



Instituto Nacional
de Salud Pública

**ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCION DE LA SALUD BUCAL
IMPLEMENTADOS EN MÉXICO EN EL PERIODO 2007-2012.**

Méndez García Miguel Ángel

miquelmendel@hotmail.com

0445516525701

Proyecto terminal: Revisión bibliográfica.

Especialidad en Promoción de la Salud Matricula: 2011310303

Director: Mtro. José Arturo Granados Cosme Profesor-Investigador Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.

Asesor: Dr. Salvador García López Profesor-Investigador Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.

Asesor: Dr. Luis Pablo Cruz Hervert Profesor-Investigador INSP

México D.F a 27 de junio del 2013.

Índice

Antecedentes.	1
Marco teórico.	5
Planteamiento del problema.	11
Justificación.	12
Objetivos.	13
Material y métodos.	13
Resultados.	15
Discusión.	23
Conclusiones.	24
Bibliografía.	32

Antecedentes.

La caries dental y las enfermedades periodontales históricamente se han considerado las patologías bucales globales más importantes y a pesar de grandes logros en la salud bucal de poblaciones alrededor del mundo, todavía hay problemas graves en muchas comunidades, particularmente entre grupos marginados de países en vías de desarrollo y desarrollados¹. Actualmente, la distribución y severidad de enfermedades bucales varían en diversas partes del mundo y dentro del mismo país o de las diferentes regiones¹.

La caries dental sigue siendo un problema de salud bucal prevalente en la mayoría de los países industrializados, afectando entre el 60 y 90% de la población escolar y a la mayoría de los adultos². Es también la enfermedad bucal más frecuente de varios países asiáticos, latinoamericanos y es menos común y menos severa en la mayoría de los países africanos².

En la Región de las Américas, a principios de la década de los noventa, los resultados del índice de dientes cariados, perdidos y obturados a los 12 años (CPOD-12)³ estuvieron por arriba de cinco en catorce países, entre tres y cinco en diez países y por debajo de tres sólo seis países. Para el año 2000, sólo dos países tuvieron resultados de CPOD-12 mayores de cinco, siete países tuvieron entre tres y cinco y veintinueve países tuvieron menos de tres. Esto da como resultado una reducción de caries en un rango del 35 al 85% y demuestra un cambio significativo en el perfil epidemiológico de la caries dental³.

Como lo muestra el cuadro 1-, las afecciones bucodentales como la caries, las periodontopatías, la pérdida de dientes, las lesiones de las mucosas bucales, los cánceres bucofaríngeos equivalente al 1.3%, las manifestaciones del VIH/SIDA en la cavidad bucal, la estomatitis ulcerativa necrosante son un grave problema de salud pública que tiene efectos considerables, tanto individuales como colectivos, desde el

punto de vista del dolor y el sufrimiento que causan y de la pérdida de capacidad funcional y de calidad de vida que traen consigo⁴.

Cuadro 1. Enfermedades bucodentales globales más comunes, 2011.

Patologías bucales	Prevalencia/incidencia
Caries dental	60%-90% en escolares
Enfermedades periodontales	5%-20% adultos
Cáncer bucal	1 y 10 casos por 100000
Defectos congénitos	1 de cada 500-700 nacimientos
VIH/SIDA	40%-50% sufren infecciones

World Health Organization [sitio de internet] Suiza. ©2011 [actualizado 2011; consultado 2011 jun]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/index.html>

Las poblaciones pobres y desfavorecidas de todo el mundo son las que presentan una mayor carga de morbilidad bucodental que tiene relación con las condiciones de vida, determinados factores ambientales y de comportamiento⁵.

El propósito de este estudio es hacer un diagnóstico de salud bucal en México, los programas existentes y evidencia científica que nos ayude a entender la problemática y las soluciones para uno de los problemas con mayor prevalencia como es la caries dental y las enfermedades periodontales.

De acuerdo al Programa Específico de Salud Bucal 2007-2012⁶ en el proceso de envejecimiento que acompaña la transición demográfica de México donde 1 de cada 20 personas tienen 60 años o más y se estima que para el año 2050, 1 de cada 4 tendrá 60 años o más observaremos que el grupo de población mayor a 60 años sufrirá de padecimientos bucales debido también a los cambios sustanciales en la dieta, los bajos recursos económicos que provocarán un menor acceso a la atención de la salud bucal entre otras situaciones de vulnerabilidad⁶.

Estas condiciones se reflejarán en la pérdida de gran número de dientes, la presencia de infecciones bucales recurrentes y crónicas que al no incluirse la atención odontológica como parte integral de la atención médica, no garantizarán la salud

general, lo que disminuirá su calidad de vida. La enfermedad periodontal, los abscesos dentales e infecciones crónicas son un factor de riesgo para el agravamiento de la diabetes, la cardiopatía isquémica y la enfermedad vascular cerebral, etc⁶.

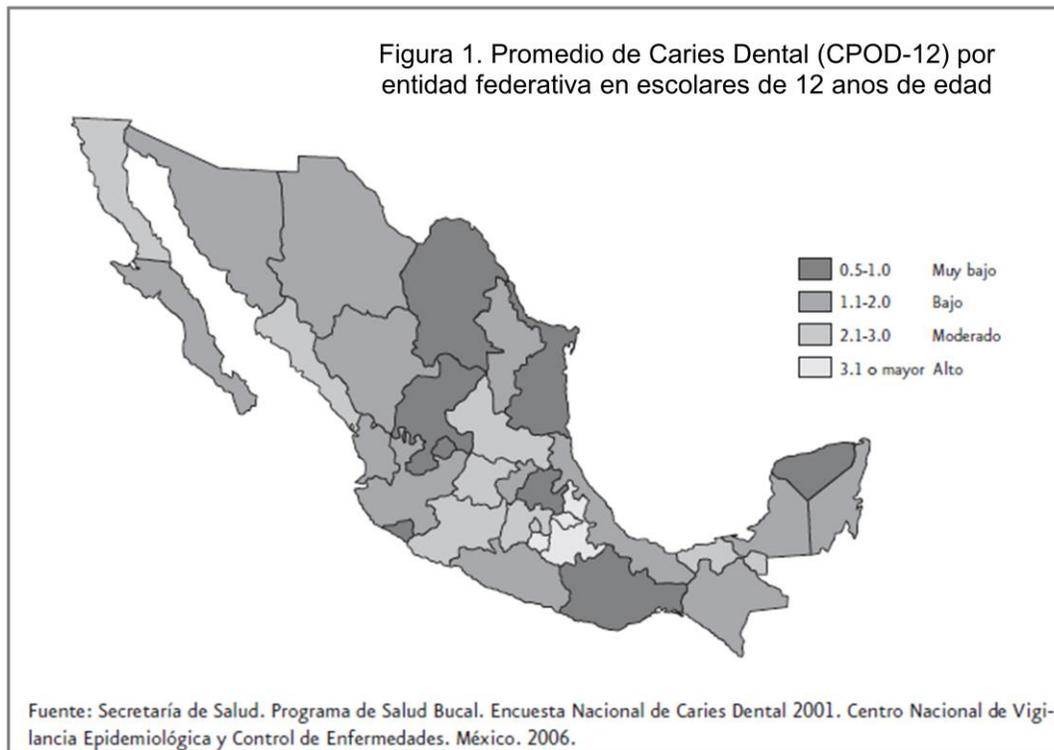
De acuerdo a lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud OPS desarrolló el Plan Regional Decenal sobre Salud Bucodental⁷, del cual México forma parte, en él se definen las estrategias y metas para los países de la región, con base en el índice de dientes cariados, perdidos y obturados a los 12 años (CPOD-12).

