^(10,11)



moraleseduardo2d.blogspot.com

“Las principales causas de exclusión social son la pobreza económica, el desempleo, la falta de educación, de alojamiento digno, la ausencia de apoyos familiares o comunitarios suficientes y los problemas de salud junto a barreras en el acceso a los servicios de atención sanitaria”. ^(10,11)

Pobreza es no poder acceder a los recursos necesarios para realizar las actividades mínimas relacionadas con la supervivencia, salud, reproducción, relaciones sociales, conocimientos y participación social.

“Existe una pobreza absoluta, la que soportan quienes no disponen de los alimentos necesarios para mantenerse sanos y, una pobreza relativa, la experimentada por personas cuyos ingresos están muy por debajo de la media de la sociedad en la que viven. La pobreza es el mayor determinante individual de mala salud, originando un círculo vicioso: la pobreza genera mala salud que, a su vez genera pobreza”. ^(10,11)



elfaromx.com

CAPÍTULO IV

Salud infantil

Los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría. ⁽¹²⁾

Niveles de prevención

“La vigilancia medico-higiénica del niño es parte de la salud materno-infantil. En ella se aplican prácticamente todas las acciones propias de los niveles de prevención”: ⁽⁸⁾

- Promoción de la salud
- Prevención específica
- Detección
- Diagnóstico
- Tratamiento oportuno
- Limitación de daño o invalidez
- Rehabilitación

Incluye los siguientes aspectos específicamente preventivos:

- Valoración del crecimiento y del desarrollo
- Orientación sobre la alimentación
- Aplicación de inmunizaciones
- Higiene dental
- Educación para la salud



pequelia.es

4.1 Crecimiento y desarrollo

La nutrición humana se refiere al aporte y aprovechamiento de nutrientes que en el niño y la niña se manifiesta, como crecimiento y desarrollo. ⁽¹³⁾

El crecimiento y el desarrollo son fenómenos propios de la niñez y de la adolescencia. ⁽⁸⁾

El crecimiento \Rightarrow es el aumento de la masa corporal

El desarrollo \Rightarrow es un proceso de maduración que permite la realización de nuevas funciones que se van adquiriendo con los avances de la edad.



trastornosasi.blogspot.com

En ambos fenómenos intervienen:

- a) La herencia
- b) El sistema neuroendocrino
- c) El medio ambiente

“La rapidez del crecimiento es diferente según la edad del niño: es más rápido durante el primer año de la vida, un poco menor durante el segundo año y en la edad preescolar; más lento aún pero constante en la edad escolar, con una nueva fase de aceleración al principio de la adolescencia, para hacerse menos rápido de los 16 a los 18 años en la mujer y de los 18 a los 20 en el varón”. ⁽⁸⁾

“En el crecimiento influyen, además del factor hereditario, la alimentación y las enfermedades. Una alimentación completa y equilibrada permite un crecimiento normal”. ⁽⁸⁾

4.2 Psicología y manejo del comportamiento infantil

No podemos separar el aspecto social del psicológico, de ahí que abordaremos en este capítulo el tema de la psicología del niño

La psicología aplicada a la odontopediatría permite tratar al niño de modo adecuado según la edad, permitiendo promover su salud integral y desarrollar un vínculo positivo con la odontología. ⁽¹⁴⁾

El desenvolvimiento humano es el producto de la interacción continua de la herencia o genética con el medio, y éste implica múltiples influencias en su vida, desde la etapa intrauterina. ⁽¹⁴⁾

La población cada día que pasa se hace más consciente de la importancia de desarrollar hábitos saludables, que deben adquirirse desde el nacimiento del niño, en el seno familiar. La educación odontológica, dentro del modelo de promoción de la salud, debe iniciarse durante la gestación y continuar después del nacimiento del niño. ⁽¹⁴⁾



psidesarrollo2equipo9.wikispaces.com

4.3 Orientación sobre la alimentación

Las características de una correcta nutrición son bien conocidas y consisten en:

