

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Promoción de la salud en pacientes con enfermedades
periodontales diagnosticados con EPOC.**

TRABAJO RECEPCIONAL

QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE

LICENCIADAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTAN:

MARÍA PONCE GUERRERO

MARIBEL CASTELAR CASTRO

DIRECTOR

Dr. OSWALTH MANUEL BASURTO BRAVO

Ciudad de México, mayo de 2018

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

DEDICATORIA

Maribel Castelar Castro

A mis padres Soledad y Leonardo porque siempre han estado a mi lado brindando su apoyo y sus consejos para finalizar la universidad y seguir adelante.

A mis hermanos, Fernando, Leonardo, Álvaro, Luis; por sus palabras y su compañía, porque siempre han estado cuando más los he necesitado.

Al amor de mi vida Alejo, por apoyarme para seguir adelante con la tesis y nunca rendirme y que ha estado conmigo en los momentos de flaqueza.

María Ponce Guerrero

A mi esposo Ángel Giovanni y a mi hija Lesly Jacqueline porqué significan mi presente y representan mi futuro, gracias por ser parte de mi vida, los amo.

A mi papá Godofredo que se me adelantó, y sé que estaría feliz al saber que termino mi universidad; también a mi madre Elia, por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida.

A mi hermana Josefina y Gabriela, a mis sobrinos por confiar siempre en mí.

AGRADECIMIENTOS

A nuestro director el Dr. Oswalth Manuel Basurto Bravo por confiar en nosotras y apoyarnos durante este camino.

M en C. David Martínez Briseño por compartir sus conocimientos y habilidades con nosotros.

M en C. Ma. Del Rosario Fernández Plata por apoyarnos durante el servicio social y la investigación de la tesis.

A mis asesores Leticia Muñoz Langarica, Miguel Ángel Palomino Garibay, Víctor Manuel Mosquera Peralta, por el apoyo recibido por ustedes para la realización de esta tesis.

A la Universidad Autónoma de la ciudad de México (UACM) por el apoyo brindado.

Al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) por ser pieza clave en mi desarrollo profesional.

ÍNDICE

1.Introducción.....	7
2.Planteamiento del problema.....	9
3.Justificación.....	13
4.Objetivo General	16
4.1. Objetivos específicos	16
4.2. Hipótesis.....	16
5.CAPÍTULO	17
5.1. Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC).....	17
5.2. Sistema Respiratorio	17
5.3. Órganos.....	18
5.4. Nariz.....	18
5.5. Funciones.....	19
5.6. Faringe	20
5.7. Funciones.....	22
5.8. Laringe	22
5.9. Funciones.....	23
5.10. Tráquea.....	24
5.11. Función.....	24
5.12. Bronquios	25
5.13. Funciones.....	26
5.14. Pulmones	27
5.15. Funciones.....	30
6. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	30
6.1. Factores de riesgo.....	33
6.2. Diagnóstico.....	33

6.3. Espirometría	34
7. Clasificación de EPOC por (Gold)	35
7.1. Antecedentes Nacionales e Internacionales.....	37
7.2. Proyecto Latinoamericano de Investigación en Obstrucción Pulmonar.....	38
8. CAPITULO II	40
8.1. Salud bucal.....	40
8.2. Estructuras que forman la cavidad bucal.....	40
8.3. Dentición	40
8.4. Incisivos Permanentes	41
8.5. Caninos permanentes	42
8.6. Premolares	44
8.7. Molares.....	46
8.8. Placa Dental O Biofilm.....	48
9. Prevención mediante educación para la salud dental en la consulta	52
10. CAPITULO III	54
10.1. Marco Teórico de Referencia de Promoción de la Salud	54
11. Metodología.....	63
11.1. Primer Cuestionario.....	66
11.1.2. Estomatología	66
12.1. Segundo cuestionario.....	67
12.1.1. Factores de riesgo.....	67
13.1. Tercer Cuestionario	67
13.1.1. Expedientes.....	67
14. RESULTADOS	68
14.1. Gráfica 1	68

14.2. Gráfica 2.....	69
14.3. Gráfica 3.....	70
14.3. Gráfica 4.....	71
14.5. Gráfica 5.....	72
14.6 Gráfica 6.....	73
14.7. Gráfica 7.....	74
14.8. Gráfica 8.....	75
14.9 Gráfica 9.....	76
15. Discusión.....	78
15.1 Propuesta.....	82
15.2. Reflexión sobre la Práctica de Promoción de la Salud.....	84
16. Conclusión.....	87
17. Glosario.....	89
17.1. Factores de riesgo.....	89
17.2. Estilo de vida.....	89
17.3. Enfermedades Crónicas Respiratoria (ERC).....	90
17.4. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).....	90
17.5. Enfermedades periodontales en adultos crónica.....	90
18. Bibliografías.....	95
18.1 Libros.....	95
18.2. Revista de Internet.....	96
18.3. Internet.....	99
19.Anexos.....	103

1.Introducción

Este trabajo tiene la finalidad de comprobar si hay una relación entre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y la higiene bucal, considerando los días de estancia en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER). Para ello, se realizó un estudio en el cual se identifican a pacientes con EPOC y enfermedades periodontales y a partir de su expediente se determina cuántos días estuvieron en el hospital.

La tesis cuenta con tres capítulos, en los cuales se exponen los hechos que nos llevaron a indagar si esta enfermedad tiene relación con los días de estancia y con la promoción de salud, considerando el modelo biologista.

En el capítulo I hablaremos de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) como una medida de la limitación al flujo aéreo mediante espirometría. Hoy sabemos que la EPOC incluye una compleja variedad de manifestaciones celulares, anatómicas, funcionales y clínicas que pueden permitir definir diferentes fenotipos de la enfermedad.

Por otra parte, la gravedad de la EPOC no sólo depende de la función pulmonar valorada mediante espirometría, sino también de otras variables como la sintomatología clínica, las exacerbaciones y la presencia de complicaciones y comorbilidades; aspectos que contribuyen a definir estos diferentes fenotipos. La heterogeneidad fenotípica puede afectar la respuesta del paciente al tratamiento y a la evolución de la EPOC.¹

Considerando su relación con la función pulmonar, se incluirá en dicho capítulo información sobre el Aparato Respiratorio, el cual está relacionado con dicha enfermedad.

En el capítulo II expondremos la importancia de salud bucal, misma que tiene una relación con el EPOC. La periodontitis es la inflamación de los tejidos de soporte de

¹ Aconchea Gómez García T, Diez M.J (2010) Archivos de Bronco neumología, Hacia un tratamiento individualizado e integrado del paciente con EPOC, EISEVIR, vol.46, pág. 2

los dientes, caracterizada por la destrucción progresiva que conduce a la pérdida del hueso y del ligamento periodontal.²

La enfermedad periodontal tiene sus inicios hace más de 130 años. Willoughby Dayton Miller (1890), trabajando en el laboratorio de Robert Koch, realizó hallazgos con base en observaciones de placa dentobacteriana, y lo relacionó con bacterias específicas y la enfermedad periodontal.

El capítulo III tratará sobre la Promoción de Salud (PS), al igual que los temas anteriores, ésta es de suma importancia. Ya que asumimos que hay una relación entre la salud bucal y el EPOC, el trabajo de un promotor de la salud debe aportar en su tratamiento y prevención.

Cabe indicar que la “promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar el impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a la persona incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud”.³

² Cordero Soberanes H., (2000), Pruebas Microbiológicas en el Diagnóstico de Enfermedades Periodontales*VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud, vol. 3, pág. 1,2 <http://www.revistas.unam.mx/index.pdp/vertientes>.

³(S.N)(S.F) Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986
www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf

2.Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo representa la segunda causa principal de muerte en el mundo y en la actualidad la población se encuentra en una crisis de enfermedades crónicas degenerativas. Estas enfermedades son algunas las causas principales de pérdidas económicas en el sector salud, lo que genera una gran inversión en campañas, programas y prevención de enfermedades con pobres resultados.