La clasificación internacional utilizada para obtener el perfil de CPOD se dividió en tres etapas, las cuales corresponden a la gravedad de la caries dental conforme a lo siguiente:

- Emergente: definida por un CPOD-12 de más de cinco y la ausencia de un programa nacional de fluoruración de la sal.
- De crecimiento: definida por un CPOD-12 de entre tres y cinco y la ausencia de un programa nacional de fluoruración de la sal.
- De consolidación: definida por un CPOD-12 de menos de tres y la existencia de un programa nacional de fluoruración de la sal.

En 1997-2001 se realizó la Encuesta Nacional de Caries Dental⁸ en población escolar en las 32 entidades federativas Figura 1, abarcando tanto localidades rurales como urbanas. Se examinó a 123,293 niños de 6 a 10, 12 y 15 años de edad. De acuerdo con esos datos, el estado de Yucatán obtuvo el porcentaje más bajo (26.31%), mientras que el Estado de México llegó al 87.69%, siendo el estado más alto con índices de caries.

De acuerdo con estas cifras, sólo 10 entidades federativas presentaron una prevalencia menor al 50%, límite establecido por la Organización Mundial de la Salud OMS como meta para el año 2000 para ese grupo de edad.



En México como medida preventiva, una estrategia que ha coadyuvado a la reducción del índice CPOD ha sido la fluoruración de la sal para consumo humano, como medida masiva de protección específica para la prevención contra la caries dental, además de ser una alternativa efectiva⁹.

Uno de los componentes históricamente de mayor impacto en la comunidad es el de Salud Bucal del Preescolar y el Escolar, el cual se lleva a cabo a través de acciones educativo y preventivas como la aplicación del esquema básico de prevención dirigido a dicho grupo de riesgo y en el que se promueve la creación de hábitos higiénicos en el auto cuidado bucal⁹.

Las Semanas Nacionales de Salud Bucal han permitido intensificar las acciones del programa para promover la participación social y crear una conciencia en la población de los beneficios de conservar la salud bucal. En las jornadas semanales se realizan 2

veces por año y participan el Sector Salud, así como los sectores público, social y privado relacionados con la salud bucal⁹.

Hasta hace relativamente poco se carecía de un sistema de información del estado de la salud bucal de la población usuaria de los servicios de salud y su condición bucal. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB)¹⁰, permitió subsanar esta carencia, permitiendo diseñar estrategias de prevención y atención, así como dar respuesta a las necesidades de atención de los diferentes grupos poblacionales¹⁰.

La integración de la salud bucal dentro de las estrategias de promoción de la salud ha propiciado un cambio de actitud hacia la promoción y prevención, lo que ha influido en una modificación de hábitos, disminuyendo así, los factores de riesgo a las enfermedades bucales más comunes⁶. La información disponible en 1989 para México, muestra un índice CPOD-12 de 4.4 mientras que para el año 2001 el promedio nacional es de 1.9⁶.

Marco teórico.

La salud bucal es parte integral y esencial para la salud general, significa más que dientes sanos, sino que es parte fundamental para el bienestar¹¹. Esto implica estar libre de dolor crónico bucofacial, cáncer bucal y faríngeo, lesiones de los tejidos bucales, defectos congénitos como labio leporino y paladar hendido, maloclusiones y otras enfermedades y trastornos que afectan los tejidos orales, dentales, conocidos colectivamente como el complejo craneofacial¹¹.

La salud bucal es un factor determinante para la calidad de vida, el complejo craneofacial nos permite hablar, sonreír, besar, tocar, oler, saborear, masticar, tragar.

Las enfermedades bucales restringen las actividades en la escuela, en el trabajo y en el hogar causando millones de escolares y horas de trabajo que se pierden cada año en todo el mundo. Por otra parte, el impacto psicosocial de estas enfermedades a menudo disminuye significativamente la calidad de vida¹².

Salud bucal y salud general.

La interrelación entre la salud bucal y general se ha demostrado por la evidencia científica y se ha demostrado la asociación existente con enfermedades sistémicas como endocarditis, enfermedad cerebrovascular, enfermedad coronaria, infartos, hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad respiratoria y osteoporosis, así como bajo peso al nacer y nacimientos prematuros , deficiencias nutricionales en los adultos¹³.

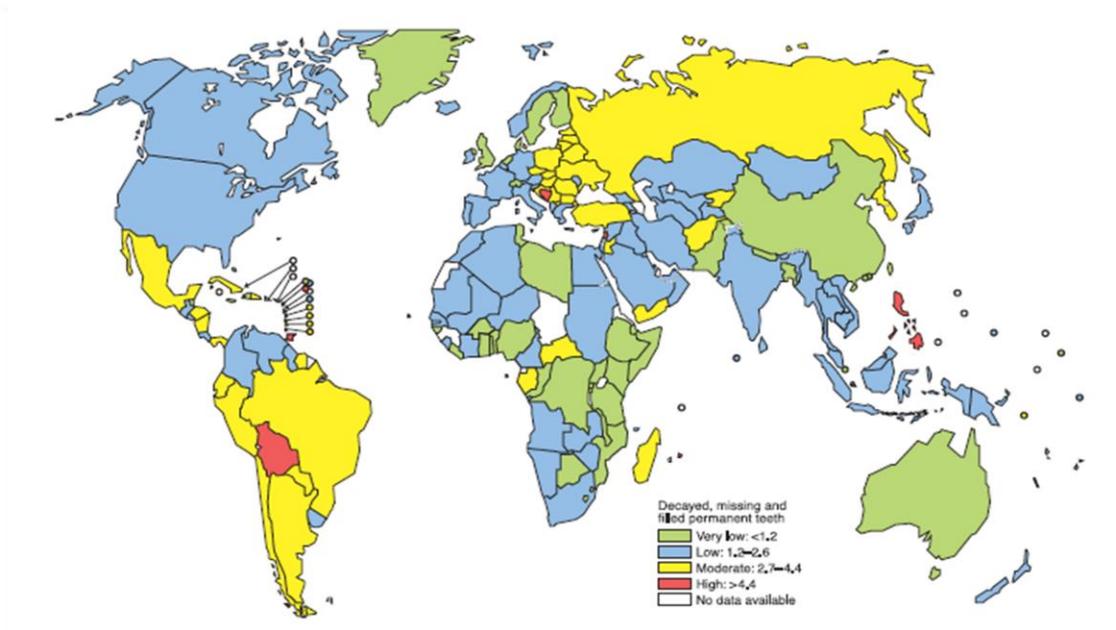
Ésta fuerte correlación entre varias enfermedades bucales y enfermedades crónicas no transmisibles es principalmente un resultado de los factores de riesgo comunes y muchas de las condiciones generales de la enfermedad también tienen manifestaciones bucales que, a su vez, es un factor de riesgo para una serie de condiciones generales de salud¹⁴.

Los dos padecimientos con mayor prevalencia a nivel mundial en afecciones bucales, la caries dental y enfermedades periodontales, se pueden prevenir con eficacia y controlados a través de una combinación de la comunidad, la acción profesional e individual¹⁵. Un examen bucal minucioso puede detectar signos de deficiencias nutricionales, así como una serie de enfermedades generales como infecciones microbianas, trastornos inmunológicos, lesiones y cáncer bucal¹⁴.

A pesar de los grandes logros de la salud bucodental de la población mundial, sigue presentando condiciones adversas en muchas comunidades de todo el mundo, especialmente entre los grupos más desfavorecidos en los países desarrollados y en desarrollo¹⁵. En la Figura 2 presenta distribución y la severidad de las enfermedades

bucales varían en diferentes partes del mundo y dentro del mismo país o región¹⁶, en el cual México se encuentra en un promedio moderado con 2.7-4.4.

Figura 2. Promedio mundial de Caries Dental (CPOD-12)



Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol 2003 31(suppl. 1): 11

Promoción de la Salud.

