



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA
SALUD EN ODONTOLOGÍA.

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:

SAMANTHA PAOLA CRUZ PÉREZ

TUTORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ

MÉXICO, D.F.

2016



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.

Una de las metas más grandes en mi vida está por culminar, años de estudio, esfuerzo, lágrimas y risas por fin darán sus frutos.

Quiero agradecer a mis padres, los pilares más importantes que tengo en la vida sin ustedes nada de esto sería posible. A mi mejor ejemplo en la vida, mi padre, Mario Cruz he tratado de seguir tus pasos, cada acción ha sido para hacerte sentir orgulloso, TE AMO. Recuerdo cuando me llevaste a la universidad, tu universidad, ese día te prometí y me prometí a mí misma entregarte un título, gracias a dios, te podré cumplir esa promesa. A mi madre Irma Pérez, mi mejor ejemplo de una mujer fuerte, y perseverante, gracias por todo tu apoyo mamita, cada esfuerzo que hiciste para cumplir esta meta y todas las de mi vida los llevare siempre en mi mente y en mi corazón, y te estaré eternamente agradecida, gracias por todo, no sabes lo mucho que te amo.

A mi esposo Miguel, gracias por tu amor, comprensión y paciencia, por tomar mi mano en este camino y luchar conmigo para cumplir juntos nuestras metas.

A mi hija Altaira, sé que no he estado contigo lo que quisiera, pero eres la fuerza que me hace levantarme cada día, te amo mi niña. Desde muy pequeña has demostrado ser una guerrera y estoy segura que cualquier meta la podrás cumplir. Eres mi vida.

A mi ángel Juan José Pérez que estoy segura que desde el cielo, está feliz por mí, LO LOGRAMOS PADRINO! Gracias por ser un segundo padre, siempre siempre vas a vivir en mi corazón, y los méritos y agradecimientos por esta meta cumplida van hasta donde estés!

A mi madrí, Alicia Cruz me abriste las puertas de tu corazón, gracias por los consejos, y las horas y horas de platica, me brindaste un hogar y eso nunca podré pagártelo, esto también es gracias a ti, te amo.

A la doctora María Elena Nieto, por el apoyo en la realización de este trabajo, muchas gracias por su tiempo y esfuerzo.

Y a todas las personas que han ayudado a cumplir este propósito, muchísimas gracias!

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVO.....	5
1. CONCEPTOS.....	6
1.1.1 Atención Primaria de Salud.....	6
1.1.2 Educación para la Salud.....	7
1.1.3 Salud.....	7
2. ANTECEDENTES.....	8
3. OBJETIVOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	10
4. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	11
5. EQUIPO DE SALUD.....	12
5.1.1 Médico.....	13
5.1.2 Enfermera.....	14
5.1.3 Trabajador social.....	14
5.1.4 Voluntarios.....	15
6. PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	15
6.1.1 Investigación.....	16
7. ORGANIZACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.....	17
8. TIPOS DE ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS.....	19
8.1 Atención domiciliaria.....	20
8.1.2 Atención domiciliaria y Atención Primaria en Salud.....	19
8.2 Atención a la comunidad.....	21
9. ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	23
10. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	25
11. SALUD DERECHO DE TODO INDIVIDUO.....	26
12. SALUD Y ECONOMÍA.....	28
13. INFLUENCIAS SOCIALES Y CULTURALES EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	30
13.1 Inmigrantes.....	31
13.1.1 Acciones de la Atención Primaria de Salud en paciente inmigrante.....	36
13.2 Indígenas.....	38
13.2.2 Atención Primaria en Salud e indígenas.....	43
14. ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN SALUD ORAL.....	43
14.2 Periodoncia.....	45
14.3 Ortodoncia.....	49
14.4 Odontopediatría.....	50
CONCLUSIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53

INTRODUCCIÓN

Actualmente la humanidad se enfrenta a muchas enfermedades no solo bucales, sino en general que hacen que la esperanza de vida de las personas muchas de las cuales se podrían prevenir, con acciones preventivas, de ahí la importancia de la Atención Primaria de la salud (APS) que busca dar las herramientas a los individuos y la comunidad para poder mejorar su calidad de vida en canto a salud se refiere.

El trabajo menciona las definiciones importantes que se le ha dado a Atención Primaria, haciendo una pausa en los antecedentes históricos para lograr que las personas interesadas en tema formen una idea de cómo y de que forma la Atención Primaria ha evolucionado hasta llegar a ser lo que hoy en día conocemos, de igual forma se contemplan las leyes Mexicanas que tienen el objetivo de garantizar la salud de cada individuo, mencionando textualmente cada uno de estos artículos. El poder contar con los recursos para echar en marcha la consulta y campañas de Atención Primaria es indispensable, por esta manera en los trabajos de habla como es que en México se está invirtiendo para lograr el mejorar la salud de sus habitantes, haciendo una comparación de este país con respecto al mundo.

Otro de los apartados en los que el artículo se divide es como poder llevar a cabo las actividades de Atención Primaria pasando, desde la planeación, organización y como lograr la evaluación correcta para saber si los propósitos de las actividades de han cumplido, y el equipo necesario para lograr lo anterior.

La Atención primaria tiene algunos aspectos que deben tomarse en cuenta para poder lograr su objetivo principal, es por esta manera que en este trabajo se habla de las influencias sociales y culturales enfocándose en los inmigrantes e indígenas, mencionando como y donde se distribuyen en el territorio Mexicano, y como es que la Atención Primaria llega a estas personas.

Por último el trabajo nos habla del papel que juega la Atención Primaria en Salud en odontología, los cambios que logra hacer poder concientizar a las personas el atender de forma oportuna o bien prevenir enfermedades a nivel bucal.

OBJETIVO

Realizar un trabajo documental el cual dé cuenta de la Atención Primaria así como los avances que se han tenido.

1. CONCEPTOS

1.1 Atención Primaria de Salud

En 1978 en la conferencia Alma-Ata de la OMS-Unicef se definió a la atención primaria, 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 del Sistema Nacional de Salud, del que construye la función central del núcleo del desarrollo social y económico global de la comunidad.¹

Es importante reconocer la diferencia entre el grupo médico y los encargados de la Atención Primaria, el primero se encarga de la atención del enfermo con medidas médicas exclusivamente curativas, mientras que la Atención Primaria está enfocada tanto a una perspectiva individual así como a la comunidad, buscando un enfoque preventivo.²

1.2 Educación para la Salud

Es un proceso organizado y sistemático, el cual pretende orientar a las personas a reforzar o modificar conductas, por aquellas que son saludables en: lo individual, familiar y colectivo y en su relación con el medio ambiente.

Se basa en acciones de comunicación y de enseñanza- aprendizaje, pendientes a transmitir conocimientos, alcanzar conceptos y valores y a adoptar actitudes y aplicar prácticas responsables en la promoción y el cuidado de la salud.³

En 1992, Green define educación para la salud como “cualquier combinación de experiencias educativas diseñadas para predisponer, capacitar y reforzar adopciones voluntarias de comportamientos individuales o colectivos que conducen a la salud”.⁴

1.3 Salud

Leavell y Clark definen Salud como “estado de relativo equilibrio entre la forma y funciones del organismo, que resulta de su adaptación dinámica a las fuerzas que tratan de perturbarla. No es una interacción pasiva del organismo y las fuerzas que actúan sobre él, sino una respuesta activa de él procurando su adaptación”⁵

2. ANTECEDENTES

En el proceso social de transición inmediatamente después de la segunda guerra mundial, surgen casi de manera simultánea, la conocida definición de salud de la Organización mundial de la Salud (OMS) y el primer concepto de promoción de la salud.

Hacia 1974 en Canadá, ve la luz el informe “Lalonde” que hace un llamado de atención acerca que la salud de las personas, está influenciado por un amplio espectro de factores: la biología humana, los estilos de vida, la organización de la atención de la salud y los ambientes sociales y físicos en los que vive la población.³

Por otro lado para ese mismo año un nuevo modelo de Atención Primaria de la Salud (APS) fue implantado en denominado Medicina en la Comunidad, se caracterizó por la aplicación de programas sanitarios dirigidos a las personas, es decir: de atención integral a la mujer, al niño y al adulto; a la optimización de los servicios comunitarios; a los inicios de la docencia e investigación y al ambiente.

En 1978, surge una estrategia de APS, dándole la definición, mencionada anteriormente, de igual manera se estableció una concepción de salud más integral y amplió e instauró el concepto de Atención Primaria como una estructura, que al ser adoptada por los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud, constituyó desde entonces la principal estrategia de trabajo en la comunidad.^{1,3.}

Hasta ese momento, el derecho a la salud era desigual, especialmente para las comunidades rurales. La APS, ofreció mayores oportunidades para lograr la equidad, mejorar la calidad de vida, disminuir la morbilidad, para lograr poner al alcance de todos los servicios de salud.