1. Que llene los requerimientos calóricos: dentro del primer año de vida, el total de calorías necesarias es de 100 calorías por kilo de peso y por día; esta cifra aumenta 100 calorías diarias por cada año de edad, desde el segundo año hasta la adolescencia. ⁽⁸⁾
2. Que sea equilibrada: la alimentación es equilibrada cuando contiene la mitad de los requerimientos calóricos en carbohidratos, la tercera parte en grasas y el resto en proteínas. Lamentablemente, en los medios con niveles socioeconómicos precarios, o por ignorancia, se proporciona al niño una dieta desequilibrada, rica en carbohidratos y pobre en proteínas. ⁽⁸⁾
3. Que sea completa: la alimentación es completa en nutrientes cuando, además de los ya mencionados, se proporcionan al niño agua, sales minerales y vitaminas. ⁽⁸⁾
4. Que sea adecuada a la edad: la alimentación es adecuada si está de acuerdo con la edad y el peso del niño. ⁽⁸⁾
5. Que sea higiénica: el último y el más importante de los requisitos para una correcta nutrición es que el alimento sea estéril, es decir, libre de contaminación microbiana. Esto es particularmente importante en los primeros años de vida ya que si no se cumple puede ocasionar enfermedades y aun la muerte del niño. ⁽⁸⁾



saborysalud.com

4.4 Salud bucodental

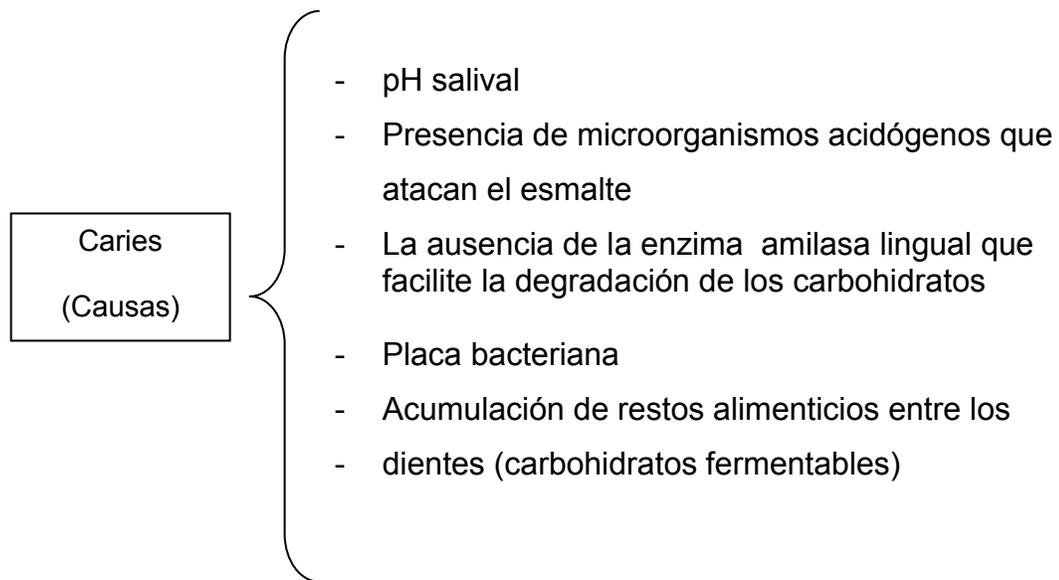
Los principales padecimientos bucodentales de especial importancia para la salud del niño son:

- Caries dental
- Enfermedades periodontales
- Maloclusión dentaria



paginasprodiqy.com.mx

La caries dentaria es una enfermedad extraordinariamente frecuente. Se mencionan como sus causas:



“Algunos de los factores que intervienen en la caries no son fácilmente modificables; sin embargo, hay medidas prácticas que contribuyen eficazmente a disminuir la frecuencia del trastorno”.⁽⁸⁾

“La correcta higiene bucal es una de ellas. El cepillado cuidadoso de los dientes después de ingerir alimentos sólidos o líquidos ha demostrado su utilidad. Toca a los padres de familia formar en sus hijos, desde el momento oportuno, este hábito de higiene personal, y vigilar su continua aplicación”.