A pesar de que México se encuentra en vías de desarrollo, dejando atrás las enfermedades infecto contagiosas, ha pasado rápidamente a las enfermedades crónicas no transmisibles característico de países desarrollados. Un ejemplo es el cáncer de pulmón que en la actualidad es el más frecuente y diagnosticado en hombres.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), como enfermedad grave del aparato respiratorio, ha aumentado considerablemente en los últimos años, poniendo en riesgo a la población en general. EPOC es el problema respiratorio de mayor prevalencia e impacto socioeconómico en el mundo a pesar de ser una enfermedad potencialmente prevenible.

La EPOC se caracteriza por la obstrucción crónica al flujo aéreo por lo general “progresiva y parcialmente reversible, asociada a una reacción inflamatoria pulmonar persistente principalmente frente al humo del tabaco y leña, que puede estar o no acompañada de síntomas disnea, tos y expectoración.”⁴

El sector salud ha realizado esfuerzos contra la enfermedad de EPOC haciendo conciencia en la población para mejorar su calidad de vida con programas contra el tabaquismo, la protección de niños, adultos mayores y personas vulnerables en épocas de intenso frío y cambios de temperatura; sin embargo, la gente que padece esta enfermedad aún continúa desinformada.

⁴ Montes de Oca M., (2014) Asociación Latinoamericanos de Tórax, recuperación (2015), Latinoamericana inspira. <https://www.alatorax.org/epoc/>.

Según “estadísticas del sector de salud la enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC mata a una persona cada 10 segundos. Se estima que para el año 2030 el EPOC se habrá de convertir en la cuarta causa de muerte en todo el mundo si no se atiende y se toman medidas preventivas.”⁵

La esperanza de vida ha ido en aumento con el paso de los años y el avance de la ciencia y la tecnología; sin embargo, la mortalidad por enfermedades crónicas degenerativas aumenta día con día y esto se debe a que la población carece de una cultura de salud, como por ejemplo los chequeos médicos que podrían prevenir este tipo de enfermedades.

Otro tipo de padecimiento que afecta a la población son las enfermedades periodontales. Este es un problema que la mayoría de la población padece y no se le da la importancia que requiere.

De acuerdo con el Estudio sobre la Carga Mundial de Enfermedad 2010 (GBD 2010), de las cincuenta “enfermedades más prevalentes no mortales pero incapacitantes, tres de ellas, son de ámbito de la salud bucal relativa a la caries dental. Esta es una enfermedad infecto-contagiosa que produce una desmineralización de la superficie del diente y que es causada por bacterias (placa bacteriana) que se adhieren a la superficie dentaria”.⁶

El problema que implica la salud bucal en el sujeto tiene efectos sobre el sistema y aparatos diversos del cuerpo humano. El más próximo entre ellos es el sistema digestivo y el sistema respiratorio, de lo que conviene una atención oportuna, profesional y adecuada.

En la enfermedad periodontal y edentulismo se encuentran bacterias en la placa de los dientes afectando a las encías y la estructura del soporte de los dientes. Si no se

⁵ Córdova Villalobos J. A., (2011) Programa contra el Tabaquismo, (2012), Comisión Nacional contra Adicciones, <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdf/publicaciones/tabaquismos.pdf>

⁶ Departamento Odontológico de la UNIDAD DE PREVENCIÓN PARA LA SALUD Dirección de Programas de Salud y Asistencia (2012), www.anep.edu.uy/anep/phocadownload/Publicaciones/.../caries.

retira cuidadosamente, todos los días con el cepillo y el hilo dental, la placa se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada cálculo (también conocida como sarro).⁷

A partir de la falta de cuidado en la salud bucal, pueden desencadenarse otras molestias bucales y estomacales, agravando con ello la calidad de vida del paciente. Dicha calidad tiene un efecto sobre su salud, economía, bienestar e incluso puede afectar su vida escolar, laboral, familiar y social.

Por su parte, el edentulismo es la “ausencia o la pérdida total o parcial de los dientes, su causa puede ser congénita o adquirida; también el edentulismo total o parcial conlleva importantes alteraciones en la salud y calidad de vida”.⁸

Dichas alteraciones tienen consecuencias permanentes sobre la apariencia física, sobre la forma y hábitos de comer, sobre la higiene particular que debe realizarse, pero también un cambio que implica alteraciones en el habla y la respiración. El sujeto puede prevenirlo mediante la higiene, pero también mediante la consulta preventiva.

Por lo anterior, y tomando en consideración los cambios económicos, políticos y sociales que se viven en el país, el “sector salud tendrá que reorientar el trabajo que hasta el momento se ha venido realizando en el área de Odontología, fortaleciendo e impulsando programas para la prevención de enfermedades bucales y mejorando los sistemas de atención al paciente”.⁹

La enfermedad periodontal es una enfermedad que la mayoría de los pacientes sufren y no son atendidas a tiempo por la falta tiempo, por lo económico o miedos infundados. Para los pacientes es mejor atender otras cosas o algún otro padecimiento que tratar este problema que a lo largo del tiempo si no es atendido le causará otra enfermedad.

En México, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratoria (INER), que es el hospital encargado de atender las enfermedades respiratorias, incluyendo EPOC ha

⁷ Enfermedad periodontal o de las encías, Geo salud.www.geosalud.com/saluddental/enfermedad_periodontal

⁸Investigación teórica, Rehabilitación prótesis parcial (www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/edentulismo-perdida-denta)

⁹ Sara Gabriela María Eugenia del Real Sánchez S.G, M.E, (2013), Programas de Odontología, México D.F, Trillas.

señalado que en su área de estomatología los pacientes pueden pedir una revisión si éste lo requiere. En el INER de cada 100 fumadores 20 tienen EPOC, pero solamente 2 de ellos tienen conocimiento que padecen esta enfermedad.

“Esta enfermedad cobra la vida de 21,000 mexicanos anualmente, principalmente por la falta de prevención y de conocimiento sobre sus síntomas y afectaciones. En México, alrededor del 8% de la población padece EPOC; el doctor Raúl Sansores, jefe del Departamento de Investigación en Tabaquismo y EPOC para el INER, explica que esta enfermedad tiene dos factores de riesgo principales: el tabaquismo y la exposición al humo de leña o carbón (biomasa) que se utiliza para cocinar o para calentar los hogares”.¹⁰

Al igual que el EPOC, la enfermedad periodontal es un problema que afecta y produce diversos tipos de enfermedades que tienen relación con el aparato respiratorio y otros sistemas. De ellas pueden derivarse malformaciones cardíacas, asma y retraso mental por el tabaquismo. Esto lo podemos evitar si las personas visitaran periódicamente al médico para una revisión, ya que este es un problema de salud pública que se debe de atender con urgencia.

Cabe indicar que estar en el proyecto “Epidemiológico y Sociales relacionados con Enfermedades Respiratorias,” llevado a cabo en el INER, surgió la inquietud de conocer más sobre la relación de la higiene dental, sus causas y consecuencias a partir de la enfermedad de EPOC, determinado cómo juega la promoción de la salud para llevar a cabo la prevención bucal.

¹⁰ Sansores R, (2014), La detección temprana de la EPOC permite mejorar la calidad de vida y evitar una muerte prematura, ministerio de la salud, (S.F.R) INFORMACION PUBLICA www.msal.gov.ar/prensa/index.php?option=com...epoc...vida

3. Justificación

La promoción de la salud tiene sus orígenes de manera oficial en la I Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, celebrado en la ciudad de Ottawa Canadá en 1986, otorgando su independencia como quehacer teórico-metodológico.