En 1986 en Ottawa Canadá se desarrolló la Primera Conferencia Mundial de Promoción de Salud¹⁷ y la definió como "el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla". En respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de salud pública en el mundo¹⁷. En la convención de Ottawa se planteó la necesidad de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud. Otras conferencias similares se han celebrado en años sucesivos: Australia 1988, Suecia 1991, Indonesia 1997, la Quinta Conferencia Mundial en México 2000. En todas ellas se ha abogado por cumplir lo

planteado en Ottawa, donde se reconoce que la promoción de salud es el vehículo, la herramienta para alcanzar logros de salud como:

1. Construcción de políticas públicas saludables.
2. Creación de ambientes sustentables.
3. Fortalecimiento de acciones comunitarias.
4. Desarrollo de habilidades personales.
5. Reorientación de servicios de salud.

La promoción de la salud es un proceso integral y busca el cambio de las personas para que orienten su forma de vida hacia un estado óptimo. Uno de los cambios que se requieren es el empoderamiento de la comunidad que se define como el control de las variables que condicionan su propia salud¹⁸.

La buena salud es un recurso importante para el desarrollo social, económico y personal. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, conductuales y biológicos pueden mejorar o perjudicar la salud. La promoción de la salud tiene como objetivo hacer estas condiciones favorables para la salud, por lo tanto, la promoción de la salud va más allá de la atención sanitaria y pone la salud en la agenda de los responsables políticos en todos los sectores ya todos los niveles, dirigiendo a ser conscientes de las consecuencias para la salud de sus decisiones y aceptar sus responsabilidades para la salud¹⁸.

La política de promoción de la salud combina enfoques diversos pero complementarios, incluida la legislación, medidas fiscales, los impuestos y el cambio organizacional. Se trata de un esfuerzo coordinado para la creación de entornos propicios y el fortalecimiento de la acción comunitaria¹⁹. La promoción de la salud trabaja a través de acciones comunitarias concretas y eficaces para el establecimiento de prioridades, toma de decisiones, la planificación de estrategias y ponerlas en práctica para lograr una mejor salud.

El desarrollo y la potenciación de la comunidad recurre a los recursos humanos y materiales existentes en la comunidad para facilitar la auto-ayuda, el apoyo social, la participación y la propiedad, así mismo la promoción de la salud se ocupa de los determinantes más amplios de la salud y tiene como objetivo reducir los riesgos a través de políticas y acciones sensibles, en los lugares donde la gente vive, trabaja, aprende y juega es sin duda la forma más creativa y rentable de mejorar la salud oral y, a su vez, la calidad de vida²⁰.

Promoción de la salud bucal

El agua es esencial para la producción de la vida, la salud y la alimentación. Sin embargo, aproximadamente el 20% de la población mundial no tiene acceso a agua potable y casi el 40% carece de agua purificada²¹. En todo el mundo, los contaminantes biológicos y contaminantes químicos están comprometiendo la calidad del agua, que conduce a una serie de enfermedades que son a menudo potencialmente mortal.

El saneamiento deficiente, una condición común en la mayoría de los países en desarrollo, afecta tanto general e higiene oral. Por lo tanto, sigue siendo un desafío para muchas comunidades en los países en desarrollo para promover la educación en higiene y cambios de comportamiento de los padres, cuidadores de niños y los niños²¹.

Las comunidades también deben esforzarse por desarrollar programas eficaces de saneamiento escolar y el manejo adecuado del agua en relación con la higiene bucal. La creciente urbanización, los cambios demográficos y socio-ambientales requieren diferentes enfoques de las acciones de salud bucal^{20,21}. Es poco probable que las mejoras en la salud bucal pueden estar logrado por intervenciones aisladas dirigidas comportamientos específicos. Las intervenciones más eficaces y sostenibles combinan la política social y la acción individual a través del cual se promueven condiciones de vida saludables y estilos de vida²¹.

El desarrollo de programas de promoción de la salud bucal se centra en:

1. La reducción de la carga de enfermedades bucodentales y discapacidad, especialmente en las poblaciones pobres y marginadas.
2. Promover estilos de vida saludables y reducir los factores de riesgo para la salud oral que se derivan de causas ambientales, económicas, sociales y de comportamiento.
3. El desarrollo de los sistemas de salud bucal que mejoren de manera equitativa los resultados de salud oral, responder a las demandas legítimas de la población y sean financieramente justos.
4. Enmarcar las políticas en la salud bucal, a partir de la integración de la salud bucodental en los programas de salud nacionales y comunitarios, y la promoción de la salud bucal como una dimensión efectiva de la política de desarrollo de la sociedad.

El riesgo relativo alto de la enfermedad bucal se refiere a los determinantes socioculturales tales como: malas condiciones de vida, nivel de educación bajo, y la falta de tradiciones, creencias y cultura en favor de la salud bucal^{21.22}.

Comunidades y los países con la exposición inadecuada a los fluoruros implican mayor riesgo de caries dentales²³. El escaso acceso a agua potable o instalaciones sanitarias son factores ambientales de riesgo para la salud bucal y la salud general, el control de la enfermedad bucal también depende de la disponibilidad y accesibilidad de los sistemas de salud bucal, pero la reducción de los riesgos para la enfermedad sólo es posible si los servicios están orientados hacia la atención primaria de la salud y la prevención. Además de los factores socioculturales y ambientales, se hace hincapié en el papel de intermediario, los comportamientos de riesgo modificables, es decir, las prácticas de higiene bucal, el consumo de azúcares (cantidad, frecuencia de consumo, los tipos), así como el consumo de tabaco. Estos comportamientos no sólo pueden afectar el estado de salud bucal negativa expresada por las medidas clínicas, sino también el impacto en la calidad de vida^{23,24}.

Es indispensable incorporar estrategias de salud bucal dirigidas a promover y proteger la salud de la población, especialmente a las personas con capacidades diferentes, con VIH/SIDA, durante el envejecimiento, personas con enfermedades crónicas degenerativas y menores de 15 años, así como a la mujer durante el embarazo y se debe reforzar el desarrollo e implantación de estrategias de salud pública para prevenir las enfermedades bucales más comunes caries dental y enfermedad periodontal²⁵.

Planteamiento del problema.

La salud bucal es parte integral de la salud general, un individuo no puede considerarse completamente sano si existe presencia activa de enfermedad bucal. Las enfermedades bucales, en particular la caries dental, enfermedades periodontales y maloclusiones, han sido subvaloradas por no ocasionar mortalidad directa, cuando en realidad su elevada frecuencia, molestias locales, estéticas y la repercusión en la salud general que ocasionan, justifica plenamente su atención como problema de salud pública²⁶.

Se requiere desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud²⁶.

Los determinantes de la salud como son los malos hábitos alimenticios, las deficiencias nutricionales y la falta de higiene personal, que afectan a las principales enfermedades no transmisibles, también son comunes a las enfermedades bucales por lo que la integración de la salud bucal beneficiará a las personas ante el cambio epidemiológico que vive el país, principalmente en los grupos vulnerable incluidas las personas en edad escolar, con diabetes y a las mujeres durante el embarazo, así como adultos mayores.²⁷.

De acuerdo a los resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales de 2007 (SIVEPAB), el 100% de los pacientes que acuden a los servicios de salud odontológicos de las instituciones participantes, padece caries dental y 53% presenta algún grado de enfermedad periodontal²⁸. Ante esta realidad surgen las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la situación actual de la promoción de la salud bucal en México?
2. ¿Cuáles son los programas de promoción bucal que se han puesto en marcha en los últimos años en México?
3. ¿Qué actividades componen o constituyen los programas de promoción de la salud bucal se llevan a cabo en México?
4. ¿Qué fortalezas y debilidades pueden identificarse en los principales programas de promoción de la salud bucal en México?

Justificación.

La investigación en salud pública ha demostrado que las medidas preventivas individuales, profesionales y comunitarias son eficaces para evitar la mayoría de enfermedades bucales, sin embargo el acceso de atención bucal a la mayoría de la población es complicada debido a los altos costos y recursos económicos limitados²⁶.