“Deben intentar además la disminución en lo posible de la ingestión de alimentos ricos en carbohidratos, alimentos “chatarra”, tarea difícil, dados los patrones de alimentación propiciados por el consumismo”.⁽⁸⁾

Las aplicaciones tópicas de fluoruro han demostrado eficacia en la prevención de caries. Los resultados obtenidos oscilan entre 40 a 80% de disminución de enfermedad. Se aplica una solución de fluoruro estanso cada seis meses a partir de los tres años hasta la edad escolar y la adolescencia. Cabe señalar que la ATF no se llevará a cabo con esta periodicidad en estados donde el agua potable tiene una alta concentración de flúor, como Durango, San Luis Potosí, entre otros.⁽⁸⁾

“La mala implantación de los dientes origina mayor facilidad para la acumulación de restos alimenticios. Este trastorno, como la maloclusión dentaria, independientemente del aspecto estético que conlleva, repercute en la salud física del niño, así como su salud emocional. El examen periódico y cuidadoso de la boca por el odontólogo o por el médico como parte de la exploración general permite detectar no sólo caries incipientes cuyo tratamiento evite su avance, sino también conocer otras situaciones patológicas. La revisión odontológica semestral tiene grandes ventajas para la salud del niño”.⁽⁸⁾

De acuerdo a la OMS, la caries constituye la enfermedad más prevalente del mundo. Esta corresponde a una enfermedad infecciosa y contagiosa que afecta no sólo la salud de las personas, sino también su calidad de vida.⁽¹⁵⁾

4.5 Educación para la salud

La educación para la salud, dentro de las acciones para la vigilancia médico-higiénica del niño, está dirigida a los padres de familia, que son los directamente responsables de la salud y la educación de sus hijos; esto es particularmente importante en los primeros años de la vida del niño, ya que

en la edad escolar o en la adolescencia éste ya se interesa por su salud y la educación puede hacerse directamente con él. En esta trascendente labor de educar a los padres para que ellos a su vez eduquen a sus hijos en el cuidado y protección de la salud, el médico y el personal de salud tienen una función destacada que desempeñar. ⁽⁸⁾



CAPÍTULO V

Hábitos nocivos



“La cavidad bucal humana tiene su crecimiento, desarrollo y función íntimamente ligados al complejo muscular bucofacial. Durante el desarrollo normal de la oclusión, los dientes aparecen en un ambiente dinámico donde actúan los músculos de la masticación, de la lengua y de la cara en general, determinando un conjunto de actividades funcionales”.⁽¹⁶⁾

“En odontología, en la primera infancia, el dentista debe acompañar el desarrollo del niño, estando atento a los factores- dentro de ellos, los hábitos bucales- que puedan inferir en este proceso.”⁽¹⁶⁾

El hábito es el resultado de la repetición de un acto con determinado fin, volviéndose con el tiempo resistente a cambios. Para Peterson & Schneider la instalación del hábito ocurre por ser agradable, traer satisfacción y placer al individuo. Inicialmente, hay participación consciente del mismo por realizar el acto, pero por causa de su repetición continua, ocurre un proceso de automatización y perfeccionamiento, volviéndose así inconsciente.⁽¹⁶⁾

“Finalmente, resalta que la etiología de los hábitos bucales por lo general contiene un aspecto psicológico muy fuerte y se trata de una válvula de seguridad contra presiones emocionales, físicas o psíquicas”.⁽¹⁶⁾

“Ciertos tipos de maloclusión se desencadenan por la presencia de hábitos, donde el crecimiento óseo y el desarrollo dentario pueden estar influidos, si bien su desviación se producirá ante la persistencia de éstos hábitos, pudiendo estar esta desviación potenciada o aliviada por el tipo facial del individuo”.⁽¹⁷⁾

Succión fisiológica

“En el primer año de vida, la boca es la región más importante del cuerpo, y la succión, una respuesta natural propia de la especie. La succión tiene como función básica la alimentación, buscando la ingestión de la leche materna.”⁽¹⁶⁾