En esta conferencia se definió la Promoción de la Salud (PS) como “una acción social, educativa y política que incrementa la conciencia pública sobre la salud; promueve estilos de vida saludable y la acción comunitaria a favor de la salud; brinda oportunidades y poder a la gente para que ejerzan sus derechos y responsabilidades para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y su bienestar. Por tal motivo la promoción de la salud juega un papel primordial en la salud y en la enfermedad, se encarga de fomentar herramientas para mejorar la calidad de vida en pacientes que tengan enfermedades respiratorias”¹¹

El concepto de promoción de la salud abarca todas las enfermedades, desde aquellas que se ha erradicado hasta aquellas que son ahora un problema de salud pública, entre ellas las crónico degenerativas, que tienen implicaciones sobre los aparatos digestivo y respiratorio.

Dentro de las enfermedades que alteran el aparato respiratorio, como la EPOC, la idea es prevenir antes de que el paciente deba hospitalizarse. Es necesario prevenir y fomentar una cultura en el paciente y ayudarlo a tener una mejor calidad de vida; cuidando su salud en todo momento, adquiriendo buenos hábitos que le permiten mejorar su salud y la de su entorno.

Cabe recalcar que en México se cuenta con el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

Este es un “organismo descentralizado de la administración pública federal, con personalidad jurídica y patrimonios propios agrupados en el sector salud, que tiene su objeto principal en el campo del padecimiento del aparato respiratorio, la investigación científica, la capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios

¹¹ García García I, (1997), Promoción de la Salud Glosario, 1998, Organización Mundial de la Salud. OMS <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion>.

de atención médica de alta especialidad, cuyo ámbito de competencia es todo el territorio nacional. El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas” (INER) recibe un promedio de 4,474 pacientes hospitalizados al año; entre ellos se encuentran pacientes con EPOC y con problemas bucales no atendidos.”¹²

A través de dicho Instituto se observa la aplicación de la política pública precisamente en la atención, educación, investigación y prevención, ejes elementales para que la salud sea una realidad en México, sobre todo de aquellas personas que por sus condiciones económicas y sociales no tienen otra posibilidad de salud que el sector público.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es uno de los “problemas en salud pública relevante por su impacto en la mortalidad, discapacidad y calidad de vida”.¹³

En los últimos años se ha observado un aumento en la incidencia de la enfermedad, la cual se encuentra fuertemente relacionada con el consumo de tabaco y humo de leña.

Resulta necesario para la población en general mantener cuidado en la forma de vivir, de responder a las enfermedades, de cuidar la alimentación y de atenderse oportunamente cuando alguna enfermedad aqueja al organismo. Dentro del campo de la salud bucal, éste es como un sistema de alerta que debe ser considerado ante una pequeña molestia, evitando así la complicación que se pudiera derivar.

Siendo la “EPOC un problema de salud pública, donde los cálculos de la OMS señalan que para el año 2020 causará el doble de defunciones que las actuales, es decir cerca de 10 millones de muertes”¹³ Ello constituye un problema que debe ser atendido con urgencia por el sector salud, no desestimando su consecuencia sobre otros aspectos de la salud, como la salud bucal.

¹² Vázquez García J.C, (2015), Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, 2016 INER, www.iner.salud.gob.mx/principales/para-pacientes/admisión.

¹³ Kuri Morales P.A, Gonzales Roldan J.F, (2006) Epidemiología y Tabaquismo en México Salud Publica. Scielo, vol. 48 pag.1 PA Kuri-Morales, JF González-Roldán, MJ H pública de México, 2006 - scielo.org.mx

A pesar de que el Instituto cuenta con servicio de Estomatología con diferentes especialidades que apoya con interconsultas, no se ha reportado información que nos oriente en cuanto a la serie de enfermedades bucales que presentan este tipo de pacientes.

Por lo anterior, es que nos interesamos en realizar un estudio que permita identificar las patologías bucales que presentan los pacientes hospitalizados con EPOC, que podrían agravar su diagnóstico principal y contar con datos propios para buscar estrategias que minimicen sus problemas respiratorios.

4. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo que condicionan la mala salud bucal en los pacientes con EPOC. Medir el impacto en su salud respiratoria y diseñar estrategias para promover la salud oral en estos pacientes.

4.1. Objetivos específicos

Identificar a los pacientes con EPOC.

Evaluar la higiene dental en la que se encuentra cada paciente con EPOC.

Identificar los estilos de vida que tienen los pacientes con EPOC.

Fomentar en los pacientes un estilo de vida más saludable en relación a su higiene bucal como elemento imprescindible del desarrollo de su salud.

4.2. Hipótesis

Las patologías bucales agravan el diagnóstico principal respiratorio de los pacientes hospitalizados en el INER y prolongan su estancia.

5. CAPÍTULO

5.1. Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC)

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad progresiva que causa dificultad para respirar. La palabra "progresiva" indica que la enfermedad empeora con el tiempo. Para comprender la gravedad de la enfermedad, hablaremos de la anatomía del sistema respiratorio, mencionando como función principal la respiración.

5.2. Sistema Respiratorio

El sistema respiratorio es uno de los sistemas básicos, elementales e imprescindibles en el cuerpo humano. A través de él se procesa el oxígeno del aire que la sangre requiere para realizar sus funciones de proveer nutrientes a las demás partes y sistemas del cuerpo. A su vez, el sistema respiratorio expulsa como desecho el dióxido de carbono que el organismo no necesita.

El sistema respiratorio es el proceso mediante el cual se da el intercambio de gases a (nivel celular y de organismo).¹⁴

Entra O₂ (inhalar o inspirar).

Sale CO₂ (exhalar o espirar).

Dichos procesos de entrada y expulsión son elementales dentro del sistema respiratorio. Ambos trabajan para otorgar la salud que el cuerpo requiere, siendo el proceso inicial de energía del cuerpo, pero también uno de los procesos donde el organismo expulsa los desechos.

Su función principal es la "respiración encargada de incorporar al organismo el oxígeno de todas las células, para realizar los procesos metabólicos, permitiendo eliminar el CO₂ hacia el exterior."³⁶

¹⁴ Useche R. (2015) sistema respiratorio 2015 prezi <https://prezi.com/dor2-qfrouih/respiracion>

5.3. Órganos

Para poder llevar a cabo la respiración, el sistema respiratorio se divide en órganos como son:

5.4. Nariz

La nariz es el órgano del olfato; es un órgano de vista externa que tiene dos orificios por medio de los cuales entra el oxígeno del aire. En su sistema se calienta dicho aire y viaja a los pulmones. Igualmente, por medio de la nariz es posible expulsar el aire de desecho.

“La nariz consiste en dos partes; a saber: interna y externa. La porción externa, esto es, la que sobresale de la cara, es bastante menor que la interna, situada sobre el suelo de la boca. El interior de la nariz es hueco y está separado por el tabique nasal en cavidades derechas e izquierda”³⁷

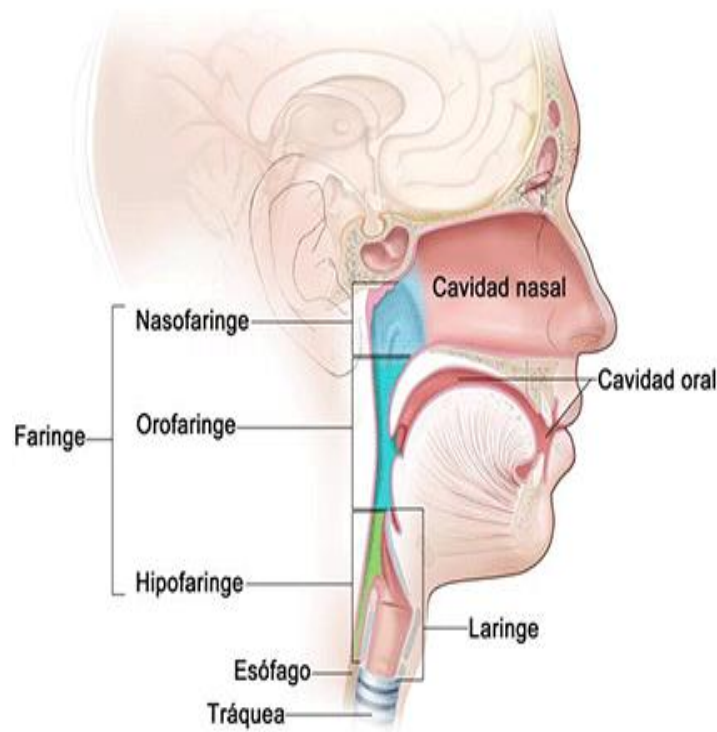


Figura 1. Corte transversal de la cabeza mostrando el aparato respiratorio externo. ¹⁵(Tomado de: Navarro Robles M.G., (2015) Aparato Respiratorio, Enfermedades relacionadas con la nariz. 2015 CinfaSalud <https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/cuidado.../nariz/cuidado-de-la-nariz>)