La mayor parte de la evidencia dental se refiere a la prevención y control de la caries y las enfermedades periodontales mediante técnicas de cepillado efectivas, uso de hilo dental, aplicación de flúor, medidas preventivas y/o curativas.

La intervención en las comunidades con programas de promoción de la salud bucal pueden influir positivamente en la población, la atención de la salud bucal no se integra plenamente en los programas de salud nacionales o de la comunidad, por lo que es indispensable conocer los programas y estrategias implementadas en México a favor de la salud bucal²⁷.

La promoción de la salud bucal es una estrategia fundamental y necesaria para reducir la carga de morbilidad y mantener buena salud bucal y preservar la calidad de vida.

Objetivos.

Objetivo General:

Realizar un diagnóstico situacional de los programas de promoción de la salud bucal emprendidos por las instituciones públicas de salud de México en los últimos años.

Objetivos específicos:

- 1) Identificar los principales programas o estrategias de promoción de la salud bucal implementadas por las instituciones estatales de salud en México en el periodo 2007-2012.
- 2) Caracterizar y analizar los componentes de dichos programas.
- 3) Conocer las actividades de promoción de la salud bucal implementados en México.
- 4) Identificar las fortalezas y debilidades de las principales actividades de promoción de la salud implementadas en México en el periodo 2007-2012.

Material y métodos.

Tipo de trabajo: Revisión bibliográfica.

Análisis descriptivo.

Fuentes documentales: Fuentes primarias (artículos científicos originales y documentos oficiales del Gobierno Federal Mexicano y la Secretaria de Salud, Programa de acción específico de Salud Bucal 2007-2012)

Bases de datos utilizadas:

- Scielo
- Medline / Pubmed
- Artemisa
- LILACS
- Google académico.

Palabras clave utilizadas en la búsqueda:

- Promoción de la salud bucal.
- Promoción de la salud oral.
- Promoción de la salud estomatológica.
- Promoción de la salud odontológica.
- Oral health promotion.
- Health promotion in dentistry.

Criterios de inclusión:

- Artículos científicos en el periodo 2007-2012
- Artículos científicos con programas/ estrategias/ líneas de acción de promoción de la salud bucal realizados en México.
- Documentos oficiales gubernamentales.

Criterios de exclusión:

- Artículos científicos con programas preventivos de salud bucal.
- Artículos posteriores al año 2007.

Procedimiento:

Se realizó una búsqueda del tema de promoción de la salud bucal en México, programas, acciones, resultados e impacto para elaborar un diagnóstico situacional de los programas de promoción de la salud, así mismo se realizó un análisis de contenido del Plan Nacional de Salud Bucal y se identificó sus elementos estructurales, identificando fortalezas y debilidades de sus líneas estratégicas.

Resultados.

Dentro de los resultados obtenidos de programas de promoción de la salud bucal en México, se examinó el Programa Nacional de Salud Bucal (PNSB) dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 que es el documento oficial en que se establecen los objetivos nacionales, estrategias y prioridades en salud bucal⁶.

Los objetivos del Programa Nacional de Salud Bucal, se han reorientado según la nueva estrategia para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El mayor énfasis se aplica en el desarrollo de políticas globales para la promoción de la salud bucal y la prevención de las enfermedades bucales, coordinadas con otros programas prioritarios dentro y fuera del sector.

El objetivo general del PNSB es promover, prevenir y proteger la salud bucal de la población para disminuir la carga de morbilidad bucal, coadyuvando a mejorar la calidad de vida y así mismo:

1. Coordinar y fortalecer la investigación y enseñanza en materia de salud bucal para el desarrollo del conocimiento y beneficio de los odontólogos y población en general.
2. Promover el incremento de la productividad de la atención odontológica en el primer nivel de atención de los servicios de salud.

3. Fortalecimiento de los programas institucionales a nivel nacional
4. Intensificación de las actividades de salud bucal durante las dos Semanas Nacionales de Salud Bucal
Promoción del desarrollo de investigaciones en salud bucal
5. Ampliación de la cobertura del servicio estomatológico a zonas marginadas de difícil acceso aplicando el Tratamiento Restaurativo Atraumático
6. Fortalecimiento de la coordinación entre las áreas relacionadas con el Programa de Fluoruración de la Sal de Mesa.

Las estrategias de promoción de la salud del Plan Nacional de Salud bucal son:

1. Integrar y promover el esquema básico de prevención en salud bucal en la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud.

Figura 3.

Figura 3. Esquema básico de prevención en salud bucal Secretaría de Salud.



Líneas de acción:

- Coordinar las acciones con la SEP, DGPS, SPSS y el Sector para su implantación.
- Unificar criterios con el sector salud para la definición de la estrategia nacional de promoción y prevención para una mejor salud.
- Integrar el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal al Sistema Nacional de Cartillas de Salud.
- Garantizar que a los usuarios de los servicios de salud del primer nivel de atención se les otorgue el Esquema Básico de Prevención de Salud Bucal, de acuerdo al grupo de edad.
- Elaborar contenidos, materiales educativos y didácticos referentes a medidas de promoción de la salud bucal y prevención de las enfermedades bucales, en base al grupo de riesgo.
- Reproducir el material educativo y didáctico.
- Difundir el material educativo y didáctico en las instituciones participantes en los estados y supervisar su uso y difusión.

2. Colaborar para establecer el panorama epidemiológico de las patologías bucales en el país, y sus determinantes.

Líneas de acción:

- Implementar la fase permanente del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Patologías Bucles (SIVEPAB) en las 32 entidades federativas.
- Capacitar y asesorar a epidemiólogos y cirujanos dentistas en el sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales.
- Gestionar y coordinar las acciones con SAF, DGAE e INSP para el desarrollo de la Encuesta Nacional de Salud Bucal.
- Sistematizar encuestas nacionales, regionales y estatales de salud bucal.

3. Coordinar acciones con los sectores público, social y privado, para fortalecer las estrategias del programa.

Líneas de acción:

- Realizar al menos dos reuniones de trabajo al año con el Comité Nacional de Salud Bucal y el Subcomité de investigación.
- Actualizar los lineamientos para el desarrollo de las SNSB 2008.
- Promover acuerdos de participación de los sectores público, social y privado en el desarrollo de las Campañas Nacionales de Salud Bucal.
- Coordinar las campañas de las Semanas Nacionales de Salud Bucal 2 veces al año.
- Elaborar contenidos educativos y material didáctico

4. Realizar investigación y estudios sobre los determinantes en materia de salud bucal.

- Líneas de acción:

- Coordinar y gestionar ante el Comité Nacional de Salud Bucal y al Comité de Investigación las líneas de investigación de interés para el programa.
- Establecer y promover en los centros de enseñanza en Odontología de las entidades federativas, las líneas de investigación prioritarias para el programa, realizar estudios básicos, clínicos y epidemiológicos, sobre los factores de riesgo.
- Desarrollar convenios con diferentes instituciones.
- Gestionar recursos financieros para el desarrollo de investigaciones.
- Elaborar protocolos de Investigación en conjunto con los estados y otras instituciones dentro y fuera del Sector.

5. Implementar la estrategia “Niñas y Niños Libres de Caries en México” a través del Sistema de Atención Gradual en escolares de 1° a 6° grado de primaria en las escuelas inscritas en el programa.

Líneas de acción:

- Establecer los lineamientos de la Estrategia, “Niñas y Niños Libres de Caries en México”.
- Incorporar la estrategia en el Programa Escuela y Salud de las Secretarías de Salud y Educación Pública.
- Propiciar el desarrollo de proyectos municipales en apoyo al Programa de Acción, con apoyo de los estados en el marco de la estrategia “Comunidades Saludables”.
- Capacitar a los responsables del programa en las 32 entidades federativas en el Sistema de Atención Gradual y supervisar y evaluar la estrategia.
- Establecer el perfil del higienista dental, en apoyo al desarrollo de la estrategia.