“Sin embargo, la succión también puede representar un mecanismo para descargar la energía y la tensión, sirviendo como fuente de placer y seguridad. Gellin relata que a partir del quinto mes de vida, cuando la mayoría de los bebés comienza la etapa de coordinación entre la boca, las manos y los ojos, la boca se vuelve un medio para descubrir e investigar todo lo que aparece”.⁽¹⁶⁾

“El amamantamiento es el punto de partida para un desarrollo armonioso del sistema estomatognático y estético de la cara”.⁽¹⁶⁾



Hábitos de succión no nutritiva

“La succión sin fines alimenticios, o sea, succión de dedo, chupón o de otros objetos puede transformarse en un hábito de succión no nutritiva, acarreando algunas alteraciones en las estructuras bucales”.⁽¹⁶⁾

Objetos de succión: chupón, dedo, biberón, tela, lapicero, lápiz, etcétera.



“Hasta la época de erupción de los primeros dientes deciduos, el chupón puede desempeñar un papel importante en la succión, ya que el bebé tiene una fuerte necesidad de succión, no siempre satisfecha por la succión nutritiva”.⁽¹⁶⁾

“A partir de 1864 es que la literatura comenzó a asociar el uso de estos artefactos con problemas de oclusión, diarrea, hidrocefalia e incluso la muerte”.⁽¹⁶⁾

“Para minimizar futuros problemas con relación a éstas prácticas, el chupón debe ser ortodóncico, o sea con formato anatómico, que se adapte perfectamente a la cavidad bucal del niño, ajustándose al paladar y la lengua, distribuyendo mejor las fuerzas durante el movimiento de succión.”⁽¹⁶⁾

Implicaciones clínicas:

La presencia y el grado de severidad de los efectos nocivos de los hábitos de succión no nutritiva dependerán de algunos parámetros, tales como:

- Duración: período de actividad
- Frecuencia: número de veces por día
- Intensidad: definida por la duración de cada succión, así como del grado de actividad de los músculos envueltos
- Posición del chupón o del dedo en la boca
- Edad de término del hábito
- Patrón de crecimiento del niño
- Grado de tonicidad de la musculatura bucofacial⁽¹⁶⁾

Los problemas bucales más frecuentes a consecuencia de los hábitos de succión no nutritiva son:

- Mordida abierta anterior
- Inclinación vestibular y diastema entre los incisivos centrales superiores y retroinclinación de los incisivos inferiores
- Mayor incidencia de traumas en los incisivos superiores por causa de la hipotonicidad del labio superior y por la falta de protección debido a su inclinación
- Mordida cruzada posterior
- Aumento de sobremordida
- Reducción de la anchura de la arcada dentaria superior
- Alteración en la articulación de las palabras ⁽¹⁶⁾



psicologiaencubas.com

Succión digital

“Con relación al hábito de succión digital, frecuentemente, la superficie ventral del pulgar toca el paladar y se apoya sobre los incisivos inferiores, actuando como una palanca. Además de los problemas propiamente relacionados con la cavidad bucal, el hábito de succión del dedo puede ocasionar desde problemas de la piel hasta deformaciones en la posición y función de los dedos”. ⁽¹⁶⁾

“La succión de un dedo es una de los hábitos orales más comunes. Aproximadamente 46% de los niños han tenido el hábito de chuparse un pulgar o un dedo durante la niñez.” ⁽¹⁸⁾

“La mayoría de los pacientes admitirán que se chupan los dedos y si hay duda, por lo general el padre es capaz de proporcionar esta información.⁽¹⁶⁾ En alguna ocasión puede suceder que el paciente se niegue a admitir el hábito y que el padre no pueda ser capaz de proporcionar una respuesta”.⁽¹⁶⁾

“El examen de las manos y dedos del paciente, proporcionarán esta información. En presencia de nueve dedos o uñas sucios, un dedo o un pulgar pueden estar perfectamente limpios y tener un callo”.⁽¹⁷⁾