5.5. Funciones

La función de la nariz es básica para el sistema respiratorio normal. Los orificios que se encuentran en ella permiten la entrada y salida de aire, ya sea el que oxigena o el que se desecha. Es el primer órgano que filtra impurezas, aunque existen otros mecanismos para asegurarse de que el sistema respiratorio reciba el oxígeno que se requiere.

La nariz sirve de “vía de paso al aire que entra y sale de los pulmones, filtra las impurezas que contienen, lo calienta, lo humedece y químicamente investiga

substancias que pudieran resultar irritantes para la mucosa del aparato respiratorio. Sirve como órgano de olfato, pues los receptores de este sentido están situados en la mucosa nasal, ayudando también a la fonación”.¹⁶

5.6. Faringe

La faringe, después de la nariz, es otra parte componente del sistema respiratorio, aunque también tiene otras funciones que se originan y tienen consecuencia en el sistema digestivo. En general, la faringe interviene en los mecanismos olfativos, salivación, gusto, masticación y digestión.

Otro nombre de la faringe es garganta. “Es una estructura tubular de 12.5 cm de largo que se extiende desde la base del cráneo hacia el esófago y que se encuentra justamente por delante de las vértebras cervicales. Está constituida por músculos y cubierta por una mucosa; tiene tres divisiones anatómicas: nasofaringe, localizada por detrás de la nariz y que se extiende desde las coanas hasta el nivel del paladar blando; bucofaringe, localizada por detrás de la boca, desde el paladar blando por encima hasta el nivel del hueso hioides por debajo; por último, laringofaringe, que se extiende desde el hueso hioides hasta su terminación en el esófago.”¹⁷

¹⁶ Navarro Robles Ma G. (2015) aparato respiratorio y ventilación mecánica INCISA www.academia.edu

¹⁷ Santander Martínez I. (2013), Aparato Respiratorio, Slide Share vol.2, pág. 2 <https://es.slideshare.net/ingridsantandermartinez/aparato-respiratorio-18359921>

FARINGE

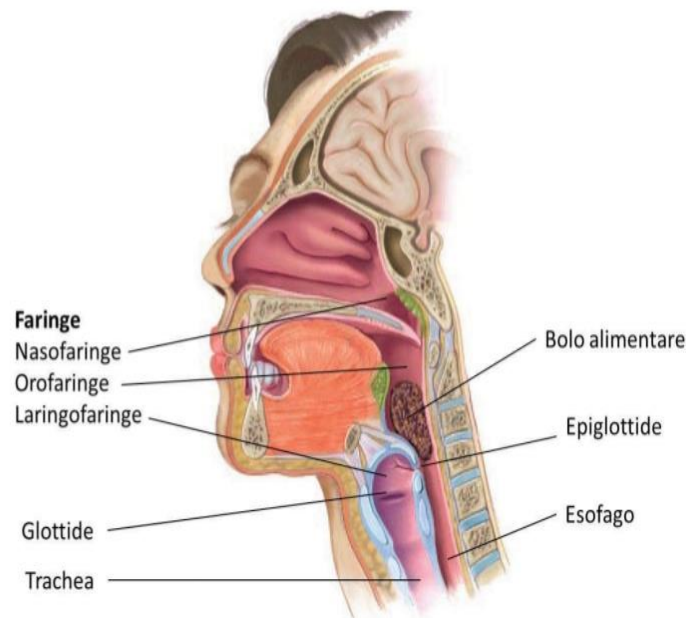


Figura 2. Corte transversal de la cabeza mostrando el aparato respiratorio interno.¹⁷ (Tomado de: anatomía de la faringe Universidad Autónoma de Chiapas 38 Calvo Fonseca G, (2012) Anatomía de faringe2013, Slideshare [https://es.slideshare.net/GUILLENPAX/universidad autónoma de Chiapas](https://es.slideshare.net/GUILLENPAX/universidad-autónoma-de-Chiapas))

En la figura anterior se observa cómo está estructurada la “faringe y tiene una función muy importante de actuar como vestíbulo.”¹⁸

La función de la faringe interviene en el aparato fonador y la deglución, como también en las funciones respiratorias y digestivas. Igualmente, tiene alguna relación con las funciones auditivas. Estas son funciones principales, aunque también cabe considerar sus funciones menores, pero igualmente importantes, tales como la salivación, masticación, gusto y resonancia, entre otras.

¹⁸Santander Martínez I, (2013), Aparato Respiratorio Definición de Faringe, Concepto en Definición, 2013,ABC www.definicionabc.com › Salud

5.7. Funciones

La faringe actúa como “vestíbulo para los aparatos respiratorio y digestivo, pues deben pasar por esta estructura el aire y los alimentos antes de llegar a los sitios adecuados. También tiene papel importante en la fonación. Por ejemplo, los diferentes sonidos de las vocales solo pueden emitirse porque la faringe modifica su forma”⁴⁰.

5.8. Laringe

La laringe, en el proceso de la respiración, interviene y utiliza la producción del aire para la generación del sonido que se traduce en la voz y la emisión de palabras para la transmisión de mensajes. Participa entonces, junto con las cuerdas vocales en dicho proceso.

“La laringe, o caja de la voz, se encuentra entre la raíz de la lengua y el extremo superior de la tráquea, por debajo y por delante de la parte más baja de la faringe. Podrían describirse como vestíbulo que se abre hacia la tráquea desde la faringe. Se extiende normalmente entre la cuarta, quinta y sexta vértebras cervicales, pero a menudo está un poco más arriba en la mujer y durante la infancia”.¹⁹

Además, la laringe interviene en la deglución, lo cual es importante para el proceso de alimentos, líquidos y la saliva que se origina en la boca. De dicho proceso la laringe al moverse hacia arriba y hacia delante, permite que los alimentos pasen al esófago y se complete el proceso de deglución.

La constituyen principalmente “cartílagos y músculos. Esta revestida por una mucosa que forma dos pares de pliegues que se proyectan hacia su cavidad. El par superior se denomina cuerdas vocales falsas, porque manifiestamente no desempeñan ninguna función en la vocalización. El par más bajo sirve de cuerdas vocales verdaderas”²⁰.

¹⁹ Ramírez A.L., (2013) Sistema Respiratorio, Anatomía del aparato respiratorio fisiología y ventilación. 2013, prezi. <https://prezi.com/37hmxsd2reol/sistema-respiratorio>

5.9. Funciones

La laringe cuando está inflamada es por causa de un resfriado común; se convierte en crónica cuando está expuesta a aire contaminado. De tales efectos, el inmediato es sobre la voz, las úlceras, pólipos y hasta el cáncer de laringe, de lo cual es necesario atender oportunamente los malestares, síntomas y señales de deterioro de sus funciones.