6. Integrar y promover las acciones del Componente de Salud Bucal para la estrategia Caravanas de la Salud.

Líneas de acción:

- Desarrollar los lineamientos del componente de salud bucal en la estrategia Caravanas de la Salud.
- Difundir a los responsables de programa de las 32 entidades federativas las actividades en materia de salud bucal.
- Garantizar la aplicación del esquema básico de prevención y actividades curativas en zonas donde no se cuenta con unidades aplicativas.
- Integrar a Caravanas de la Salud consultorios odontológicos, y los recursos humanos y materiales necesarios.

7. Asesorar técnicamente a los responsables de programas estatales y personal operativo para la instrumentación del Componente de Salud Bucal en el Sistema de Protección Social en Salud.

Líneas de acción:

- Definir e integrar las nuevas intervenciones al Catálogo Único de Servicios Esenciales de Salud.
- Difundir las intervenciones que se deben ofertar en el Seguro Popular a los prestadores de servicios odontológicos de las unidades pertenecientes al SPSS.
- Gestionar la ampliación de infraestructura de recursos humanos y materiales necesarios para el desarrollo de las intervenciones.
- Evaluar la operación de las intervenciones de salud bucal en las 32 entidades federativas.

8. Coadyuvar para la mejora del Programa de Fluoruración de la Sal para Consumo Humano.

Líneas de acción:

- Analizar la información y realizar recomendaciones a la COFEPRIS y al personal de salud.
- Diseñar campañas informativas dirigidas a la población sobre el beneficio del consumo adecuado de fluoruros.
- Capacitar y actualizar al personal de salud sobre el uso de fluoruros.
- Asesorar sobre la vigilancia epidemiológica del programa a los estados.
- Difundir los lineamientos para el consumo de Fluoruros Dentales en la República Mexicana.

9. Ampliar la cobertura de servicios de atención bucal a través del Tratamiento Restaurativo Atraumático.

Líneas de acción:

- Capacitar sobre la correcta aplicación del TRA a los responsables de programas y personal operativo en las entidades federativas.
- Sistematizar el seguimiento de casos en las entidades federativas seleccionadas y evaluar el desempeño de las acciones institucionales

10. Intervenir en los programas de atención a la salud de la Infancia y adolescencia, Adulto y el Adulto Mayor, Salud Reproductiva, Atención Integral VIH/SIDA, así como para personas con capacidades diferentes, para mejorar la calidad de vida.

Líneas de acción:

- Incorporar el componente de salud bucal en los programas del Envejecimiento, línea de vida y VIH/SIDA.
- Aplicar el Esquema Básico de prevención, atención odontológica y la primera fase del tratamiento periodontal, a mujeres durante el embarazo
- Difundir a los responsables del programa de las 32 entidades federativas las estrategias del programa de acción mediante acciones de capacitación a distancia.

11. Capacitar al personal odontológico de los servicios de salud en materia de promoción, prevención control y tratamiento de las enfermedades bucales, los sistemas de vigilancia epidemiológica, información en salud y evaluación.

Líneas de acción:

- Coordinar los cursos de capacitación y establecer los temas a capacitar, con participación de las áreas mayores de Promoción de la Salud, Comunicación Social y otras áreas afines.
- Sistematizar y coordinar cursos taller y acciones de capacitación a los estados para el fortalecimiento de los componentes de promoción, prevención control y tratamiento de las enfermedades bucales, los sistemas de vigilancia epidemiológica, información en salud y evaluación.
- Difundir los Manuales referentes a la Salud Bucal en las 32 entidades federativas.

12.Promover la correcta asignación de recursos materiales y financieros para el desarrollo de las actividades del programa.

Líneas de acción:

- Capacitar a los responsables del programa de las 32 entidades federativas en la correcta programación de su operación anual.
- Gestionar la participación de los responsables del programa en los procesos de licitación de equipo, material e insumos odontológicos.

13.Evaluar trimestralmente el desempeño de las estrategias del Programa en las 31 entidades federativas y el Distrito Federal.

Líneas de acción:

- Establecer criterios y procedimientos de evaluación permanente de los nuevos indicadores a nivel estatal, jurisdiccional y por unidad aplicativa.
- Realizar censo de infraestructura y personal de las unidades odontológicas.
- Evaluar el índice de desempeño de las entidades federativas y supervisar el avance del programa.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) proporciona información importante acerca de la tendencia de la salud bucal, la cual se recopiló a través de las 356 unidades clínicas pertenecientes al Sector Salud de los 31 estados y el Distrito Federal como: consultorios de los Centros de Salud o unidades médicas del IMSS-Oportunidades, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX, DIF y los Servicios de Salud Estatales. El programa de salud bucal se ha realizado en los años 2009, 2010 y 2011 y se espera que siga en marcha. En dicha evaluación se puede observar y comparar en los Cuadros 2- 3- 4-5-6 y 7 que el índice de caries dentición primaria

(CPOD) bajó del 2009 al 2011 0.6% en pacientes con dentición primaria de 2 a 10 años y en dentición permanente bajó 0.9%.

Cuadro 2. Índice de caries dentición primaria (CPOD) por pacientes de 2 a 10 años. Mexico, SIVEPAB. 2009

Edad	N	cariado		perdido		obturado		cpod	
		Promedio	DE	Promedio	DE	Promedio	DE	Promedio	DE
2	604	2.6	3.8	0.1	0.5	0.1	0.4	2.7	3.9
3	1,436	3.9	4.3	0.0	0.3	0.2	0.9	4.1	4.4
4	2,269	4.4	4.3	0.0	0.4	0.3	1.0	4.7	4.4
5	3,322	4.0	4.0	0.1	0.5	0.4	1.4	4.4	4.2
6	4,877	3.7	3.8	0.1	0.5	0.4	1.3	4.2	4.0
7	4,792	3.4	3.5	0.1	0.5	0.5	1.4	4.0	3.7
8	4,795	3.1	3.1	0.1	0.5	0.5	1.4	3.7	3.3
9	5,179	2.5	2.8	0.1	0.5	0.4	1.3	3.1	3.0
10	4,753	1.6	2.3	0.1	0.4	0.3	1.0	1.9	2.5
Total	32,027	3.1	3.5	0.1	0.5	0.4	1.3	3.6	3.7

Cuadro 3. Índice de caries dentición primaria (CPOD) por pacientes de 2 a 10 años. Mexico, SIVEPAB. 2010

Edad	N	cariado	perdido	obturado	cpod
2	768	2.0	0.0	0.0	2.0
3	1,803	3.6	0.0	0.2	3.8
4	2,697	4.3	0.0	0.3	4.6
5	3,463	4.2	0.1	0.3	4.6
6	4,945	3.5	0.1	0.4	4.0
7	4,670	3.3	0.1	0.4	3.8
8	4,936	3.2	0.1	0.4	3.8
9	5,010	2.8	0.1	0.4	3.3
10	4,988	1.4	0.0	0.2	1.6
Total	33,280	3.1	0.1	0.3	3.5

Cuadro 4. Índice de caries dentición primaria (CPOD) por pacientes de 2 a 10 años. Mexico, SIVEPAB. 2011

Edad	N	cariado	perdido	obturado	cpod
2	799	2.0	0.0	0.0	2.0
3	1,726	3.6	0.0	0.0	3.6
4	2,755	4.0	0.0	0.0	4.0
5	3,267	4.2	0.0	0.0	4.2
6	5,167	3.6	0.1	0.1	3.8
7	4,292	3.3	0.1	0.1	3.5
8	122	2.6	0.7	0.7	4.0
9	132	0.4	0.2	0.2	0.8
10	5,079	1.5	0.0	0.0	1.5
Total	23,339	3.1	0.0	0.0	3.1

Cuadro 5. Índice de caries dentición permanente (CPOD) por pacientes de 6 a 19 años. Mexico, SIVEPAB. 2009