“Un período menor de amamantamiento materno y el hecho de que el niño posee uno o más chupones, favorecerán el uso del chupón; que tanto el chupón anatómico como el convencional, favorecerán el desarrollo de la mordida abierta anterior y cruzada posterior”.⁽¹⁶⁾

“Si el niño abandona el hábito durante la primera dentición, entre los 3 y 4 años de edad, existe la posibilidad de que la mordida abierta anterior se auto corrija”.⁽¹⁶⁾

Mordida de labio

“Es un hábito que puede producir problemas verticales semejantes a chuparse un dedo. La mordida de labio debe sospecharse en los niños que exhiben una mordida abierta dental anterior sin el hábito aparente de succionarse el dedo”.⁽¹⁸⁾



Remoción del hábito de succión no nutritiva

“Tanto el profesional como los padres tienen papeles fundamentales en esta tarea: el profesional debe actuar en la motivación del niño por medio de diapositivas, modelos o fotos de dientes bonitos y feos, explicando como ocurrió cada una de estas situaciones. Se debe hablar siempre con un lenguaje positivo y accesible para el niño, de tal forma que comprenda lo que se le está pidiendo”.⁽¹⁶⁾



“Aunque el niño pudiera tener las mejores intenciones de detener el hábito, será para él difícil recordarlo a menos que tenga alguna forma de recordatorio, ya sea extraoral o intraoral”.⁽¹⁸⁾

Los recordatorios extraorales:

- Cinta o banda adherida al dedo
- Colocación de una substancia desagradable sobre el dedo
- Uso de un guante completo⁽¹⁸⁾

Los aparatos intraorales:

Trampa (10 meses de usar la trampa condujo a un índice de éxito de 91 %.)⁽¹⁸⁾

“Es necesario el retorno periódico del paciente al consultorio para la evaluación y motivación. Un recurso para integrar al niño en el tratamiento, es mantener contacto, que puede ser telefónico, con frecuencia, por medio del que el niño podrá relatar sus progresos o fallas”.⁽¹⁶⁾

Hábitos de masticación

Onicofagia “morder las uñas”

Junto a eso existe un fuerte componente emocional, la etiología incluye:

- Estrés

- Imitación de otros miembros de la familia

- Transferencia del hábito de succión del pulgar

- Falta de cuidado en las uñas y cutículas

Difícilmente es encontrado en niños menores de 3 años de edad.

“Entre los 3 y 6 años de edad, hay un aumento significativo en la presencia del hábito. De los 7 a los 10 años de edad, la incidencia se mantiene estable entre 28 y 33%, habiendo un gran aumento a partir de los 10 años y con la entrada a la adolescencia. Cerca del 45% de los adolescentes tiene el hábito de morderse la uñas”.⁽¹⁶⁾

Complicaciones:

Las infecciones fúngicas o bacterianas secundarias como micosis, pueden ocurrir y contaminar la cavidad bucal. Puede acarrear también problemas para la dentición y la higiene bucal.⁽¹⁶⁾

Tratamiento

“El tratamiento debe estar dirigido a las causas que llevan al estrés y a la tensión. En esta situación, se indica el consejo psicológico para mejores resultados”.⁽¹⁶⁾

Respiración bucal

“El hecho de que la respiración bucal pueda ser considerada un hábito o una enfermedad tiene poca importancia, ya que, una vez eliminado el problema que impedía respirar por la nariz, el niño continúa respirando por la boca si no se le ejercita en la respiración nasal”.⁽¹⁷⁾