La laringe participa en las respiraciones, puesto que constituye una parte de las vías respiratorias vitales para los pulmones. "Protege las vías respiratorias contra la entrada de sustancias sólidas o líquidas durante la deglución. También sirve como órgano de la producción de voz, de aquí su nombre popular, caja de la voz. El aire que es espirado a través de la glotis, estrecha por aducción parcial de las cuerdas vocales, las hace vibrar. Su vibración produce voz."²¹

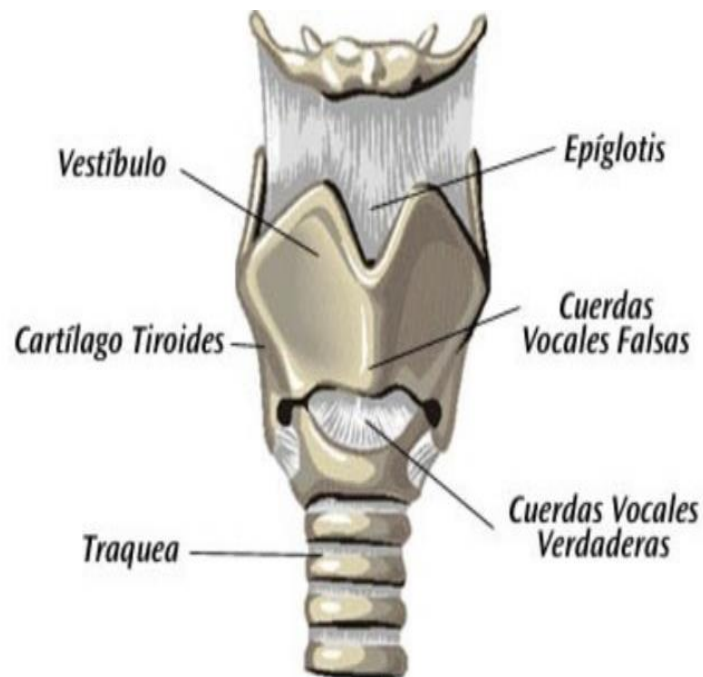


Figura 3. Se observa cómo está conformado la laringe; cuenta con 6 importantes partes de la vía respiratoria.²⁰(Tomado de: Calvo Fonseca G, (2012) Anatomía de laringe2013, Slideshare <https://es.slideshare.net/GUILLENPAX/anatomia-de-laringe>).

5.10. Tráquea.

“La tráquea es un tubo de unos 11 cm de largo que extiende desde la laringe, a nivel cuello, hasta los bronquios dentro de cavidad torácica. Su diámetro es de 2.5 cm aproximadamente. El núcleo liso, en el cual están embebidos los anillos con forma de c de cartílago a intervalos regulares, da forma a las paredes traqueales.”²²

5.11. Función

Su función es crítica para la obstrucción o paso del aire al sistema respiratorio. Es necesario que se mantenga como un canal abierto en ambos sentidos para la libre circulación del aire desde la laringe a los pulmones y viceversa.

“La tráquea desempeña una función sencilla pero básica para la vida; proporciona una parte de las vías por las cuales el aire puede llegar a los pulmones desde el exterior. La obstrucción de esta vía aérea durante unos minutos causa muerte por asfixia.”²¹

²¹ Ramírez A.L., (2013) Sistema Respiratorio, Anatomía del aparato respiratorio fisiología y ventilación. 2013, prezi. <https://prezi.com/37hmxsd2reol/sistema-respiratorio>

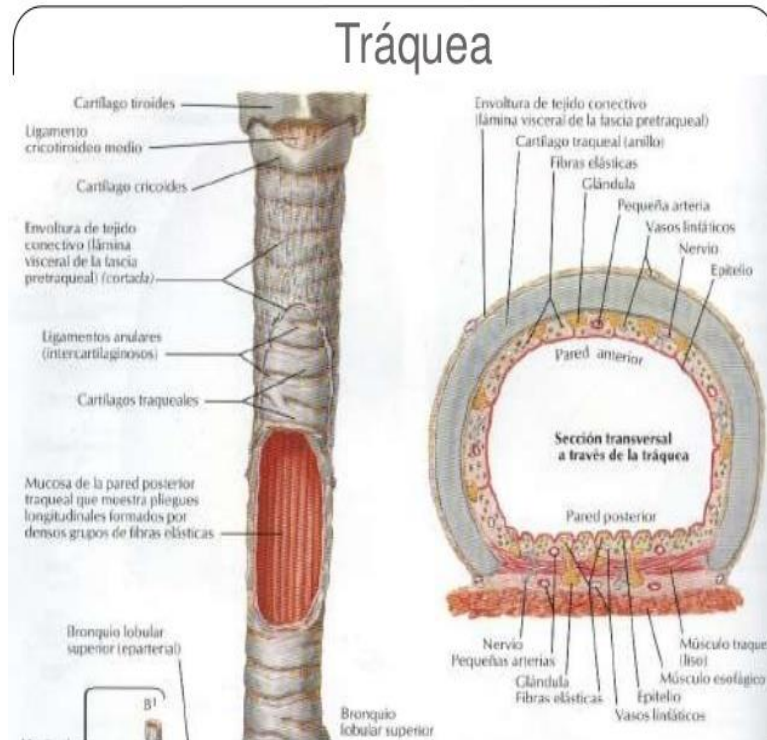


Figura 4 Se observa cómo está conformado la tráquea, ésta desempeña una función básica e importante que es llevar el aire a los pulmones.²²(Tomado de Ramírez A.L., (2013) Sistema Respiratorio, Anatomía del aparato respiratorio fisiología y ventilación. 2013, prezi. <https://prezi.com/37hmxsd2reol/sistema-respiratorio>.

5.12. Bronquios

Los bronquios son conductores que se bifurcan en la tráquea y se subdividen en ramificaciones en los pulmones. De ello, se origina un árbol bronquial en donde su ubicación lóbulos superiores, medios e inferiores de cada lado izquierdo y derecho de la tráquea.

“En su extremo inferior, la tráquea se divide en dos bronquios principales, de los cuales el derecho es algo más largo y más vertical que el izquierdo. Cada bronquio principal entra en el pulmón del lado respectivo e inmediatamente se divide en ramas de menor

calibre llamadas bronquios secundarios. Los bronquios secundarios siguen ramificándose y forman bronquiolos”²².

5.13. Funciones

A través de los conductores se permite la difusión del oxígeno y dióxido de carbono, ante ello intervienen en la entrada y salida de aire y gases en los pulmones y la sangre de los capilares. Su afectación puede provocar asma, bronquitis y broncoespasmo.

Una de las funciones primarias de los bronquios, es permitir que el aire pase a través de estos. A medida, de que la tráquea sea dividida en dos partes, el aire inhalado entra en los bronquios. Desde estos, pasa a través de las divisiones adicionales de los bronquios, que son conocidos como los bronquiolos. Los bronquiolos se dividen para formar los conductos alveolares, que a la larga terminan en sacos de aire alveolares o los alvéolos. Así, los bronquios, básicamente, actúan como un paso para que el aire se transporte”²³

²³ (S.N.A), (2012), La función de los bronquios. Salud y bienestar, vol. 1, pag.1 <https://lasaludi.info/bronquios-funcion.html>