Para 1984 la Atención Primaria de salud adquirió carácter de especialidad: medicina general integral. La graduación de los primeros especialistas como médicos generales integrales, permitió fortalecer y modificar positivamente la cantidad y calidad de los servicios de salud brindados en el medio comunitario.

En el año 2000, se lanza la idea denominada salud para todos aprobada por 140 países. La idea principal es que todos los países hicieran un esfuerzo para lograr que sus habitantes pudieran alcanzar un nivel de vida digna y saludable.

Desde el 2003 se cuenta con 57 especialidades (2 en salud pública) y comenzó el perfeccionamiento dirigido a profesionales de la Atención Primaria de salud mediante cursos, diplomados y maestrías, a la vez que se iniciaron las especialidades de enfermería comunitaria. A partir de entonces ha venido evolucionando ampliamente el proceso formativo de posgrado en sus modalidades de la educación médica superior, así como pasando a una etapa cualitativamente superior en lo normativo y en las condiciones reales de espacios pedagógicos, lo cual posibilita que la Atención Primaria de salud sea la sede por excelencia para la superación del profesional sanitario.⁶

Para el año 2008, la directora general de la OMS Margaret Chan, señaló que “ante todo, la Atención Primaria de la salud ofrece una manera de organizar el conjunto de la atención de la salud, desde los hogares hasta los hospitales, en la que la prevención es tan importante como la cura y en la que se intervienen recursos de forma racional de los distintos niveles de atención.”¹

Los principales puntos en este informe son:

- Cobertura universal: Todas las personas deben tener a su alcance la atención de salud que necesitan, esto debe ser independiente al lugar en el que se encuentren o lo que puedan pagar, la OMS propuso que para lograr ésto, una alternativa podrían ser los planes de seguro.
- Prestación de servicios: Es una forma de poder asegurar que las personas puedan acceder a los sistemas de salud.
- Reformas públicas saludables: Si los gobiernos ponen a la salud en el panorama que se merece, podrían hacer que las reformas políticas cambien, las mayores mejoras de salud pueden lograrse por medio de programas de desarrollo.
- Reformas de liderazgo: Todos los componentes de la sociedad, incluidos los que tradicionalmente no intervienen en la salud, pueden participar para lograr la equidad de servicios. Mientras que los responsables de la salud, deben garantizar que las comunidades puedan expresar sus necesidades, y prestarles atención.¹

3. OBJETIVOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

La Atención Primaria busca unir estrategias fundamentales para la salud como son la educación y la participación ciudadana y de esta manera lograr el objetivo de crear conciencia para el individuo y la comunidad de lograr cuidar su salud mucho antes de que la enfermedad pueda aparecer.

De esta manera la APS pretende:

- Reducir la desigualdad: Uno de los propósitos de la APS, es poder proporcionar a las personas la oportunidad de lograr mediante cambio de su conducta, igual estado de bienestar, físico y social.
- Incrementar el modo de prevenir. Las actividades realizadas por el equipo de educación para la salud, pretenden que las personas creen conciencia, de poder evitar la enfermedad incrementando las medidas preventivas, y cambiar el modo de vida, y por ende mejorar la calidad de vida.
- Proporcionar poder a las personas para incrementar la capacidad de enfrentar los problemas de salud.

4. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Es preciso tener presente, que las posibilidades de prevención de muchas de las enfermedades más importantes, radican en la modificación de factores determinados por el entorno social y cultural, lo que hace necesario desarrollar actividades preventivas y educativas en el ámbito comunitario; las intervenciones culturales y educativas en la escuela, pueden ser un factor importante para lograr el cambio de determinados hábitos o actitudes, para lograr lo anterior, la APS, realiza programas los cuales son caracterizados por ser ⁵

- ❖ Integrales: considera las esferas biológicas, psicológicas y sociales, de forma conjunta, considerando al ser humano en una perspectiva integral.
- ❖ Integrada: Interrelaciona los elementos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación así como la reinserción social.
- ❖ Continuada y permanente: Los programas desarrollados son capaces de actuar en las diferentes etapas de la vida del individuo (niñez, adolescencia y adultez) así como en los diferentes ámbitos en los que se desarrolla (domicilio, escuela, trabajo, etc.)
- ❖ Accesible: Los ciudadanos no deben tener dificultades significativas para poder contactar con los servicios sanitarios y utilizarlos, entendiendo ésto en los aspectos geográficos, económicos, burocráticos o discriminativos.
- ❖ Trabajo en equipo: Una interacción conjunta de los profesionales de la salud, sanitarios y no sanitarios, podrán lograr que se logre llegar a cada objetivo determinado en el programa.

- ❖ Comunitaria y participativa: Proporciona atención a los problemas de salud tanto desde la perspectiva individual como colectiva, mediante la utilización de técnicas propias de la salud pública y medicina comunitaria.
- ❖ Programada y evaluable: Con acciones basadas en programas de salud con objetivos, metas, actividades, recursos y mecanismos de control y evaluación claramente establecidos.²

5. EQUIPO DE SALUD

“Un equipo de salud, es un grupo de personas con diferentes funciones que tienen como objetivo común mantener la salud de la comunidad. Sus integrantes tienen una formación y una experiencia diferentes que los capacita para el desempeño de sus tareas específicas, cada uno de acuerdo a sus posibilidades.”¹

La comunicación entre los integrantes del equipo de trabajo es esencial, ésto favorecerá a que desde el inicio del proyecto tenga mayores posibilidades de lograr el objetivo planteado, por otro lado existirá de igual manera un líder del equipo, el cual coordinará el trabajo de todos los integrantes del proyecto, y a la par participará con ellos para lograr los mismos fines siendo éstos preventivos y de promoción de la salud, teniendo en cuenta los aspectos económicos, sociales y culturales pertenecientes a la población.

Entre las ventajas del trabajo en equipo sobre el realizado de forma individual, se encuentran:

- La consecución de objetivos y la actividad desarrollada por el conjunto es mayor que la suma de las individuales.
- Hay más oportunidades para una mejor utilización de determinadas técnicas complejas o poco habituales.
- Los miembros del equipo suelen tener un mayor grado de satisfacción profesional.
- Facilita y potencia el desarrollo de algunas actividades concretas, difícilmente asumibles de forma efectiva desde una perspectiva individual.
- El paciente tiene mayores posibilidades de ser mejor atendido y tratado.²

- Desafortunadamente los profesionales sanitarios, como el equipo de enfermeras, médicos o inclusive los dentistas, no están familiarizados con este tipo de trabajos en equipo, de hecho tienen altas tendencias de marcar de forma errónea las actividades de cada equipo de trabajo, por el contrario un equipo de salud deberá ser un grupo de profesionales en el que su funcionamiento se integra para la solución de las necesidades y problemas de la comunidad.

5.1 Médico

El médico juega un papel crucial en la consulta de Atención Primaria gracias a sus conocimientos, ya que con base en los mismos le permite educar con bases científicas a las personas llegan a los servicios de salud.⁷

La labor educativa del médico que en su práctica privada va dirigida a los pacientes que atiende en su consultorio, y consiste básicamente en las indicaciones higiénicas, dietéticas y en los medicamentos que le proporciona, ya sea en la prevención o monitoreo de alguna enfermedad crónica, el médico está en contacto más frecuentemente con el paciente, por esta razón debe saber la importancia de poder instruir al paciente de las actividades benéficas o perjudiciales para su condición en específico. Es favorable para la salud de los individuos de la comunidad que el médico periódicamente de alguna plática o conferencia en un lugar público, tratando algún tema importante para la salud de los miembros de la comunidad.

Estas responsabilidades hacia la comunidad incluyen por igual al médico de práctica privada, ya que desafortunadamente se ha caído en el error que los profesionales médicos del sector salud son los únicos con la obligación de cumplir con campañas sanitarias de educación para la salud, lo que ha llevado a que desgraciadamente sea una realidad que médicos privados, no conozcan las normas sanitarias implementadas o peor aún desconozcan los problemas que presentan los pacientes fuera de los atendidos en su consultorio.

5.2 Enfermera

En todas las consultas de APS, la enfermera juega un papel muy importante, su sensibilidad, su comprensión de los problemas de los individuos y de las familias así como su adaptación al nivel cultural de las personas que la escuchan hace de las o los enfermeros un elemento imprescindible para el equipo de APS.⁷

En muchas regiones no sólo de México, sino a nivel global las personas tienden a acercarse a curanderos o brujos, ante esto, las enfermeras han aprendido a acercarse a estas personas para educarlos, capacitarlos y adiestrarlos en la forma correcta dentro de sus posibilidades de ayudar a la comunidad.