“La respiración bucal ha sido siempre asociada con la obstrucción de las vías respiratorias altas por: rinitis alérgicas, hipertrofia de las amígdalas palatinas, adenoides o desviación del tabique nasal, lo que producirá una función respiratoria perturbada con cambios en la postura de la lengua, labios y mandíbula. (16) En la respiración bucal, los labios quedan entreabiertos y la lengua, baja, perdiendo con ello su capacidad morfofuncional que permitiría un desarrollo transversal correcto del maxilar, produciendo mordidas cruzadas posteriores unilaterales o bilaterales”.⁽¹⁷⁾



pasionporlaodontopediatria.blogspot.com

“En los casos más extremos, la obstrucción respiratoria nasal y el hábito de respiración bucal producirán cambios esqueléticos y dentarios que afectarán la cara del individuo, que se volverá más larga y su incompetencia labial más manifiesta al presentar un labio superior corto por elevación de la base de la nariz, ofreciendo con su punta levantada una visión frontal de las narinas”.⁽¹⁷⁾

Bruxismo

“El bruxismo puede ser definido como el cerrar o rechinar de los dientes durante movimientos no funcionales del sistema masticatorio. El bruxismo es descrito en adultos, sin embargo, es frecuente tanto en la infancia como en la adolescencia, afectando por igual a ambos sexos. En la dentición decidua, cerca del 7% de los niños presentan bruxismo. En la dentición mixta hay un gran aumento hasta los 11 años de edad, afectando a cerca del 22% de los niños, ocurriendo a partir de ahí una disminución”.⁽¹⁶⁾

Según Vanderas, los niños tensos, ansiosos o bajo estrés tienen una mayor prevalencia de parafunciones orales que aquellos considerados tranquilos.

“La etiología del bruxismo es multifactorial, pudiendo ser causado por la combinación de factores locales y psicológicos. Las interferencias oclusales podrían favorecer la aparición de bruxismo”.⁽¹⁶⁾



vanguardia.com.mx

“El bruxismo también puede ser considerado por los psicólogos un hábito nervioso como respuesta a problemas personales insolubles o a la imposibilidad de expresar sentimientos de ansiedad, rabia o agresividad. El bruxismo puede ser nocturno e inconsciente. Ocurre en períodos bien marcados y determinados del sueño. También puede ser diurno y consciente”.⁽¹⁶⁾

“Diagnóstico: Basado en la presencia de signos patognomónicos articulares, musculares, dentarios y/o periodontales observados en el paciente”.⁽¹⁶⁾

Tratamiento: Básicamente mejorar el lado emocional del paciente. Acupuntura o la homeopatía. Desgaste selectivo, Guarda oclusal en niños mayores de 3 años.⁽¹⁶⁾

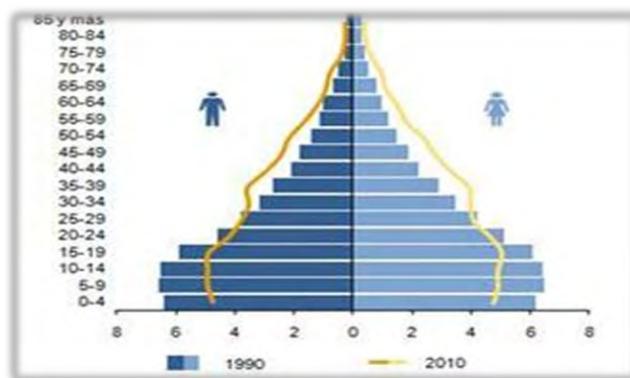


bebemas.com

CAPÍTULO VI

Población infantil en México y los determinantes de la salud

“Hace algunos años, la pirámide poblacional de México claramente mostraba a los niños como el grupo de edad más numeroso, sin embargo, esto ha cambiado en las últimas dos décadas. La disminución de la fecundidad ha conducido a que ahora los grupos más numerosos sean los adolescentes y los adultos jóvenes”.⁽¹⁹⁾