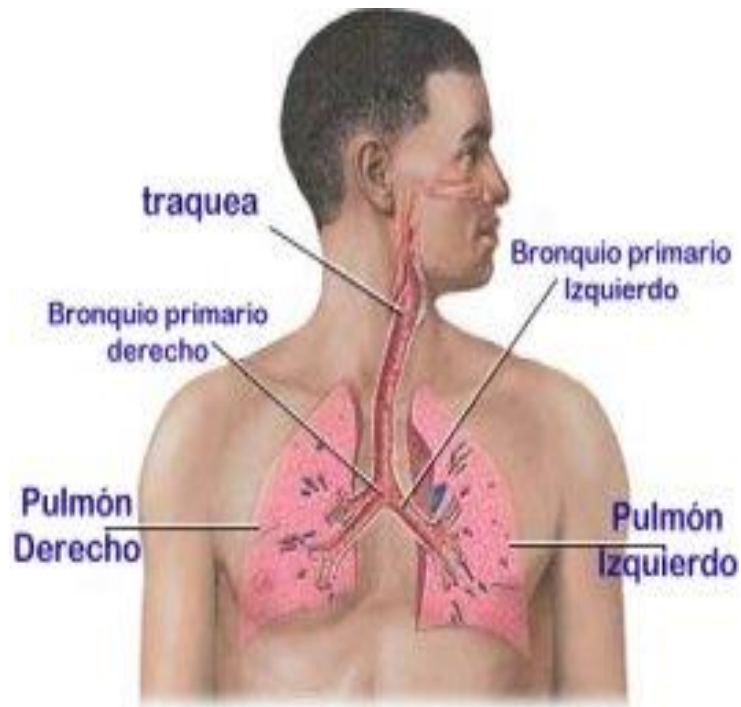


Figura 5 Se observa cómo están conformado los bronquios, éstos brindan el paso para que el aire llegue a los pulmones.²⁴ (Tomado de: LÓPEZ S., (2001) Biología Humana y Salud Biología, 2001, passei directo.

https://www.passeidireto.com/arquivo/6531553/39_biologia_humana_y.../46

5.14. Pulmones

Los pulmones, situados en la cavidad torácica proporcionan sistemáticamente oxígeno al torrente sanguíneo e intervienen también en el proceso de eliminación del dióxido de carbono. Se dice que, a lo largo de la vida, ocurre en los pulmones más de mil millones de veces la respiración.

Son los órganos esenciales de la respiración. “Son ligeros, blandos, esponjosos y muy elásticos y pueden reducirse a la 1/3 parte de su tamaño cuando se abre la cavidad torácica. Durante la primera etapa de la vida son de color rosado, pero al final son oscuros y moteados debido al acúmulo de partículas de polvo inhalado que queda atrapado en los fagocitos (macrófagos) de los pulmones a lo largo de los años. Cada

pulmón tiene la forma de un semicono, está contenido dentro de su propio saco pleural en la cavidad torácica, y está separado uno del otro por el corazón y otras estructuras del mediastino. El pulmón derecho es mayor y más pesado que el izquierdo y su diámetro vertical es menor porque la cúpula derecha del diafragma es más alta, en cambio es más ancho que el izquierdo porque el corazón se abomba más hacia el lado izquierdo. El pulmón izquierdo está dividido en un lóbulo superior, que presenta la escotadura cardíaca en donde se sitúa el corazón, y un lóbulo inferior”.²⁵

El pulmón derecho contiene tres lóbulos y el izquierdo dos. La cavidad pleural es el espacio entre dos membranas, una cubre la parte interna de la caja torácica y otra es la pleural visceral.

El pulmón derecho está dividido en “tres lóbulos: superior, medio e inferior. Cada pulmón presenta un vértice, una base y dos caras. El vértice es el polo superior redondeado de cada pulmón y se extiende a través de la abertura superior del tórax, por encima de la 1ª costilla. La base o cara diafragmática es cóncava y en forma de semiluna y se apoya en la superficie convexa del diafragma que separa al pulmón derecho del hígado y al pulmón izquierdo del hígado, estómago y bazo.

Visto de frente, la cara costal es grande, lisa y convexa y se adapta a la pared torácica y la cara interna tiene una parte vertebral que ocupa el canal a cada lado de la columna vertebral y otra mediastínica que presenta depresiones debido al corazón y los grandes vasos.

El hilio de cada pulmón se encuentra cerca del centro de la cara interna, está rodeado por pleura y es la zona por donde pasan las estructuras que entran y salen de cada pulmón (arterias, venas, bronquios, nervios, vasos y ganglios linfáticos) formando los pedículos pulmonares que también están rodeados por pleura. De este modo los pedículos unen la cara interna de cada pulmón al corazón y la tráquea. Las ramas de la arteria pulmonar distribuyen sangre venosa en los pulmones para que éstos la puedan oxigenar. Acompañan a los bronquios de tal modo que hay una rama para cada lóbulo, cada segmento bronco-pulmonar y cada área funcional del pulmón. Las

²⁵ Thibodeau GA, Patton KT(1995). (Anatomía y Fisiología, Madrid: Mosby-Doyma Libros, <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/97/Sistema%20respiratorio>.

ramas terminales de las arterias pulmonares se ramifican en capilares que se encuentran recubriendo las paredes de los alvéolos.

Por su parte, las arterias bronquiales son pequeñas y transportan sangre oxigenada para irrigar los bronquios en todas sus ramificaciones. Las venas pulmonares recogen la sangre oxigenada desde los pulmones y la transportan a la aurícula izquierda del corazón. A su vez, las venas bronquiales recogen la sangre venosa procedente de los bronquios y la llevan a la vena ácigos (la derecha) y la vena hemiacigos (la izquierda).”²⁶

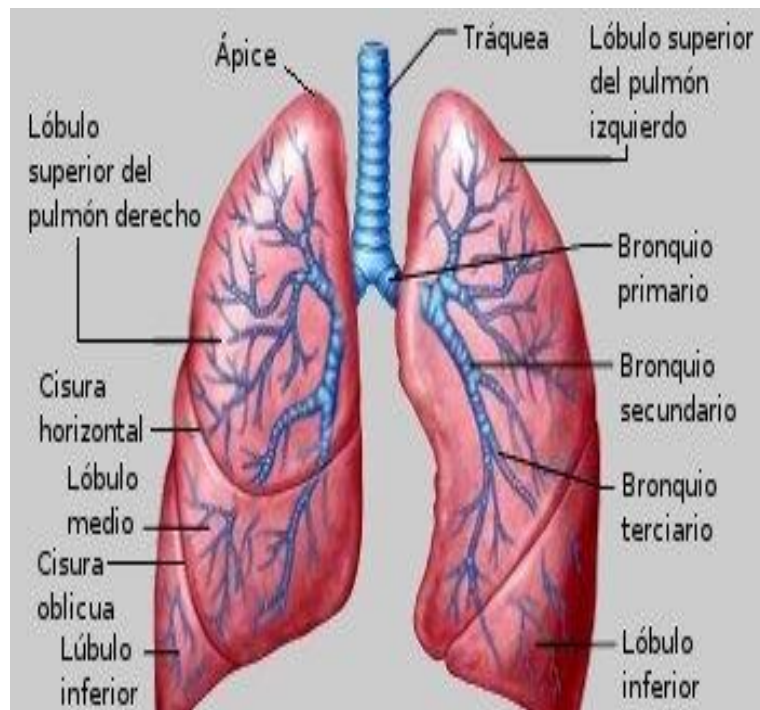


Figura 6 Se observa cómo están conformados los pulmones, éstos tienen una función muy importante que es el intercambio de gases.²⁶(Tomado de: S.A (S.F) Definición de pulmón, Definición ABC pulmón. www.definicionabc.com > Salud

5.15. Funciones

Los pulmones efectúan dos funciones: distribución de aire e intercambio de gases. El proceso utiliza el diafragma, mismo que se tensa y los pulmones se comprimen para expulsar el dióxido de carbono; cuando el diafragma se relaja, los pulmones reciben el aire necesario para recibir el oxígeno.

"Ventilación pulmonar es un término técnico que señala lo que conocemos como respiración. Una fase de ella, la inspiración, mueve aire hacia los pulmones, y la otra fase, la aspiración, lo mueve en sentido contrario."²⁷

6. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Una vez definidos los órganos del sistema respiratorio hablaremos de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, que es una de las enfermedades que afectan el sistema respiratorio y de no ser atendida puede ser mortal. Otras afectaciones que intervienen en el sistema respiratorio que deben ser consideradas son el asma, bronquitis crónica, enfisema, bronquitis aguda, fibrosis quística y fibrosis pulmonar.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es un "proceso patológico que se caracteriza por una limitación del flujo aéreo que es completamente reversible. La limitación del flujo aéreo es, por lo general progresiva y se asocia con una respuesta inflamatoria pulmonar anormal a partículas o gases nocivos".⁴⁵

Dentro de las causas principales del EPOC se encuentra el tabaquismo, de lo cual aumenta las posibilidades de desarrollo, aunque también se han observado casos en que no se presenta y nunca padecen de esta enfermedad. Otros factores asociados puede ser exposición a gases contaminantes, incluyendo el fuego con humo y una ventilación no apropiada.