De igual forma, pone en marcha campañas para mejorar el nivel de salud de la comunidad, para esto se vale de rotafolios, pizarrones entre otros e igual que el médico se prepara respecto al tema que va a exponer, sin olvidar conservar una actitud sencilla, cordial y amistoso con las personas a las que expondrá el tema.

5.3 Trabajador social

La preparación profesional del trabajador social está enfocada particularmente en el conocimiento e investigación de los problemas sociales que **afectan** a la población, procurando su solución con el esfuerzo y la voluntad de los implicados en los mismos.⁷

El trabajador social conjunto con los demás elementos del equipo de Atención Primaria proporciona orientación y estímulo para que la población, por si misma pueda lograr mejorar su calidad de salud.

El trabajador social, da información al paciente de dónde y cómo poder acudir a otras instancias en caso de que la afección que presente se encuentre fuera de la competencia de la consulta de Atención Primaria.

5.4 Voluntarios

Se recomienda que en el equipo de Atención Primaria, se cuente con personas de la comunidad de manera voluntaria y apoyen en la implementación de programas y consultas enfocadas en ayuda a la comunidad, éstos serán el lazo entre los profesionales del equipo y los miembros de la comunidad.

Nadie mejor para expresar los problemas de la comunidad como sus propios integrantes, lo que permitirá mayor efectividad en la planeación de las acciones que han de llevarse a cabo y poder tener mayores posibilidades de lograr los objetivos.

Estos voluntarios deberán ser personas con conocimientos sobre salud, es decir conocer los principios de la higiene personal, las medidas de prevenciones generales y específicas, para evitar las enfermedades y conocer la importancia de la atención médica oportuna.⁷

6 PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

La estrategia de Atención Primaria de salud se hace operativa con el fortalecimiento de los sistemas locales y se refresca con la promoción de la salud. Todas aquellas convocan a la sociedad en conjunto a decidir e intervenir en los procesos de calidad de vida que incluye lo físico, intelectual y emocional de personas, familias y comunidades en el amplio conjunto de sus relaciones sociales.³

6.3 Investigación

Antes de poder planear de forma eficaz un programa dirigido a alguna comunidad o individuo en específico, los profesionales encargados de la Atención Primaria en salud deberán, hacer una investigación exhaustiva sobre los problemas que puedan estar presentes en dicha comunidad o individuo, de esta manera poder darle un enfoque real, y funcional.

Definir el problema: ¿Qué queremos resolver? Es una pregunta fundamental para los profesionales encargados de un programa enfocado en la atención y así responder antes de planear los programas, para lograr la concientización del individuo o la comunidad. Con esto se podrá hacer más fácilmente la formulación del objetivo.

- Selección del grupo control: una vez definido el problema, es recomendable poder tomar una muestra de la población y por conceptos éticos y prácticos, no se deberá modificar la conducta en esta fase, solamente se realizaran estudios observacionales. Pueden existir tres tipos de población, los cuales servirán de referencia para la evaluación que el impacto tiene sobre la comunidad. Deben considerarse tres tipos de grupo control; a) población diana, a la que se desea generalizar los resultados, b) población de estudio, definida por los criterios de selección y establecida por los profesionales, c) muestra, grupo de sujetos representativo de la comunidad.
- Prevalencia: conocer mejor la recurrencia y como está sucediendo el problema, es indispensable para poder llevar a cabo de forma eficaz el programa planeado, el grupo control ayuda a poder determinar ésta recurrencia.²

7 ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Las consultas de Atención Primaria son el ámbito principal donde ha de producirse la integración real de las actividades de promoción, prevención, actividades que se desarrollan en el centro de salud o inclusive fuera de éste.

Es importante tener en cuenta, que uno de los principales factores para la prevención de muchas enfermedades, es el resultado de modificar los factores del entorno social y cultural, lo que refleja la importancia de realizar actividades y programas educativos enfocados en la comunidad, el papel que juega la Atención Primaria es vigilando la epidemiología de la comunidad, evaluando de esta manera el estado de salud en que la comunidad se encuentra.

En los servicios de atención primaria existen funciones básicas, que deben realizarse para lograr que el propósito de mejorar la salud del paciente se logre (fig.1).²

FUNCIONES BÁSICAS DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.	
Diagnóstico y tratamiento de enfermedades	La APS, ha de valerse de diferentes tecnologías, para que de esta manera el diagnóstico sea de forma más precisa.
Actividades de promoción y prevención en las consultas	La promoción y prevención, es una función básica, ya que en la APS, se está apostando de manera correcta que modificando y previniendo malos hábitos mejora el nivel de vida de las personas. Prevenir y no curar.
Atención continuada	Es importante que la atención sea continuada, poder educar al paciente en los diferentes ambientes en los que se desarrolla, garantizará que el objetivo sea cumplido, ya que modificar un estilo de vida no es sencillo, por ello el seguimiento y persuasión hacia el paciente debe ser de forma constante.
Atención domiciliaria	Debido a problemas físicos o mentales, muchos pacientes no son capaces de acudir a solicitar los servicios de salud, es por ello, que una estrategia en APS, es buscar al paciente, para que éste pueda lograr modificar su calidad de salud.
Educación sanitaria y acciones preventivas en la comunidad	Educar a la comunidad a modificar aspectos de su vida diaria, hará que en determinado momento, realice hábitos benéficos, y que éstos sean un modo de vida social, lo que beneficiará a las generaciones sucesivas.
Vigilancia epidemiológica	APS, recolectará información epidemiológica para poder intervenir o prevenir algún brote epidemiológico.
Derivación de pacientes a otros niveles	Estando consiente, que solo el cambio de hábitos no modificará su calidad de vida, la APS, trabajará de la mano con las otras disciplinas.

Figura 1. Funciones básicas de la Atención Primaria de salud

8. TIPOS DE ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS

Con el paso del tiempo, en función de la época y las condiciones, se han ido adaptando los modelos estructurales con los que la APS busca prevenir la enfermedad, creando conciencia en los individuos así como en la comunidad de cambiar hábitos nocivos para su salud.

8.1 Atención domiciliaria

En algunas ocasiones los pacientes se encuentran limitados a poder acercarse al centro de salud, es por ello que la atención domiciliaria se ha convertido en una de las actividades básicas en la Atención Primaria.

Los procesos llevados a cabo por la Atención Primaria, han llevado a que este tipo de atención, pasa de ser de estrictamente sanitaria, a un aspecto integral, continuo e inclusive social.

A pesar de que la atención domiciliaria, no es exclusiva de algún tipo de población, los más beneficiados con este servicio son generalmente, personas de la tercera edad, pacientes con enfermedades crónicas, personas con impedimentos físicos y/o psicológicos.

Para que pueda desarrollarse correctamente la atención domiciliaria, precisa la implicación en el proceso de dos modalidades básicas de asistencia:

- Atención domiciliar espontánea:

Puede ocurrir que la atención se torne urgente, en dado caso, la atención deberá ser rápida, muchas veces puede ser por teléfono, se debe evitar ser poco racional, evitando obligar al paciente a acudir al centro de salud, a menos que esté realmente impedido.²

- Atención domiciliar programada:

Está dirigida principalmente a pacientes con algún tipo de enfermedad o con algún tipo de riesgo sanitario, llevando a cabo actividades preventivas.²

8.1.2 Atención domiciliar y Atención Primaria en Salud

La característica de la Atención Primaria de Salud en su modalidad de sanitaria y no sanitaria, permite dar los servicios de salud a los pacientes, inclusive fuera del propio centro de salud.² Fig. 2.

De esta manera se han llevado a cabo protocolos, para que los profesionales que desarrollan estas actividades sepan cómo y cuándo actuar frente a estas circunstancias.



Figura 2. Médico en visita domiciliar con persona de la tercera edad.⁸

8.2 Atención a la comunidad.

Hay que destacar que en el texto conceptos organización y práctica clínica de Martín Zurro menciona que: “Los programas de salud no deben realizarse sólo para la comunidad, sino con la comunidad”.²

El poder llevar a cabo los objetivos definidos por la Atención Primaria, se hace necesario poder llevar de forma complementaria la atención individual y comunitaria.

Para poder obtener un progreso en los métodos epidemiológicos, es necesario poder conocer los problemas de salud, cómo y cuándo se originan, el poder llegar a la comunidad juega un papel indispensable se debe analizar a los pacientes de una forma experimental y observacional, esto ayudara a conocer sus problemas, y así diseñar y proponer programas encaminados a la mejora e igualdad de los servicios de salud.