Educación

www.tinteroeconomico.blogspot.com

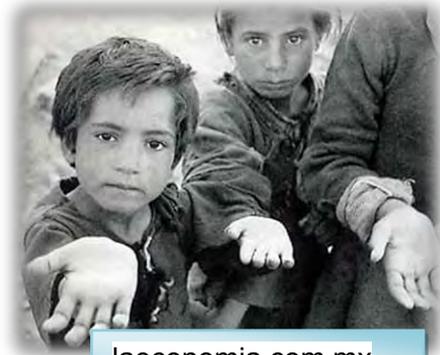
“El derecho a la educación no se cumple para grandes segmentos de la población que a lo largo de la infancia abandonan las escuelas. A estas graves carencias en educación hay que sumar que muchas escuelas en el país no cuentan con infraestructura, mobiliario y equipo básico”.⁽¹⁹⁾



prehispanico-desestress.blogspot.com

Ingresos

“La infancia en México, en una alta proporción, vive en condiciones de pobreza. Es decir, en algunas regiones del país apenas 30% de los hogares tienen ingresos superiores a dos salarios mínimos”.⁽¹⁹⁾



Vivienda

“De acuerdo con la situación de bajos ingresos en 2005, 38.5% de las personas de 0 a 17 años no tenía agua dentro de su vivienda. Y en los estados más pobres ésta proporción está entre 60 y 80%. Las viviendas sin drenaje llegan a 35.4%, y sin electricidad 3%; 13.9% tenían piso de tierra, y 49.2% presentaban hacinamiento”.⁽¹⁹⁾



Alimentación

“La alimentación en los hogares, igual que la vivienda, varía de manera notable según los ingresos de las familias, lo que genera, en algunos individuos, desnutrición y en otros lo que se ha llamado la obesidad de la pobreza, derivada de un mayor acceso por parte de los grupos de bajos ingresos a alimentos densamente energéticos (más baratos) y menos acceso a frutas y verduras (más caros) y a la posibilidad de realizar ejercicio físico”.⁽¹⁹⁾

CAPÍTULO VII

Problemas de salud frecuentes durante el embarazo y la infancia

“Resulta indispensable considerar que el embarazo, la etapa perinatal, así como la infancia temprana (que se considera desde el periodo prenatal hasta los ocho años), desde el punto de vista de la salud, son etapas muy importantes debido a que en ellas se lleva a cabo el desarrollo físico y psicológico. Además, es justo en estos periodos en los que influyen de manera crucial muchos de los elementos que conforman el ambiente del niño”.⁽¹⁹⁾



“Las experiencias de relación biología-sociedad determinarán las condiciones de salud que después se manifestarán a lo largo de la vida. Por lo anterior, resulta indispensable que los profesionales de la salud conozcan la situación actual, así como las enfermedades que más afectan a los niños en México y a escala mundial, mismas que pueden llegar a causar la muerte o alguna discapacidad a temprana edad”.⁽¹⁹⁾

CAPÍTULO VIII

Estrategias y acciones en promoción de la salud y prevención de enfermedades

a) Prevención primaria

“Las medidas dirigidas a evitar la exposición a algunos factores de riesgo durante el embarazo y en la infancia incluyen la acción sobre ellos y la detección temprana de su exposición”.⁽¹⁹⁾

“Son varias las acciones de prevención primaria que deben desarrollarse en la infancia. Una de ellas, muy importante, es la vacunación. En México hay un esquema básico de vacunación público y gratuito que se administra a cualquier niño, en cualquier institución del sector público. Este esquema se ha ampliado a lo largo de los años”.⁽¹⁹⁾

En el campo de la alimentación en nuestro país se realizan algunas actividades de prevención primaria dirigidas a los problemas de carencias y excesos. En el terreno de las carencias existen algunos programas que aportan raciones adicionales (desayunos escolares o papillas) en áreas y escuelas de alta marginación, y se administran aún dosis de vitamina A a menores de cinco años en zonas pobres del país, dado que se ha encontrado que a niños con déficit nutricional les proporciona alguna protección contra infecciones respiratorias.⁽¹⁹⁾



radio.rpp.com



b) Prevención secundaria

“En cuanto a la prevención secundaria orientada a la detección temprana de problemas de salud y su tratamiento durante el embarazo y en la infancia, se puede señalar que el médico general es responsable de ellas, y que hacerlas adecuadamente puede reducir de manera considerable la mortalidad materna y de los niños”.⁽¹⁹⁾

Durante la infancia es posible realizar actividades de prevención secundaria que inician inmediatamente después del nacimiento, que incluye detección temprana de hipotiroidismo y se discute la importancia de detectar problemas de hipoacusia de manera temprana, dado que esta puede mejorar el pronóstico entre más pronto se trate.⁽¹⁹⁾



c) Prevención terciaria

La prevención terciaria se ocupa de reducir o limitar el daño ya sea porque no se aplicaron los niveles anteriores o porque esto fue posible por la naturaleza del problema.