Edad	N	Cariado (CD)		Perdido (PD)		Obturado (OD)		CPOD	
		Promedio	DE	Promedio	DE	Promedio	DE	Promedio	DE
6	4,877	0.4	1.3	0.0	0.3	0.0	0.3	0.4	1.4
7	4,792	0.8	1.7	0.0	0.4	0.1	0.5	0.9	1.9
8	4,795	1.2	1.9	0.0	0.2	0.1	0.7	1.3	2.1
9	5,179	1.6	2.5	0.1	0.9	0.2	1.0	1.9	2.9
10	4,753	2.0	2.9	0.1	1.1	0.4	1.5	2.6	3.7
11	4,525	2.2	3.0	0.0	0.5	0.3	1.1	2.6	3.3
12	3,758	2.9	3.5	0.1	0.6	0.4	1.4	3.4	3.9
13	3,350	3.8	4.2	0.1	1.1	0.5	1.5	4.4	4.5
14	3,550	4.6	4.6	0.1	1.1	0.7	1.9	5.4	5.0
15	3,467	5.0	4.7	0.1	0.8	0.7	2.0	5.9	5.0
16	3,804	5.5	5.0	0.1	1.0	1.0	2.3	6.7	5.2
17	3,989	5.5	5.0	0.2	0.7	1.2	2.6	6.9	5.3
18	3,835	5.5	5.0	0.2	0.8	1.3	2.7	7.0	5.3
19	4,001	5.6	5.1	0.2	1.0	1.5	2.9	7.3	5.3
Total	58,675	3.1	4.2	0.1	0.8	0.6	1.8	3.8	4.7

Cuadro 6. Índice de caries dentición permanente (CPOD) por pacientes de 6 a 19 años. Mexico, SIVEPAB. 2010

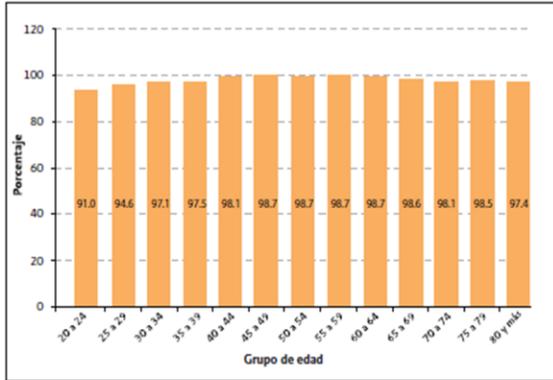
Edad	N	CARIADO	PERDIDO	OBTURADO	CPOD
6	4,945	0.0	0.0	0.0	0.0
7	4,670	0.2	0.0	0.0	0.2
8	4,936	0.9	0.0	0.1	1.0
9	5,010	1.2	0.0	0.1	1.3
10	4,988	1.4	0.0	0.2	1.6
11	3,651	1.7	0.0	0.3	2.0
12	4,245	2.0	0.0	0.3	2.4
13	3,957	3.2	0.1	0.5	3.8
14	4,397	4.0	0.1	0.6	4.7
15	4,559	4.8	0.1	0.8	5.7
16	4,730	5.0	0.1	0.9	6.0
17	5,015	5.5	0.1	1.0	6.7
18	4,603	5.3	0.2	1.2	6.7
19	4,630	5.4	0.2	1.3	6.9
Total	64,336	2.9	0.1	0.5	3.5

Cuadro 7. Índice de caries dentición permanente (CPOD) por pacientes de 6 a 19 años. Mexico, SIVEPAB. 2011

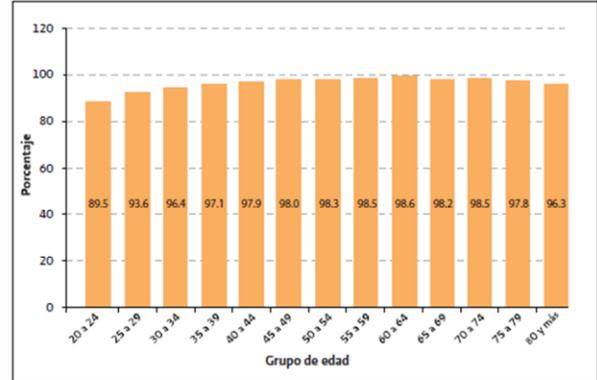
Edad	N	CARIADO	PERDIDO	OBTURADO	CPOD
6	5,167	0.0	0.0	0.0	0.0
7	4,292	0.0	0.0	0.0	0.0
8	122	1.4	0.0	0.1	1.5
9	132	1.6	0.1	0.3	2.0
10	5,079	1.4	0.0	0.2	1.6
11	3,711	1.9	0.0	0.3	2.2
12	4,197	2.3	0.0	0.4	2.7
13	3,861	3.3	0.0	0.5	3.8
14	3,769	4.3	0.0	0.6	4.9
15	4,086	4.6	0.0	0.7	5.3
16	4,110	4.8	0.0	0.9	5.7
17	4,598	5.0	0.0	1.0	6.0
18	4,264	5.2	0.1	1.2	6.5
19	5,166	5.5	0.2	1.3	7.0
Total	52,554	3.2	0.1	0.6	3.8

La prevalencia de caries dental (CPOD) por grupo de edad de 20 años hasta los 80 años, encontramos una disminución del porcentaje desde el 2009 al 2011 en todos los grupos de edades. Cuadro 8,9,10.

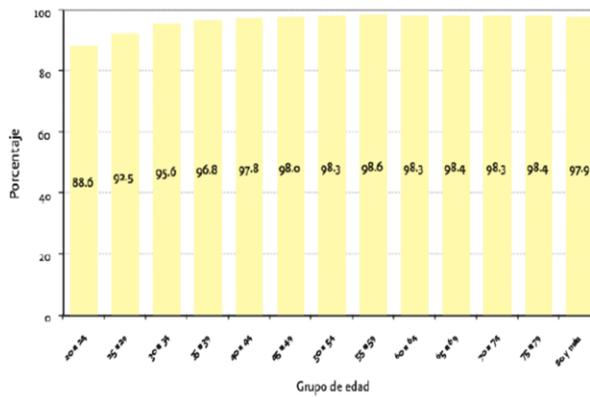
Cuadro 8. Prevalencia de caries dental (CPOD) por grupo de edad. Mexico, SIVEPAB 2009



Cuadro 9. Prevalencia de caries dental (CPOD) por grupo de edad. Mexico, SIVEPAB 2010.



Cuadro 10. Prevalencia de caries dental (CPOD) por grupo de edad. Mexico, SIVEPAB 2011.



En los resultados de búsqueda de artículos científicos con programas no gubernamentales de promoción de la salud en México durante el periodo 2007-2012 en relación a los criterios de inclusión y exclusión, sólo obtuvimos un resultado de una intervención educativa de promoción de la salud bucal con preescolares de una comunidad indígena México²⁸.

El objetivo del estudio fue desarrollar hábitos de higiene bucal y de consumo racional de carbohidratos simples en niños de preescolar, la metodología utilizada consistió en realizar una intervención educativa en salud bucal durante 4 semanas dirigida a 32 preescolares entre 4 a 6 años de edad de una escuela pública en zona central de

México a través de una metodología educativa basada en teorías sobre el aprendizaje. Madres y maestras participaron activamente dentro del proceso educativo.

Se realizó un diagnóstico bucal y se aplicó un cuestionario pre y post intervención educativa basado en conocimientos y prácticas. Los resultados en cuanto al nivel de conocimientos adquiridos se obtuvo un aumento del 87% de preescolares dentro de la categoría de eficiente. Aumentó a un 84% la ejecución del cepillado dental matutino, así mismo hubo un incremento del 69% en la frecuencia diaria del cepillado.

El 97% de los niños disminuyó la frecuencia en el consumo de alimentos con alto contenido de carbohidratos simples. El aporte del estudio fue mostrar que las intervenciones educativas basadas en teorías del aprendizaje y adaptadas al tipo de población considerando el nivel cognitivo, socioeconómico y cultural desarrollan hábitos de salud bucal.