Es importante destacar que los programas deben de ser diseñados para que los individuos participen de forma activa, den su opinión y puedan asumir responsabilidades en sus problemas de salud.

Los proyectos que logran incluir a la comunidad a los que están dirigidos, han demostrado tener mayores resultados a corto plazo sin embargo cuando ocurre que los programas se presentan de forma inadecuada a la población no promoviendo o evitando la participación de la comunidad se muestran resultados desfavorables desde una etapa temprana del proyecto.

Los profesionales de APS, deben considerar diferentes conductas para lograr una mayor inclusión de la comunidad y propicien la participación en el diseño de programas. (fig. 3). Por otro lado de igual forma existen las condiciones para lograr esta participación de la comunidad (fig. 4).²

✓ Respetar las costumbres y la medicina tradicional.
✓ Hacer un buen trabajo, que convenza a la comunidad de su eficacia.
✓ Establecer un intercambio de conocimientos y abandonar las formas paternalistas de educación en salud.
✓ Organizar programas de salud con la participación de la comunidad.

Figura 3. Conductas del equipo de APS.

✓ Una comunidad con organización relativamente estable.
✓ Capacidad para realizar acciones comunes.
✓ Habilidad para identificar sus propias necesidades y lograr un cambio sin esperar ayuda de expertos.
✓ Clima político favorable que, por lo menos, no impida la participación de la comunidad.
✓ Objetivos precisos para la participación.
✓ Coordinación intersectorial.

Figura 4. Actividades para fomentar la participación de la comunidad.

9 ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Las actividades que el equipo de APS, debe llevarse a cabo son variadas, cada una de ellas con el objetivo de lograr educar sobre la importancia de la prevención en el paciente y la comunidad (fig. 5).²

FUNCIONES	ACTIVIDADES
Asistencia.	Visita al centro de salud y en el domicilio <ul style="list-style-type: none">➤ Espontanea.➤ Programada.➤ Urgente.
Promoción de la salud.	Educación sanitaria individual y colectiva. <ul style="list-style-type: none">➤ En el centro de salud.➤ En escuelas y otras instituciones.➤ Campañas educativas.
Prevención de la enfermedad.	En procesos agudos y crónicos.
Funcionamiento interno y soporte.	<ul style="list-style-type: none">➤ Docencia e investigación.➤ Formación continuada.➤ Política de calidad y evaluación.

Figura 5. Funciones de la APS.

Para poder llevar a cabo las actividades de una forma ordenada y eficaz es importante que el equipo de APS realice un cronograma, con un tiempo estimado en el que deben realizarse las actividades (fig. 6).²

TIEMPO	ACTIVIDADES
De 0 a 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Racionalizar la demanda. ✓ Organización inicial del equipo.
De 6 a 12 meses.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Análisis de la situación de salud. ✓ Establecimiento de protocolos. ✓ Visita domiciliar programada. ✓ Participación ciudadana. ✓ Coordinación con el nivel especializado. ✓ Reorganización del equipo.
De 12 meses en adelante.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Profundización de todo lo anterior. ✓ Investigación. ✓ Garantía de calidad. ✓ Programas de salud.

Figura 6. Cronograma de actividades del equipo de Atención Primaria.

10 EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Todo programa de docencia debe estar sometido a un proceso continuo de perfeccionamiento, en el que la principal fuente de información sea la obtención del estado de salud de la población, para obtener la calidad final (con exámenes y/o estudios).⁵

- Validez: validez interna; se debe determinar el grado de resultados libres de errores para la población objetivo del programa, es decir, si no intervinieron otros factores externos que pudieron influir en el resultado obtenido. Validez externa, hace referencia, a si los resultados podrían ser llevados a otra población, diferente a la que fue objeto del programa.
- Evaluación del grupo control: para esta fase los profesionales deberán haber tenido su determinado grupo control, mediante evaluaciones clínicas, observacionales, o hasta algún tipo de examen, se podrá determinar si el efecto placebo ocurrió y si es lo que se tenía planeado al inicio del proyecto.

11 SALUD UN DERECHO DE TODO INDIVIDUO

El derecho a la salud se considera desde hace mucho tiempo un derecho humano básico. Por lo general, se considera que la atención a la salud comprende una gama variada de servicios de protección ambiental, prevención, promoción de la salud, tratamiento y rehabilitación.

El derecho que tienen todos los individuos ha evolucionado de tal forma que se ha transformado de ser una promesa a los ciudadanos hasta una obligación del Estado de tomar medidas encaminadas a este fin.

En México, existen varios antecedentes en cuanto a la postura legal del derecho a la salud de los mexicanos, promulgada en Apatzingán, el 22 de octubre de 1814, establecía que era al Supremo congreso a quien le correspondía aprobar los reglamentos que conducían a la sanidad de los ciudadanos.⁹

Hacia el año de 1836, se establece en la constitución centralista, que es la policía de salubridad la encargada de la salud de los ciudadanos.

No es sino hasta el año 1983, por medio de la reforma del artículo 4° que se incorpora el derecho a la protección de la salud adquiere jerarquía constitucional, siendo publicado el 3 de febrero del mismo año, declarando la protección de la salud como un derecho.⁹

La constitución Mexicana no contiene, por si sola definiciones, y el de la salud no es la diferencia, por ello se reconoce, el concepto de salud de la OMS.⁹

Actualmente, son principalmente 4 artículos que tienen como fin, garantizar la salud del mexicano.

Los cuales son:

Artículo 4°

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.”¹⁰

“Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.”¹⁰

“Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa, la ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.”¹⁰

“Las niñas y los niños tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral” ¹⁰

Artículo 27°

“Se dará asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas.”

Artículo 57°

“Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.”

“En el caso de las poblaciones o comunidades indígenas las autoridades sanitarias brindarán la asesoría y en su caso la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad. “

Artículo 153°

“Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán obligatoriamente de doce semanas de descanso por motivos de maternidad, dicho periodo no podrá iniciar antes de la sexta semana ni después de la segunda semana previa a la fecha probable del parto, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo.”¹⁰

12 SALUD Y ECONOMÍA

“Todos los expertos están de acuerdo que la salud de la población de un país, puede ser mejorada de muchas formas, no sólo mediante actividades curativas de la profesión médica, sino a través de cambios económicos, y sociales que resulten en trabajo para todos, mejores salarios, mejor nutrición, mejor desarrollo orgánico, mejores viviendas, menor hacinamiento humano, mejores condiciones de trabajo, posibilidades de reposo, y deportes para todos, educación para todos a todo nivel, protección del ambiente ecológico y protección del vigilante de salud colectiva e individual.”¹¹

El gasto total en salud es la suma del gasto público y privado en salud. Abarca la prestación de servicios de salud (preventivos y curativos), las actividades de planificación familiar, las actividades de nutrición y la asistencia de emergencia designadas para la salud, pero no incluye el suministro de agua y servicios sanitarios.

México de igual manera logra invertir en salud, aunque esta inversión es muy por debajo de países desarrollados como Estados Unidos está muy por encima de lugares como Timor-Leste, Portugal que es uno a nivel mundial que invierte en la salud de sus pobladores. Los datos son arrojados por el Banco mundial, y reflejan el porcentaje de PIB (producto Interno bruto) (fig. 7) .¹²

País	2011	2012	2013
Estados Unidos	17.0	17.1	17.0
México.	6	6.1	6.2
Timor-Leste	0.7	1.4	1.3

Figura 7. Inversión de México a la salud con respecto a otros países.

En México los recursos públicos para cada persona en 1990 eran de \$1,235. Mientras que en el 2008 fue de \$3,125.

El país, cuenta con un programa llamado Seguro Popular, actualmente este sistema da cobertura a 31 millones de personas y, en comparación con las instituciones de salud del país, ocupa el segundo lugar en tamaño y cobertura de población. En primer lugar se encuentra el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que atiende a 49 millones de afiliados.

A pesar de los esfuerzos realizados para incrementar el gasto en salud de manera sostenida, ésto no se refleja en un crecimiento de la misma magnitud de los servicios de atención médica e infraestructura. De acuerdo con la publicación Eco-Salud OCDE 2010, México mantiene una oferta de servicios de salud por debajo de los estándares de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos).¹³

13 INFLUENCIAS SOCIALES Y CULTURALES EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

La conducta del ser humano puede ser modificada por múltiples factores, que van desde los físicos hasta los ambientales.