²⁷Antón Díaz E, Ruiz López D, Ancochea Bermúde J., (2007) Herencia y ambiente en la EPOC, Archivo de Bronconeomología, vol. 43 pag.3. www.archbronconeumol.org/es/herencia-ambiente-epoc/articulo/13100986

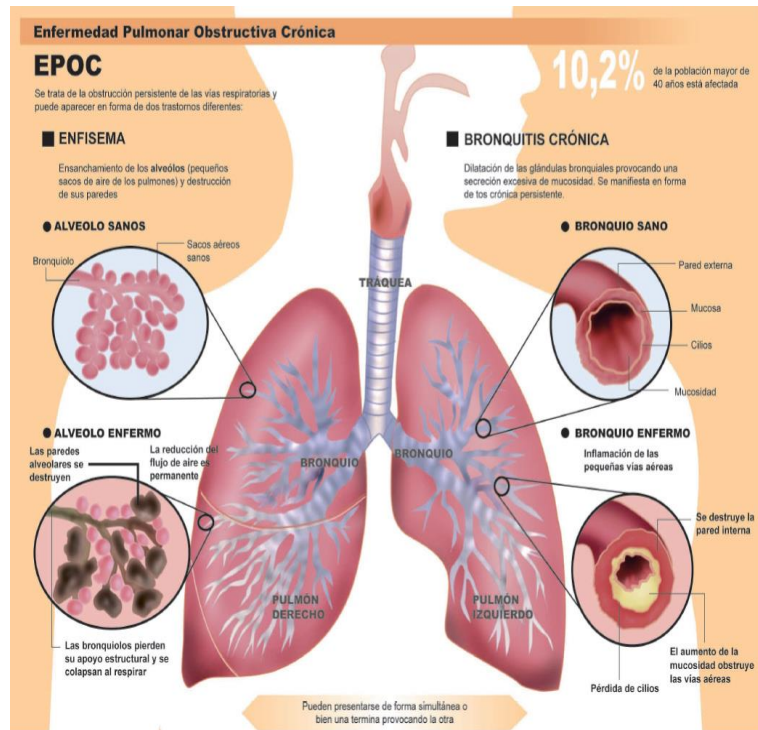


Figura 7 se observa los pulmones de lado derecho e izquierdo en ambos se ve que es lo que va dañando con la enfermedad de EPOC.49 (Tomado de Riera Roca J. (2013) Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, cuando el aire no llega al pulmón, <http://www.saludediciones.com>)

“También se conoce como una enfermedad crónica que se puede “prevenir y tratar como su nombre indica, afecta al sistema respiratorio en el que se produce una obstrucción al flujo aéreo y una dificultad para vaciar el aire de los pulmones. Este daño hace que los bronquiolos y los alveolos pierdan elasticidad, que las finas paredes de los alveolos se destruyan y los bronquios se engrosen o los pulmones fabriquen más moco de lo normal, lo que hace que obstruyan las vías respiratorias”⁴⁶.

La prevención del EPOC es posible si el sujeto evita fumar, si no está presente en la inhalación de humo de cigarro o más un en ambientes ventilados de forma adecuada. La afectación ocurre provocada por el aire que se respira, que entra en la tráquea que va hacia los pulmones, mismos que hacen el proceso de recibir oxígeno y de expulsar el bióxido de carbono. “La unidad funcional de los pulmones son diminutos sacos de aire que se derivan de los bronquiolos llamados alvéolos. Estos pequeños sacos de

aire son el área donde el intercambio de gases se lleva a cabo dentro de los pulmones. Este intercambio de aire consiste en la absorción de oxígeno y la eliminación de dióxido de carbono)²⁸ El proceso es interno, continuo y cuando llega a afectarse modifica el funcionamiento adecuado del sistema respiratorio. De un proceso inadecuado los bronquios y alvéolos pierden elasticidad, se vuelven más gruesos e inflamados y se produce más mucosidad, lo que puede provocar obstrucción.

Cuando el daño es grave se vuelve cada vez más difícil “respirar y resulta complicado llevar suficiente oxígeno a la sangre y eliminar el exceso de dióxido de carbono de forma efectiva con el tiempo, el daño y la inflamación se hacen crónicos”.²⁹

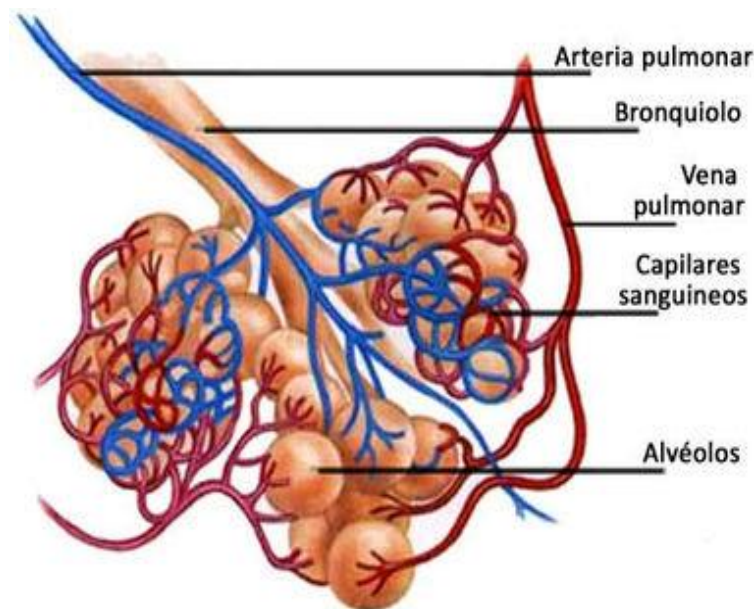


Figura.7 Se observa cómo está conformado los alveolos pulmonares este tiene la función muy importante de llevar el intercambio de oxígeno y bióxido de carbón.²⁸ (Tomado de:(S.N. A) (S.F) Sistema Respiratorowww.goconqr.com/p/5329060-el-sistema-respiratorio-slide_sets

²⁸ (S.N.A) (2017), La función de los alveolos, sistema del cuerpo humano, salud y bienestar, vol. 5, pág. 3 <https://lasaludi.info/alveolos-funcion.html>

³⁵ Antón Díaz E, Ruiz López D, Ancochea Bermúde J., (2007) Herencia y ambiente en la EPOC, Archivo de Bronconeomología, vol. 43 pag.3. www.archbronconeumol.org/es/herencia-ambiente-epoc/articulo/13100986

6.1. Factores de riesgo

La EPOC es prevenible. Su principal causa es el humo del tabaco (fumadores activos y pasivos). Otros factores de riesgo son:

- La contaminación del aire de interiores (por ejemplo, la derivada de la utilización de combustibles sólidos en la cocina y la calefacción);
- La contaminación del aire exterior;
- La exposición laboral a polvos y productos químicos (vapores, irritantes y gases);
- Las infecciones repetidas de las vías respiratorias inferiores en la infancia.

Se “prevé que, en ausencia de intervenciones para reducir los riesgos, y en particular la exposición al humo del tabaco, las muertes por EPOC aumenten en más de un 30% en los próximos 10 años”.³⁰

6.2. Diagnóstico

El primer paso para considerar un diagnóstico de EPOC consiste en interrogar la exposición a uno o a varios de los factores de riesgo conocidos para adquirir EPOC (tabaco, humo de leña, exposiciones laborales a polvos, humo, gases o sustancias químicas).