Discusión.

En los últimos años algunos sectores de la población de México han presentado una mejoría en su estado de salud bucal. Esta mejora no hubiese sido posible sin implementación de políticas de salud bucal, con las estrategias y programas que se desarrollan dentro de los planes de salud bucal que son relativamente jóvenes. Así mismo se ha realizado una alianza estratégica con las propuestas de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Sin lugar a dudas aun queda camino largo por recorrer para que México llegue a los índices esperados dentro de los rangos de CPOD bajos a muy bajos, esto debido a que los logros han estado dirigidos sólo a una parte de la salud bucal, y no a todas las enfermedades y condiciones a las que hace referencia la política de salud bucal, también en algunas ocasiones los diferentes programas de salud bucal no han sido

bien planificados o realizados, o se enfocan a cierto tipo de poblaciones o comunidades.

Debemos tener en cuenta que la política de salud bucal en el periodo 2000- 2006 reconoce que en México las principales enfermedades bucales se encuentran todavía con una alta incidencia y prevalencia, al igual que como enfermedades del rezago que afectan principalmente a los pobres. Entre ellas destacan la caries dental y la enfermedad periodontal, que según el Plan Nacional de Salud (PNS) afectan a 90 y 70 por ciento de la población, respectivamente.

Para su disminución y atención se diseñaron actividades dentro del Programa Nacional de Salud (PNS) como: el fortalecimiento de los programas institucionales a nivel nacional; intensificación de las actividades de salud bucal durante las dos Semanas Nacionales de Salud Bucal; promoción del desarrollo de investigaciones en salud bucal; ampliación de la cobertura del servicio estomatológico a zonas marginadas de difícil acceso.

Conclusiones.

- Las enfermedades bucales han sido un problema de salud pública que demandan altos costos de servicio para las instituciones del sector salud y que por lo tanto limitan su campo de acción a actividades curativas en la mayoría de los casos. Desde hace varias décadas, este sector trata de hacer énfasis a las actividades preventivas sin conseguir los resultados deseados.
- El Programa de Salud Bucal ha implementado estrategias para la promoción, prevención y protección de la salud bucal que impacte a la población más desprotegida y vulnerable del país. Sin embargo los recortes presupuestales en todos los niveles de gobierno no permiten el desarrollo de nuevas tecnologías o

la formación de suficientes recursos tanto físicos como humanos para lograr los resultados proyectados.

- Las encuestas nacionales de caries no se habían podido implementar en México debido al alto costo que representan, pero a pesar de ello, diferentes instituciones del Sector Salud han hecho esfuerzos para conocer el estado de salud bucal de su población derechohabiente, a través de encuestas limitadas a ciertos sectores de la población.
- La información resultante del SIVEPAB puede ser utilizada para guiar la formación de recursos humanos, la planificación del programa de salud bucal y el desarrollo de políticas públicas para los próximos años. Es necesario realizar un mayor análisis sobre las muchas conexiones posibles entre la salud bucal y otras enfermedades crónicas como la diabetes y la malnutrición.
- Es fundamental continuar con el monitoreo del SIVEPAB y delinear los programas de promoción de la salud para que podamos medir el impacto en las comunidades e influir en ellas de una manera positiva.
- Se debe integrar nuevamente el Plan Nacional de Salud Bucal en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 para conseguir o acercarnos a los niveles bajos de índice de caries.
- Es de suma importancia de los factores determinantes en el proceso salud-enfermedad y las políticas públicas deben ser dirigidas a la promoción de la salud, con énfasis en las estrategias de la creación de condiciones favorables para el desarrollo de la salud y la calificación de la asistencia sanitaria profesionales.
- El cambio en el comportamiento o es sólo uno de los objetivos de la educación para la salud. El propósito de la educación es la libertad humana, propiciar que

las personas sean sujetos de su propio aprendizaje y los verdaderos participantes en las actividades educativas con el fin de desarrollar un pensamiento crítico capaz de analizar el contexto social de sus problemas a fin de buscar soluciones.

- Es necesario formar profesionales socialmente comprometidos, capaces de producir cambios, en la importancia de la participación de la población en la planificación, ejecución y control de las acciones y los servicios que se brindan a la comunidad.
- El conocimiento en manos de la sociedad civil organizada sobre las necesidades de salud bucal y las limitaciones de los sistemas de salud que aun existen sólo favorecerá el desarrollo de las políticas públicas que se adecuen al perfil epidemiológico y mejorar la calidad de la salud bucal de la población.
- La política de salud bucal reconoce que en México las principales enfermedades bucales se encuentran todavía con una alta incidencia y prevalencia y el principal programa de promoción de la salud bucal a nivel federal y estatal que existe en el periodo 2007-2012 es el que se desglosa en el programa Nacional de Salud (PNS) que se encuentra en el Plan Nacional de Desarrollo, desde donde se dictan las principales políticas de salud en México en la correspondencia con la política social.
- Los componentes del principal programa de promoción de la salud bucal de la población son:
 - a) Fortalecimiento de los programas institucionales a nivel nacional y estatal.
 - b) Intensificación de las actividades de salud bucal durante las dos Semanas Nacionales de Salud Bucal
 - c) Promoción del desarrollo de investigaciones en salud bucal

- d) Ampliación de la cobertura del servicio estomatológico a zonas marginadas de difícil acceso aplicando el Tratamiento Restaurativo Atraumático (preventiva)
- e) Fortalecimiento de la coordinación entre las áreas relacionadas con el Programa de Fluoruración de la Sal de Mesa.

- Es indudable que en los últimos años algunos sectores de la población de México han presentado una mejoría en las condiciones de su salud bucal, la cual no hubiese sido posible sin la promulgación de políticas de salud bucal, con las estrategias y programas que de ella emanan. Este esfuerzo ha coincidido en lo general con las propuestas de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. No obstante, es evidente que aún queda mucho por hacer en términos de asegurar un buen estado de salud bucodental, apropiado a las expectativas y necesidades clínicas de los distintos grupos poblacionales.
- Se debe de realizar una mejor planeación y normar adecuadamente la educación dental para la formación de recursos humanos, de acuerdo con las necesidades de la población (de distintas clases sociales, y en medios urbanos y rurales), instituir la prevención primaria y las medidas de promoción de la salud como prioridades en la educación universitaria y en la práctica profesional, con la finalidad de equilibrar los enfoques de rehabilitación actuales y modificar el énfasis actual en la formación de recursos humanos, dando prioridad a la creación de profesionistas comunitarios.
- Debido a la poca información cuantificable de programas de acción de promoción de la salud bucal no podemos realizar una evaluación de impacto de los mismos hacia la modificación de estilos de vida, por lo que es importante diseñar, implementar y medir programas de promoción de la salud bucal. Si bien se ha observado una mejoría en la salud bucal de algunos segmentos de la

población, esto no ha sido cuantificable debido a la falta en la disponibilidad de datos que permitan una estimación correcta.

- Las fortalezas y debilidades de las principales actividades de promoción de la salud implementadas en México en el periodo 2007-2012 dentro del programa Nacional de Salud bucal se describen en el Cuadro 11.

Cuadro 11. Fortalezas y debilidades de las estrategias del Programa Nacional de Salud Bucal 2007-2012.