Kluckhohn en el año 1943 define a la cultura como: “los modelos de vida históricamente creados, explícitos e implícitos, nacionales, racionales e irracionales que existen en cualquier tiempo determinado como guías potenciales del comportamiento de los hombres.”¹⁴

Es importante señalar que en 1968 Goudenough aporta su propio concepto y la define como: “aquello que realmente necesitamos saber o creer en una determinada sociedad de manera que podamos proceder de una forma que sea aceptable para los miembros de esa sociedad. Es más bien la forma que tienen las cosas en la mente de la población y los modelos de la misma para percibir las y relacionarlas”¹⁴

Por otro lado el diccionario de la real academia española define cultura como: “Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc.”¹⁵

El ser humano es un ser social, de acuerdo a el autor Marvin Harris quien señala que “pertenecer a un sistema de interrelaciones con otros seres humanos que presenta un grado perceptible de regularidad y permanencia y que comprende elementos de naturaleza simbólica”²

13.1 Inmigrantes

Entre otros aspectos, en la actualidad el mundo se ha convertido en un lugar multicultural, debido entre otros aspectos a la falta de oportunidades y problemas en la guerras, las personas se han visto obligadas a migrar a diferentes partes del mundo pero sin abandonar sus costumbres y creencias.

México no ha quedado exento de este problema global, de acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda 2010, residen en el territorio nacional 961 121 personas que nacieron en otros países, prácticamente el doble de las que había en el año 2000 (fig. 8).¹⁶

Población extranjera residente en México por país de nacimiento			
2000		2010	
País	Total	País	Total
Total	492 617		961 121
Estados Unidos	343 591	Estados Unidos	738 103
Guatemala	23 957	Guatemala	35 322
España	21 024	España	18 873
Cuba	6 647	Colombia	13 922
Argentina	6 465	Argentina	13 696
Colombia	6 215	Cuba	12 108
Canadá	5 768	Honduras	10 991
Francia	5 723	Venezuela	10 063
Alemania	5 595	El Salvador	8 088
El Salvador	5 537	Canadá	7 943
Italia	3 904	Francia	7 163
Chile	3 848	China	6 655
Perú	3 749	Alemania	6 214

Figura 8. Principales países de origen de población extranjera residente en México.

Los extranjeros que viven en México se encuentran radicando en prácticamente todo el territorio, siendo los estados de Sonora, Baja California Sur, Nuevo León, Quintana Roo los más ocupados (fig. 9) ¹⁶.

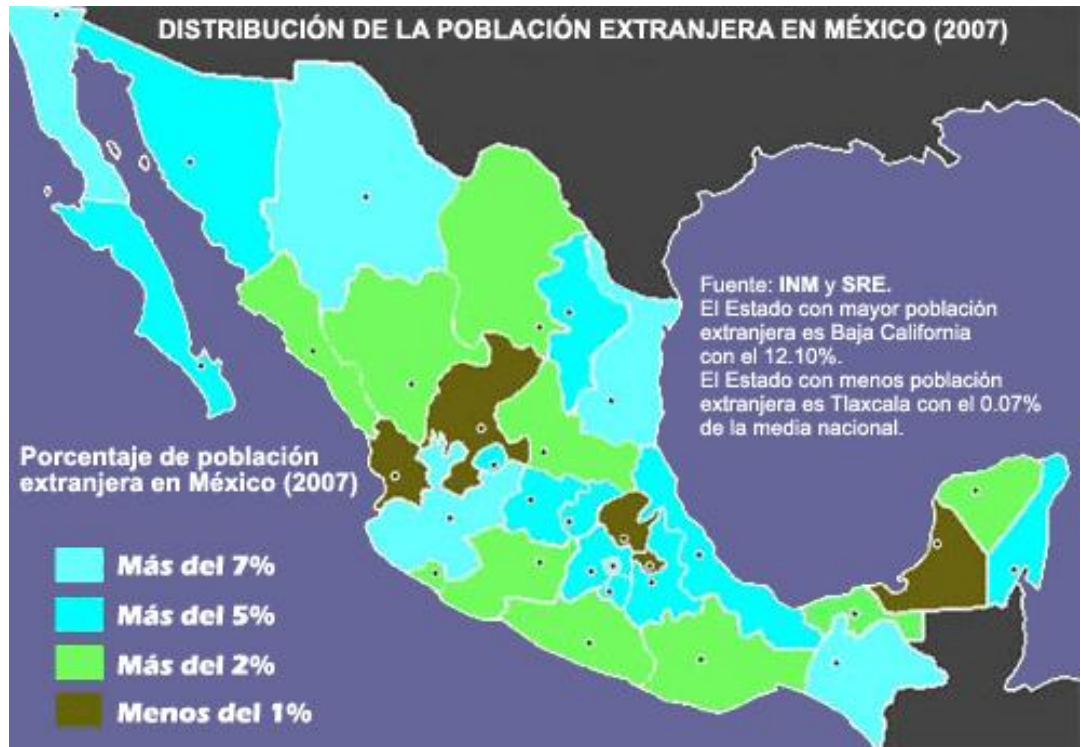


Figura 9. Distribución de extranjeros que viven en México.

Frente a la realidad de una sociedad multicultural, enfermeras, psicólogos, médicos, terapeutas y demás profesionales involucrados en la salud, necesitan prepararse para ser competentes no sólo desde el punto de vista científico, clínico o tecnológico, es necesario sumar esfuerzos para ser competentes culturalmente a la hora de atender poblaciones de una procedencia rural o urbana, de diferentes niveles sociales o económicos, de diferentes grupos étnicos, religiosos o provenientes de otros países.¹⁷

Por lo tanto es necesario destacar que la migración presenta un grave riesgo para la persona que abandona su país de origen para establecerse en uno distinto, los cambios físicos y psicológicos que tiene antes, durante y después del proceso migratorio son múltiples, desafortunadamente los programas implantados por la mayoría de los países, no son enfocados al cuidado o protección del inmigrante, más bien es para controlarlos.

En muchas ocasiones debido a la falta de dinero, las personas se ven obligadas a vivir en situaciones precarias; vivir en hacinamiento, tienen poca higiene personal, llegan a sufrir abusos psicológicos o físicos por parte de las pseudoautoridades de los países donde pasan en su camino y/o a llegar a su destino, estas circunstancias inevitablemente merman la salud de las personas.

Por otro lado las personas, a pesar de tener problemas de salud encuentran restricciones para poder acceder a los servicios de salud, estas restricciones son:

- Autorrestricción Primaria: Serie de factores internos como la autopercepción de salud y la falta de información sobre los recursos de que se dispone, los cuales no le hacen sentir la necesidad de acudir a los servicios de salud.
- Autorrestricción secundaria: ocurre cuando por cuestiones sociales, gubernamentales o comunicativas, el paciente tiene una experiencia desfavorable, por lo que decide no acudir a los servicios de salud.¹⁷

Debido a lo anterior, se aconseja usar un mediador o traductor, para mejorar la atención de salud de los inmigrantes. Varios autores han descrito una serie de acciones para facilitar el trabajo de los mediadores, en caso de ser necesario durante la consulta los cuales son:

- ✓ Poner en conocimiento del mediador un resumen de la historia del paciente y las actuaciones sanitarias.
- ✓ Usar un mediador de la misma comunidad y del mismo sexo del paciente.
- ✓ Disponer de tiempo extra.
- ✓ Hablar lentamente sin alzar la voz, usar lenguaje simple, sin metáforas o tecnicismos.
- ✓ Mirar al paciente directamente, mientras habla y durante las traducciones, para no perder el lenguaje verbal.
- ✓ Dejar traducir al mediador frase por frase sin interrumpirlo.
- ✓ Preguntas por medio del mediador si el paciente tiene preguntas.
- ✓ Aprender algunas frases o palabras en el idioma de paciente.

Los inmigrantes regularmente no llegan enfermos a su destino, estando en él debido a los problemas que enfrentan, su salud se ve deteriorada. Las enfermedades que a las que se enfrentan los inmigrantes se clasifican de cuatro maneras diferentes, las cuales se describen a continuación:

- Enfermedades importadas

Son transmitidas por inmigrantes que vienen de países lejanos, inclusive de hijos de inmigrantes que regresan al país de origen de sus padres sin ningún tipo de cuidado o sanidad, el contagio de este tipo de enfermedades es mínimo, ya que regularmente el ambiente, falta de huéspedes, o sanidad de los países de llegada no permite la propagación de este tipo de enfermedades.

Entre éstas podemos encontrar; la malaria, enfermedad de Chagas o inclusive la tuberculosis.

- Enfermedades de base genética:

Las patologías de base genética representan un número pequeño dentro del global de patologías del inmigrante atendidas en Atención Primaria. Hay que destacar que la mayor prevalencia en relación a la población autóctona de algunas anemias hemolíticas u hemoglobinopatías.