“Tiene que ver con una atención médica adecuada que permita limitar el daño e incluso evitar la muerte”.⁽¹⁹⁾

Conclusiones

El concepto de salud ha ido modificando a lo largo de distintos momentos históricos. Cada vez más, la medicina procura no sólo tratar las enfermedades, sino también preservar, potenciar y mejorar la salud.

El determinante social de mayor impacto en la salud oral del niño es principalmente la falta de ingresos familiares, la pobreza, ya que no cuentan con la atención médica adecuada y en casos extremos, no asisten a los servicios de salud por la distancia a la que se encuentran.

Su alimentación también es un factor importante ya que en esta etapa el niño no lleva a cabo una buena dieta, porque generalmente prefieren consumir carbohidratos y su higiene bucal es deficiente.

En algunas ocasiones, los niños también pasan por momentos de estrés y depresión, por lo que pueden presentarse hábitos nocivos, predominando la succión de dedo. Originando posteriormente la maloclusión.

La caries, la gingivitis y la maloclusión son las principales patologías bucales que encontramos en los niños. Mismas que pueden prevenirse con ciertas estrategias del educador para la salud, ayudados por los padres principalmente, promotores de la salud, entre ellos el pediatra y el odontopediatra.

Con base en la revisión bibliográfica y en artículos recientes puedo concluir que es muy importante conocer cuáles son los determinantes sociales que impactan en la salud oral de los niños, para que de esta manera se pueda educar a la población, mediante estrategias específicas de prevención, por parte del promotor de la salud.

Bibliografía

1. Oral health determinant in 12 year-old population Fernandez Gonzalez C1Núñez Franz L2 Diaz Sanzana N3
2. <http://m.cnnexpansion.com/economia/2011/07/29/pobreza-mexico.2010>
3. Piedrola G. Medicina preventiva y salud publica. 10ªed. Barcelona: Editorial Masson, 2000. Pp.3-6
4. Frías A. Salud pública y educación para la salud. 1ª ed. Barcelona: Editorial Masson, 2002. Pp.3-10
5. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh1795s/1.html>
6. Hernández A. Manual de epidemiología y salud pública: Editorial Médica panamericana; 2005. Pp. 7-10
7. Zimbron L. Odontología Preventiva. Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, 1993. Pp.19-23
8. Álvarez R. Salud Pública y Medicina Preventiva. 3ª ed. Editorial Manual Moderno, 2003. Pp. 235-241
9. Vargas A. Educación para la salud. 1ª ed. México: Editorial McGraw-Hill, 1994. Pp. 23
10. <http://www.cermi.es/Texto/especiales/IINPAIN03052003.asp>.
11. <http://www.medicosdelmundo.org/NAVG/pagina/VIIIInformeExclusioSocial.pdf>
12. http://www.who.int/topics/child_health/es/
13. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/5813.pdf>
14. Crivello O. Odontopediatría Fundamentos de odontología. 1ª.ed. Brasil: Editorial santos, 2011. Pp. 33-37
15. <http://www.scielo.cl/pdf/piro/v4n3/art07.pdf>

16. Correa MSNP. Odontopediatría en la primera infancia. São Paulo: Grupo Editorial Nacional; 2009.Pp. 555- 573
17. Barbería E. Odontopediatría. 2ª ed. Barcelona: Editorial Masson; 2002. Pp. 369-374
18. Barber T. Odontología pediátrica. Editorial El manual moderno, 1988, Pp. 263-269
19. González G. Promoción de la salud en el ciclo de la vida. 1ª.ed. Cd. México: Editorial McGraw-Hill, 2012. Pp.35-52