ESTRATEGIA	FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>1. Integrar y promover el esquema básico de prevención en salud bucal en la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Unificación de criterios de las dependencias de salud y educativas. - Promoción de la salud bucal mediante la elaboración de material impreso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Poca disponibilidad de las autoridades sanitarias para la unificación de criterios. - Apoyo escaso a nivel en algunos estados de la Republica Mexicana para el fomento a la promoción de la salud.
<p>2. Colaborar para establecer el panorama epidemiológico de las patologías bucales en el país y sus determinantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de encuestas a nivel regional, estatal y nacional para obtener un diagnostico bucal del país. - Encuestas 2009, 2010 y 2011. 	<ul style="list-style-type: none"> - Su realización depende del fomento económico estatal y nacional. - No tiene un presupuesto fijo.
<p>3. Coordinar acciones con los sectores público,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de 2 semanas 	<ul style="list-style-type: none"> - Las actividades de

<p>social y privado, para fortalecer las estrategias del programa.</p>	<p>nacionales de salud bucal al año.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones de trabajo 	<p>las semanas nacionales de salud bucal generalmente son preventivas y curativas.</p>
<p>4. Realizar investigación y estudios sobre los determinantes en materia de salud bucal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Actualización e investigación de promoción de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Actualmente existe muy poca evidencia científica en relación a evaluaciones, implementación e impacto de la promoción de la salud bucal en México. - Enfoque preventivo - Incidencias de caries.
<p>5. Implementar la estrategia “Niñas y Niños Libres de Caries en México” a través del Sistema de Atención Gradual en escolares de 1° a 6° grado de primaria en las escuelas inscritas en el programa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Programa mundial con resultados positivos. - Estrategia dirigida a escolares, padres y maestros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de recursos humanos promotores de la salud bucal - Enfoque únicamente preventivo - Poca evidencia científica en México. - No se realiza en todas las escuelas publicas - Recursos económicos limitados.
<p>6. Integrar y promover las acciones del Componente de Salud Bucal para la estrategia Caravanas de la Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento y capacitación en consultorios privados - Atención comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos económicos dependientes de los estados. - Comunidades sin

		agua potable
7. Asesorar técnicamente a los responsables de programas estatales y personal operativo para la instrumentación del Componente de Salud Bucal en el Sistema de Protección Social en Salud	<ul style="list-style-type: none"> - Actualización de las intervenciones en salud bucal que se deben de realizar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos humanos no capacitados - Poco conocimiento de la promoción de la salud bucal
8. Coadyuvar para la mejora del Programa de Fluoruración de la Sal para Consumo Humano.	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación y seguimiento del uso de fluoruros - Realización de campañas informativas del consumo humano 	<ul style="list-style-type: none"> - Poca difusión a la población sobre el consumo de flúor. - La cantidad de flúor varía entre estados y en regiones dentro del mismo.
9. Ampliar la cobertura de servicios de atención bucal a través del Tratamiento Restaurativo Atraumático.	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de tratamientos integrales 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamientos curativos. - Tratamientos más costosos.
10. Intervenir en los programas de atención a la salud de la Infancia y adolescencia, Adulto y el Adulto Mayor,	<ul style="list-style-type: none"> - Integración del programa nacional de salud bucal a grupos vulnerables. - Se le debe de dar un 	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizan actividades preventivas y curativas.

<p>Salud Reproductiva, Atención Integral VIH/SIDA, así como para personas con capacidades diferentes, para mejorar la calidad de vida.</p>	<p>enfoque de promoción de la salud bucal.</p>	
<p>11. Capacitar al personal odontológico de los servicios de salud en materia de promoción, prevención control y tratamiento de las enfermedades bucales, los sistemas de vigilancia epidemiológica, información en salud y evaluación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque de promoción de la salud - Menor costo - Resultados favorables - Escuelas e institutos capacitando recursos humanos en promoción de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pocos programas de promoción de la salud - Recursos humanos limitados
<p>12. Promover la correcta asignación de recursos materiales y financieros para el desarrollo de las actividades del programa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación y seguimiento de los responsables de los programas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Corrupción - Recursos financieros limitados
<p>13. Evaluar trimestralmente el desempeño de las estrategias del</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de los recursos - Evaluación epidemiológica estatal 	<ul style="list-style-type: none"> - Poca evidencia científica de la evaluación e impacto

<p>Programa en las 31 entidades federativas y el Distrito Federal.</p>	<p>- Evaluaciones de los programas de salud bucal</p>	<p>de programas de salud bucal y promoción de la salud.</p>
---	---	---

Fuente propia 2013.

Bibliografía.

1. Irigoyen-Camacho ME. Caries dental en escolares del Distrito Federal. México. Salud Pública de México 1997; 39:133-136.
2. Poul Erik Petersen, Continuous Improvement of Oral Health in The 21st Century The World Oral Health Report 2003. WHO
3. Estrategia para el mejoramiento de la salud general en las Américas, a través de avances críticos en la salud oral. El camino hacia delante: 2005-2015 OPS.
4. World Health Organization [sitio de internet] Suiza. ©2011 [actualizado 2011; consultado 2011 jun]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/index.html>
5. WHO. Oral Health Country. Headquarters Geneva, Oral Health Program (NPH).. od.mah.se/amro/mexico/data/mexicocar.html
6. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2007-2012. Primera edición. 2008.
7. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 138.a sesión del Comité Ejecutivo.
8. Secretaría de Salud. Programa de Salud Bucal. Encuesta Nacional de Caries Dental 2001. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. México. 2006.
9. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y control de enfermedades. Programa de Salud Bucal. SSA México; 2000.
10. Dirección General de Epidemiología. Manual de procedimientos para el odontólogo de la unidad centinela. México, Distrito Federal: Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, 2006

11. Reisine ST. Dental health and public Policy: The social impact of dental disease. Am J Public Health 1985; 75: 27-30.
12. Allen PF. Association between diet, social resources and oral health related quality of life in edentulous patients. J Oral Rehabil 2005; 32:623-8.
13. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life [editorial]. Bull World Health Organ 2005; 644-5.
14. Piédrola G, et al. Medicina preventiva y salud pública. 8 ed. Barcelona: 1988:762-82.
15. Chen M, Andersen RM, et al. Comparing oral health care systems. Ginebra: WHO, 1997
16. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol 2003 31(suppl. 1): 11
17. Beldarraín E. Henry E. Sigerist y la medicina social occidental. Rev. Cubana Salud Pública 2002;28:62-70.
18. Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences [monografía en internet] Organización Mundial de la Salud. [Consultado 2011 marzo] disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf>.
19. Frenk. J. Frenk J. "Cap. I. La salud pública: campo del conocimiento y ámbito para la acción" En: La salud de la población. Ed. FCE, México, 1994. p. 37-52.
20. Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Promoción de la Salud. Cuadernos de promoción de la salud, Volumen II. Lima, Perú: 2006. 27 pp
21. World Health Organization. Fluorides and Oral Health. WHO Technical Report Series No. 846. Geneva: World Health Organization, 1994.
22. Maupomé G, Clark DC, Levy SM, Berkowitz J. Patterns of dental caries following the cessation of water fluoridation. Community Dent Oral Epidemiol 2001; 29:37-47.
23. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001- 2006. Estrategia: reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres. Programa de Acción: Salud Bucal. SSA México; 2001.
24. Adyatmaka A et al. School-based Primary Preventive Programme for Children. Affordable Toothpaste as a Component in Primary Oral Health Care. Geneva: World Health Organization, 1998.

25. Melnick SL et al. A Guide for Epidemiological Studies of Oral Manifestations of HIV Infection. Geneva: World Health Organization, 1993.
26. Rohr Inglehart M, Bagramian RA. Oral Health-Related Quality of Life. Chicago: Quintessence, 2002.
27. Grossi SG, Genco RJ. Periodontal disease and diabetes mellitus: a two-way relationship. Ann Periodontol 1998; 3:51-61.
28. Iglesias Padron C, Arenas Monreal L. Intervención educativa en salud bucal con preescolares indígenas de México. Vol. LXV, No. 5 Septiembre-Octubre 2008 pp 247-252.

Índice

Antecedentes.	1
Marco teórico.	5
Planteamiento del problema.	11
Justificación.	12
Objetivos.	13
Material y métodos.	13
Resultados.	15
Discusión.	23
Conclusiones.	24
Bibliografía.	32