- Enfermedades de adaptación y adquiridas del medio ambiente:

Son enfermedades adquiridas, en el periodo de adaptación al nuevo lugar al que llegaron, por problemas raciales, falta de integración, es decir se tratan de enfermedades psicosomáticas (presentan problemas físicos pero ante los exámenes y estudios los parámetros son normales)

Entre estos se encuentran los problemas respiratorios, cefaleas, problemas sexuales entre otros.¹⁷

13.1.2 Acciones de Atención Primaria de la Salud en el paciente inmigrante

Para poder brindarle apoyo en el centro de salud, es importante que se tome en cuenta que la mayoría de las personas inmigrantes han pasado por un proceso no solo doloroso, sino que se encuentran en un duelo migratorio por cosas que han dejado atrás como la familia y amigos además de encontrarse en un proceso de adaptación al país al que llega. No es fácil que una persona en estas condiciones confíe en los servicios de salud, por eso en la consulta de Atención Primaria se debe tratar de ganar su confianza, para poder establecer mayor cercanía con ellos y de esta forma poder lograr más fácilmente que reciban y lleven a cabo el mensaje que se transmite sobre la prevención, que comprendan que a pesar de que no está pasando por un momento fácil, debe cambiar hábitos nocivos que pudieran poner en riesgo su salud.

Se deberá tomar en cuenta también, que el paciente podría tener diferentes creencias culturales y sociales, las cuales siempre se deberán respetar para evitar que el paciente pueda sentirse discriminado.

Cuando en Atención Primaria llega un paciente de un país distinto, se tienen que tomar acciones como la educación sanitaria y nutricional, se le aplicarán las vacunas que le hicieran falta, para protegerlo de posibles enfermedades futuras, así como realizarle exámenes para descartar posibles enfermedades que pudiera haber adquirido en su camino. Fig. 10.



Figura 10. Acceso a APS a paciente extranjero. ¹⁸

Por lo tanto muchas de las enfermedades que presenta el inmigrante son psicológicas ante el proceso de adaptación éstas también deben ser atendidas en la consulta de Atención Primaria, ayudando al paciente a poder superar más fácilmente el periodo de duelo por lo que ha dejado atrás, y se buscará ayudarlo a que el proceso de adaptación a su nuevo país sea de forma más sencilla y rápida.

La mayoría de los inmigrantes son originarios de países subdesarrollados, por ello un punto importante en la consulta de Atención Primaria, es poder educarlos sobre los métodos de protección sexual, para evitar embarazos no deseados a algún tipo de enfermedades de transmisión sexual.

13.2 Indígenas

Las limitaciones sociales, culturales y de comunicación, se pueden encontrar de igual forma en los grupos indígenas, ya que estas personas hablan una lengua diferente, tienen diferentes costumbres, por lo que se debe tomar en cuenta en la APS.

Dicho lo anterior es importante señalar que La Organización de las Naciones Unidas estima en poco más de 300 millones la cantidad de indígenas que habitan en el mundo (5,000 pueblos asentados en 70 países).¹⁹

México es un país con una gran diversidad cultural y de lenguas, el Censo de Población y Vivienda 2010 reporta que 10.4 millones de mexicanos de 3 años hablan alguna lengua indígena, lo que representa el 6.6 por ciento de la población total del país, se hablan actualmente 68 lenguas originarias y 364 variantes, lo que lo ubica entre las 10 naciones más ricas en diversidad cultural.²⁰

Los estados que concentran el mayor número de hablantes de alguna lengua indígena son Chiapas, Oaxaca, Veracruz, Puebla, Yucatán y Guerrero.²⁰

Un gran porcentaje de habitantes de comunidades de algunos estados de México son indígenas, particular ejemplo de esto es: Altos de Chiapas donde el 71.3% de la población es indígena; Chimalapas sierra ubicada en los estados de Oaxaca, Tabasco y Chiapas. Con un 63% de habitantes indígenas, la región de Chinanteca en los estados de Oaxaca y Veracruz representan 50.8% 2.²⁰

Las lenguas más habladas son:

- ❖ Maya.
- ❖ Zapoteco.
- ❖ Mixteco.
- ❖ Náhuatl.

En los Estados del territorio Mexicano las personas que hablan diferentes tipos de lenguas indígenas son variados los cuales van desde un 27.9 % en los estados del sur, hasta un 0.2 en los estados del norte de México (fig. 11).¹⁹

*Porcentaje de hablantes
de lengua indígena
en cada entidad*

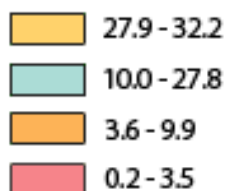


Figura 11: Porcentajes de personas que hablan lenguas indígenas en México.

En México más del 81% de la población indígena vive por debajo de la línea de pobreza es decir con menos de 2 dólares al día, el tema de la educación no contrasta con esto, la mayoría de las personas indígenas estudian solamente hasta los 7 años y medio. ¹⁹

Lamentablemente hay muchas limitantes como es el pertenecer a una comunidad rural, donde los servicios de salud no son de fácil acceso, el trabajo que realizan regularmente es en el campo, comenzando sus labores muy temprano y hasta anochecer, esto no permite que las personas indígenas sean atendidas como debería ser. De hecho estudios demuestran que un niño indígena nacido en Chiapas tiene la mitad de posibilidades de llegar al año de vida que un niño nacido en el D.F. o en Monterrey. ¹⁹

La esperanza de vida en zonas urbanas en promedio ha aumentado 2.7 años en un lapso de dos años, mientras que en las zonas rurales tan solo ha aumentado 0.2 años. ¹⁹

Los gobiernos internacionales han buscado realizar leyes y convenios para poder proteger a los indígenas, entre los que se encuentran:

- Declaración de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas
- Declaración Sobre los Derechos de las Personas Pertenecientes a Minorías Nacionales o Étnicas, Religiosas y Lingüísticas
- Convenio número 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes
- Convención relativa a la lucha contra las Discriminaciones en la esfera de la Enseñanza
- Convenio 169 de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes
- Convenio sobre Igualdad de Remuneración

- Convención sobre la Protección y Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales
- Declaración sobre la Raza y los Prejuicios Raciales
- ONU consulta a Pueblos Indígenas. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas
- Protocolo para instituir una Comisión de Conciliación y Buenos Oficios facultada para resolver las controversias a que pueda dar lugar la convención relativa a la lucha contra las Discriminaciones en la Esfera de la Enseñanza
- Convención Internacional sobre la eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial. ²¹

13.2.1 Atención Primaria en Salud e indígenas.

Las personas indígenas son un grupo susceptible, los profesionales de APS, deben saber que los modelos universales de consulta y programas no son aplicables en estas comunidades, éstas personas tienen sus costumbres y creencias muy arraigadas y muchos por necesidad o por preferencia acuden a curanderos y brujos para cubrir sus necesidades de salud. Por esta razón los profesionales de Atención Primaria, deben desarrollar estrategias encaminadas a lograr la confianza y poder establecer ese lazo de comunicación con la comunidad o los pacientes, siempre respetando las creencias y normas sociales ya establecidas.

Es importante señalar que para poder transmitir los mensajes y que el paciente pueda manifestar sus problemas en la consulta, un traductor puede ser una herramienta adecuada para lograr esta comunicación.

De igual manera se debe tener en cuenta las condiciones del lugar en donde se encuentra el paciente o la comunidad objetivo, los profesionales de Atención Primaria deberán evitar caer en el error de implementar conferencias, confiándose en usar recursos como energía eléctrica, algún tipo de proyección sin saber si se cuenta con estos recursos.

Desafortunadamente los profesionales sanitarios caen en el error de querer preparar su material de apoyo de la misma manera que una zona urbana, sin tomar en cuenta que las herramientas para la salud como cepillos de dientes, jabones entre otras cosas muchas veces no están al alcance de este tipo de comunidades, así que los programas deberán poder ayudar a la población a adquirir hábitos de salud y prevención utilizando recursos que están a su alcance.

Por otro lado los centros de salud, en ocasiones se encuentran muy lejos de las comunidades, a horas o días, así que los curanderos son la única atención que tienen a su alcance, los profesionales de Atención Primaria para la Salud no deben ver a estas personas como una competencia, es necesario educarlos sobre las medidas básicas necesarias para el cuidado de la salud y de esta manera capacitarlos exitosamente para que puedan brindar una mejor atención.

14. ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN SALUD ORAL

Krouger en 1897 señala que “la buena salud oral es importante para un buen estado de salud físico y social. La salud de la cavidad oral es esencial para eliminar fuentes de infección que pueden diseminarse hacia el resto del organismo.”¹

En 1983, la OMS llevó a cabo una reunión internacional en San José de Costa Rica, en donde se definió la salud oral en Atención Primaria como: “El conjunto de acciones orientadas a la identificación, prevención y solución de los principales problemas de la población afectada. Estas acciones se concretan a través de las tecnologías apropiadas y recursos humanos puestos al alcance de todos los individuos y familias a un costo que la comunidad y el país puedan soportar.”¹

En la consulta de Atención Primaria se debe tener presente la importancia de la prevención y promoción de la salud, y prestar atención especial al cambio de dentición para poder dar a los pacientes las herramientas necesarias y de esta manera mantener el cuidado y salud oral.

La OMS, señala que al realizar el autoexamen bucal deben tener en cuenta las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Se observa la integridad de los dientes?
- ✓ ¿los dientes son sólidos?
- ✓ ¿Los tejidos blandos tienen un color uniforme?
- ✓ ¿Existen bultos inusuales, inflamaciones o úlceras?
- ✓ ¿los dientes apoyan correctamente?
- ✓ ¿Están limpias las superficies dentales?¹

En la consulta de Atención Primaria, los pacientes presentan muchas enfermedades en cavidad bucal, siendo la caries dental la que presenta mayor prevalencia.

Por otro lado hay que destacar que en el año 2007, se realizó un estudio en la delegación Álvaro Obregón de la Ciudad de México, se reunió una población de 701 estudiantes de secundaria; 54, 7% eran mujeres, de toda la población se tomó una muestra de 590 estudiantes, que voluntariamente aceptaron ser evaluados bucalmente por los profesionales de Atención Primaria.

Al analizar los resultados se estableció que; con relación al maxilar, los adolescentes de más de 14 años tienen más riesgo de presentar caries en molares que los menores de 13 años. Así mismo, los escolares de más de 14 años presentaron más riesgo de caries en los premolares en comparación con los escolares de menos de 13 años.²²

Lo anterior refleja que existen individuos más susceptibles a poder presentar caries, de ahí la importancia de la presencia de la Atención Primaria, y la educación de la salud oral en pacientes que presenten una dieta alta en azúcares, mala higiene oral entre otros aumentando su predisposición a esta enfermedad.

14.2 Periodoncia

La enfermedad periodontal (enfermedad en la que se ven afectados los tejidos de sostén del diente) es caracterizada clínicamente por la presencia de bolsas periodontales las cuales son definidas por Carranza como: “surco gingival profundizado por un proceso patológico,”²³

La enfermedad periodontal representa un problema muy grave y común en la consulta odontológica. La OMS, informó que las enfermedades periodontales afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años).²⁴

Por ello es importante que en la consulta de Atención Primaria, se de a los pacientes la información para lograr un cambio en los hábitos nocivos en cuanto a la higiene bucal, y poder terminar con los altos niveles de placa dentobacteriana que es la causa de la enfermedad periodontal.

Ejemplo de la importancia y el impacto que tiene la consulta de Atención Primaria se refleja en el artículo publicado por la doctora Odalys Campaña, en el año 2002 realizado en la Habana Cuba, el cual consistió en analizar a 10 familias de una misma comunidad, dividiéndolas en dos grupos (control y de estudio) se les aplicó un cuestionario acerca de los conocimientos sobre el cuidado de la higiene oral evaluando los resultados de la siguiente manera:

- Bueno (B): de 20 a 17 respuestas correctas.
- Regular (R): de 16 a 13 respuestas correctas.
- Mal (M): 12 o menos respuestas correctas.²⁵

Las respuestas ante el primer cuestionario fueron en la mayoría de ambos grupos malo, seguido de respuestas regulares y por ultimo malas (fig. 12).²⁵

Evaluación de conocimientos	Grupo estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
B	2	2,8	2	3,9
R	30	40,5	24	47,1
M	42	56,7	25	49,0
Total	74	100	51	100

Figura 12. Evaluación de ambos grupos en el primer cuestionario.

Al grupo control se les proporcionó durante un año, información acerca de los métodos de higiene, definiciones y causas de la enfermedad periodontal, aplicándoles nuevamente encuestas de conocimientos sobre enfermedad periodontal.

Al analizar los resultados del grupo control después de la primera y quinta visita se pueden apreciar en la primera visita los resultados que las respuestas catalogadas como malas disminuyeron y después de la quinta visita desaparecieron por completo, lo que nos demuestra que la educación en los pacientes genera un cambio (fig. 13).²⁵

Evaluación de conocimientos	1ra. visita		5ta. visita	
	No.	%	No.	%
B	2	2,8	67	90,5
R	30	40,5	7	9,5
M	42	56,7	-	-
Total	74	100	74	100

Figura 13. Resultados de la aplicación de los cuestionarios después de la primera y quinta visita.

Después de haberse realizado las visitas para la educación de los pacientes durante el periodo de un año, los resultados ponen en evidencia que el grupo control ha tenido mejores resultados en el cuestionario (fig. 14).²⁵

Evaluación de conocimientos	1ra. visita		Al año	
	No.	%	No.	%
B	2	3,9	2	3,9
R	24	47,1	28	55,0
M	25	49,0	21	41,1
Total	51	100	51	100

Figura 14. Diferencias en la evaluación del cuestionario entre la primera y quinta visita.

Diferencias entre el grupo de estudio y control después de un año de un año de Atención Primaria a este último (fig. 15).²⁵

Evaluación de conocimientos	Grupo estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
B	67	90,5	2	3,9
R	7	9,5	28	55,0
M	-	-	21	41,1
Total	74	100	51	100

Figura 15. Diferencias del grupo control y el grupo de estudio después de un año de pláticas educativas.

Lo anterior muestra, la importancia y el impacto que tienen los programas de educación para la finalidad de lograr el cambio en los pacientes a los que van dirigidos, la Atención Primaria en odontología, así como en todas las disciplinas de la salud juega un papel fundamental, es de suma importancia crear conciencia y educar acerca de la prevención, que el paciente sepa y tome en cuenta que muchas de las enfermedades que se enfrentan a nivel global y son causa de muerte pueden ser evitables o detenerse en una etapa temprana, simplemente adquiriendo hábitos diarios para lograr mejorar nuestra calidad de salud y de vida.

14.2 Ortodoncia

El poder prevenir y no curar está presente en todas las subespecialidades de la odontología y ortodoncia no es la excepción, dentro de esta especialidad existe una división que se llama ortodoncia preventiva y es definida: “cuando no está aún presente la enfermedad. La prevención en ortodoncia comienza en el momento mismo en que los dientes comienzan a erupcionar hasta que se produce el recambio dentario.”²⁶

En la consulta de Atención Primaria se llevan a cabo actividades que pueden llevarse a cabo para evitar que el paciente presente más problemas ortodóncicos (fig. 16)²⁷

Enseñanza de técnica de cepillado.
Aplicación de selladores de fasetas y fisuras.
Aplicación de flúor.
Instrucción de buenos hábitos de higiene.
Educación a las madres sobre los daños del uso del chupón.
Educación a los padre sobre el uso del biberón con líquidos ricos en azúcares.
Educación a los padres sobre los daños de la ingesta excesiva de azúcares

Figura 16. Acciones de la Atención Primaria en Salud en ortodoncia.

14.3 Odontopediatría

Es importante tomar en cuenta que los pacientes pediátricos se encuentran por completo al cuidado de sus padres, por esta razón la Atención Primaria deberá, no solo enfocarse en el niño, sino educar a los padres sobre los hábitos de higiene y acciones que debe enseñar a su hijo para lograr mantener su estado de salud en buenas condiciones.

Por otro lado, desafortunadamente un error frecuente del equipo de APS, es que por cuestiones de tiempo o inclusive una mala actitud se llega a tratar al paciente pediátrico como a un adulto. Por ésto es importante hablar con el paciente de una manera que sea acuerdo a su edad, tratando de lograr su confianza para de esta forma hacer más fácil su tratamiento.

En la consulta de Atención Primaria en pacientes pediátricos se pueden realizar diferentes tipos de actividades para lograr mejorar la salud del paciente, entre las cuales se encuentran:

- Aplicación de flúor:

El uso de cremas dentales, enjuagues bucales, geles o barnices fluorados reduce la caries dental en niños y adolescentes.²⁸

- Selladores de fosetas y fisuras

Es posible que los sitios de estancamiento causados por las fosetas y fisuras ofrezca condiciones para el inicio de la caries, y que el fluoruro no sea suficiente para combatirla, por esta razón el uso de selladores de fosetas y fisuras ayudará al paciente a tener una superficie dental más lisa, haciendo más fácil la higiene bucal.²⁹

- Técnicas de cepillado:

Con los niños se ha ido desarrollando una variedad de técnicas de cepillado, de las cuales muchas son difíciles de aplicar en niños menores de 8 años. Por esta razón la mejor técnica es aquella que permite al paciente mantener una buena limpieza de todas las superficies dentarias, no importa con que combinación de movimientos.³

Por esta manera la APS, debe tomar en consideración a los niños teniendo en la misión y característica de ser conformado por elementos estructurales y funcionales que garanticen la cobertura universal con equidad, debe prestar atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, hacer hincapié en la prevención y en la promoción y garantizar la atención del paciente en el primer contacto.³¹

Poder impulsar programas con una previa investigación y siguiendo los protocolos adecuados permite ir evaluando la calidad de la atención, tanto de diferentes problemas de salud como de los distintos atributos que la componen, garantizando una participación adecuada del paciente o la comunidad esto mejora de la calidad que se diseñe, ya que mantienen una participación activa desde el propio diseño.³²

CONCLUSIONES

La Atención Primaria juega un papel de suma importancia en el cuidado de la salud de los individuos y la calidad de vida de las personas, desafortunadamente muchas veces no se le da el valor que merece, y como se vio en el capítulo de salud y economía, los gobiernos incluyendo el de México no da el apoyo que se necesita para poder educar y concientizar a los individuos de la importancia de prevenir y así poder evitar muchas de las enfermedades que aquejan a las personas.

Es necesario que el odontólogo sobre todo aquel que trabaja en el sector salud se capacite en la estrategia de APS, con la finalidad de brindar a la población la orientación necesaria en relación a evitar los factores de riesgo en presentar enfermedades orales, sobre todo de caries dental y enfermedad periodontal y de esta manera disminuir la prevalencia de éstas.

El Estado tiene la responsabilidad de implementar programas de educación para la salud en todos los niveles escolares, de igual manera en comunidades rurales y urbanas y de esta forma evitar grandes costos en tratamientos de rehabilitación haciendo responsables a los pacientes de su propia salud oral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la fuente Hernández J., Sifuentes Valenzuela M., Nieto Cruz M. Promoción y educación para la salud en odontología. 1a ed. Cd. México: Editorial Manual Moderno, 2014 pp. 12-33
2. Martín Zurro A., Cano Pérez J. Atención Primaria conceptos organización y práctica clínica 5a.ed. Madrid España: Editorial Elzevir, 2003 pp. 16-201.
3. Miller B. Salud individual y colectiva. 3a.ed. México D.F: Editorial Interamericana, 1983 pp.
4. Green W. Educación para la Salud. 3a. ed. México: Editorial Interamericana, 1991 pp. 25.
5. Álvarez A. Salud pública y medicina preventiva. 3a. ed. Cd. México: Editorial Manual Moderno, pp.7.
6. Cáseres A. Cruz S. Evolución histórica de la Atención Primaria de Salud y su repercusión en la superación profesional. Hallado en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_9_10/san20910.htm
7. Álvarez R. Educación para la salud. 2a. ed. México, D.F. 2005 pp. 129-134
8. <https://www.thevisitorpanama.com/es/2015/07/la-nueva-alternativa-asistencial-en-panama/>
9. Organización Panamericana de la Salud. El Derecho a la Salud en las Americas Estudio Constitucional comparado. E.U.A. 1983, pp.350-366
10. México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917. P. 6-7, 21-22, 70-74 ,101-103
11. San Martín H. Economía de la Salud.1a.ed. . México: Editorial Interamericana, 1989. pp39-47.
12. Banco Mundial [Internet] USA. 20015 [citado marzo 9 de 2016]. Gasto en salud, total (% del PIB) [aprox. 3 pantallas] disponible en: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS>
13. México evalúa: Centro de análisis de políticas públicas. [internet] México.2011 [citado 9 marzo 2016]. 10 puntos para entender el gasto de salud en México: en el marco de cobertura universal. [aproximadamente 12 pantallas] disponible en: http://www.mexicoevalua.org/wp-content/uploads/2013/02/MEX_EVA-INHOUS-GASTO_SALUD-LOW.pdf

14. Universidad de Cantabria. Aula virtual. [internet]. España.2010. [citado marzo 15 de 2016].Definiciones de la cultura.[aproximadamente 2 pantallas] disponible en: <http://ocw.unican.es/humanidades/introduccion-a-la-antropologia-social-y-cultural/material-de-clase-1/tema-2.-la-cultura/2.3-definiciones-de-la-cultura>
15. Real Academia Española (RAE). [internet]. España. 2016. [citado marzo 19 de 2016]. Cultura.[aproximadamente 1 pantalla] disponible en: <http://dle.rae.es/?id=BetrEjX>
16. Universidad Nacional Autónoma de México. [internet]. México. 2011. [citado marzo 15 de 2016] Inmigración y diversidad cultural. Los Mexicanos que nos dio el mundo[aproximadamente 3 pantallas] disponible en: <http://www.nacionmulticultural.unam.mx/inmigracionydiversidadcultural/colectividades-en-mexico/donde-estan-y-cuantos-son/>
17. Fuertes C., Martín Laso M. A... The immigrant in primary care consultations. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. [citado 2016 Mar 12]. Hallado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000200002&lng=es
18. :https://www.google.com.mx/search?q=educacion+sexual+inmigrantes&biw=1280&bih=705&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwio3K304LvLAhUJx4MKHdZuB6wQ_AUIBigB#tbn=isch&q=programas+de+salud+para+inmigrantes&imgrc=5wRWE5AfcxSxM%3A
19. Universidad Nacional Autónoma de México. [internet]. México. 2012. [citado marzo 25 de 2016] ¿Cuántas y cuáles son las regiones indígenas en México?[aproximadamente 3 pantallas] disponible en: http://www.nacionmulticultural.unam.mx/100preguntas/pregunta.php?num_pre=8
20. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). [Internet]. México. 2011. [citado marzo 26 de 2016.] Hablantes de lengua indígena en México. Riqueza cultural [aproximadamente 1 pantalla. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/lindigena.aspx?tema=P>

21. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. Suiza. 2015. [citado el 30 marzo 2016] Salud y derechos humanos. [aproximadamente 2 pantallas] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
22. Moreno A, Carreón J., Álvear G. Riesgo de caries en escolares de escuelas oficiales de la ciudad de México. Rev. Mexicana de Pediatría. Vo. 6. 2001 noviembre-diciembre hallado en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2001/sp016b.pdf>
23. Newman M. Carranza Periodontología clínica. 10ª. ed. México D.F. Editorial MC Graw Hill. 2010, pp.434.
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. Suiza. 2015. [citado el 1 marzo 2016] Salud bucodental. [aproximadamente 1 pantallas] hallado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
25. Campaña Proenza Odalys V, Ilisástigui Ortueta Zaida Teresa, Rodríguez Calzadilla Amado. Diagnóstico educativo y capacitación periodontal. Rev. Cubana Estomatol. [revista en la Internet]. 2002 Dic [citado 2016 Mar 16]; 39(3): 352-373. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000300005&lng=es
26. Quirós Oscar. introducción a la ortodoncia. Acta odontol. venez [Internet]. 2004 Sep. [citado 2016 Abr 04]; 42(3): 230-231. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652004000300015&lng=es
27. González, C., Navarro, J., LÓPEZ, P.. Cambio de indicadores de placa dentobacteriana, gingivitis y caries dental en niños entre 2 y 5 años de edad a partir de una intervención educativa dirigida a madres de preescolar Medellín. 2003 - 2005. CES Odontología, Norteamérica, 19, Jan. 2009. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/178>

28. Marinho VCC, Higgins JPT, Logan S, Sheiham A Fluoruro tópico (cremas dentales, enjuagues bucales, geles o barnices) para prevenir las caries dentales en niños y adolescentes. Cochrane. 2009 enero 21. Hallado en: <http://www.cochrane.org/es/CD002782/fluoruro-topico-cremas-dentales-enjuagues-bucal-geles-o-barnices-para-prevenir-las-caries-dentales>
29. Andlaw R. Rock W.P. Manual de odontopediatria.2ª. Ed. México: Editorial Interamericana, 1989. Pp. 55
30. Escobar Fernando. Odontología Pediátrica. 1a. ed. Madrid España. Editorial Ripano, 2012. Pp188-189.
31. Macinko J.Montenegro H, Nebot A. Carne C. (2007) La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Rev. Panam. Salud Publica; 73-84, feb.-mar. 2007. Retrieved disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
32. Jiménez Cangas Leonor, Báez Dueñas Rosa María, Pérez Maza Benito, Reyes Álvarez Iliana. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 1996 Jun [citado 2016 Abr 05]; 22(1): 15-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100008&lng=es.