“El tiempo e intensidad de la exposición a cualquiera de estos factores va a determinar que la enfermedad se presente y también su gravedad. En relación a la intensidad de la exposición al humo de tabaco el haber fumado intensamente por lo menos una cajetilla al día por más de diez años hace a una persona susceptible de presentar la enfermedad si además de tener un factor de riesgo el paciente presenta síntomas como disnea y/o tos con expectoración por más de tres meses al año por dos o más

³⁰ Aguinaga Rivas, Indiana del R, López Muñoz R, J., (2016) Enfermedad Pulmonar Obstructiva, Repositorio Institucional, vol. (s.v) pág. <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/2452>

año se debe sospechar el diagnóstico y solo se confirma con los valores que se obtienen de una espirometría después de aplicar un bronco dilatador.”³¹

Es necesario que el sujeto atienda de manera oportuna su hábito de fumar, al menos que disminuya su consumo y se asesore de forma profesional para evitar continuar fumando. Existen una serie de alternativas disponibles que han probado su eficacia, de lo que se espera que ocurra un cambio en el hábito. No es necesario llegar al límite, es posible disminuir el riesgo si este se prevé de forma consciente e informada.

6.3. Espirometría

Es una “prueba que estudia el funcionamiento pulmonar analizando, en circunstancias controladas, la magnitud absoluta de los volúmenes pulmonares y la rapidez con que el paciente es capaz de movilizarlos”.³²

Los estudios están disponibles y al alcance del paciente, sólo falta que exista la decisión de acudir al centro de salud, clínica o al profesional médico que oriente sobre los exámenes físicos y de laboratorio adecuados para el diagnóstico oportuno y el inicio del tratamiento.

En la EPOC pueden identificarse 4 estadios. “Esta clasificación es una iniciativa a nivel mundial sobre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica aprobada por la Organización Mundial de la Salud y el Instituto Nacional de Corazón, Pulmón y Sangre de EE. UU. Si hace la prueba de EPOC y sus respuestas demuestran que tiene usted EPOC, también verá en qué estadio GOLD se encuentra, la clasificación es la siguiente”.³³

³¹ (S.N.A) (2007) Diagnóstico y clasificación de la EPOC, Medigraphic, vol. 66 pág. 1, 6 <http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2007/nts072g.pdf>

³² (S.A.N) (S.F), Espirometrias principales parámetro respiratorio, (S.F.R) ASMA www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hgal_neumo_docencia/es_hgal/a

³³ Pérez Restrepo S.M., (2015), Programa de Enfermedades Pulmonar Obstructiva, (2016), fundación universitaria. 179.50.60.21:8080/jspui/bitstream/funlam/446/1/Sandraperez_Tesis.pd



Figura 8 se observa cómo se realizan las espirometrías para identificar como se encuentra el paciente y en que estadio se encuentra.³⁴(Tomado de: García-Río a F, Myriam Calle B, Felipe Burgos C, Pere (2013) Espirometría, Archivo Bronconeomología, vol., 43. pag.4. www.archbronconeumol.org/es/pdf/S0300289613001178/S300/)

7. Clasificación de EPOC por (Gold)

Se clasifican al menos cinco estadios que van desde estar en riesgo, leve, moderado, agravamiento adicional, y limitación importante:³⁵

“Estadio 0: en riesgo- caracterizado por tos crónica y aumento de la producción de esputo. Los parámetros espirométricos de función pulmonar son todavía normales.

Estado I: EPOC leve-caracterizado por limitación leve del flujo aéreo de la siguiente forma: ($FEV_1/FVC < 70\%$ si bien con un $FEV_1 > 80\%$ del valor de referencia (es una medida de flujo, pues se relaciona un volumen con un tiempo, da una idea dinámica del estado de la vía aérea. Se ha considerado normal cuando es igual o mayor al 80% del valor teórico de referencia), y generalmente, pero no siempre, por tos crónica y aumento de la producción. En este estudio el individuo puede ignorar que su función pulmonar es anormal.

³⁵S.c. D (2014) Guía de bolsillo para el diagnóstico y manejo prevención der EPOC, Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva, (s.v) pág. 6 goldcopd.org/wpcontent/uploads/dlm_uploads/2016/04/GOLD_Pocket_Spanish.pdf

Estadio II: EPOC. Moderada-caracterizado por un mayor deterioro de la limitación del flujo aéreo ($30\% < FEV_1 < 80\%$ del valor de referencia) y en general por progresión de los síntomas y dificultad respiratoria que se manifiestan característicamente durante el ejercicio. Este es el estadio en que los pacientes usualmente solicitan atención médica debido a la disnea o a una exacerbación de la enfermedad. La distinción entre los estadios IIA y IIB se basa en el hecho de que la exacerbación se observa especialmente en pacientes con FEV_1 inferior al 50% del valor de referencia. La presencia de exacerbaciones repetidas tiene un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes y requieren de un tratamiento apropiado”.

Estadio III: “EPÓC. Agravamiento adicional de la limitación, del flujo aéreo ($FEV_1/FVC < 0,7$; $FEV_1 < 30\% - < 50\%$ del valor de referencia) aumento de la disnea, disminución de la capacidad. En este estadio, los pacientes se quejan de un empeoramiento: mayor falta de aire, fatiga, limitaciones en las actividades diarias y exacerbaciones repetidas que afectan a la calidad de vida. Hacer ejercicio y exacerbaciones repetidas que tienen una influencia sobre la calidad de vida del paciente.

Estadio IV: EPOC. Limitación muy importante del flujo aéreo es ($FEV_1/FVC < 0,7$; $FEV_1 < 30\%$ del valor de referencia), o $FEV_1 < 50\%$ del valor de referencia más insuficiencia respiratoria crónica. Siempre que esté presente esta complicación, los pacientes pueden presentar un estadio de EPOC muy grave (estadio IV), incluso aunque el valor del FEV_1 sea $>30\%$ del valor de referencia. En este estadio, la calidad de vida del paciente está visiblemente deteriorada y las exacerbaciones pueden poner en peligro su vida”.⁵²

7.1. Antecedentes Nacionales e Internacionales

Para la OMS se estima que hay “64 millones de personas con EPOC, y en 2004 fallecieron 3 millones de pacientes por esta causa. Se prevé que las muertes por EPOC aumenten en los próximos 10 años, convirtiéndose en la tercera causa mundial de muerte, a no ser que se reduzcan sus factores de riesgo, y en particular el consumo de tabaco y la contaminación atmosférica”⁵².

El aumento del tabaquismo afecta a todos, desde los menores hasta los adultos mayores. A pesar de los cambios y regulaciones en centros sociales cerrados concurridos y la limitada publicidad en medios masivos, el tabaquismo aumenta y afecta a la población fumadora e incluso a los fumadores pasivos. Cabe aún mucho camino que recorrer en la prevención, en la información, en la educación, pero sobre todo en la consideración de que la salud es un bien que está al alcance de todos.

En “2005 murieron por esta causa más de 3 millones de personas, lo cual representa un 5% de todas las muertes registradas ese año.

Aproximadamente un 90% de las muertes por EPOC se producen en países de bajos y medianos ingresos.

La principal causa de la EPOC es el humo del tabaco (fumadores activos y pasivos).

En la actualidad, afecta casi por igual a ambos sexos, en parte debido al aumento del consumo de tabaco entre las mujeres de los países de ingresos elevados.

La EPOC no es curable, pero el tratamiento puede retrasar su progresión.

Se prevé que, en ausencia de intervenciones para reducir los riesgos, y en particular la exposición al humo del tabaco, las muertes por EPOC aumenten en más de un 30% en los próximos 10 años”.³⁶

EPOC es un trastorno que causa gran “morbilidad y mortalidad en España. El estudio IBERPOC, (*prevalencia de síntomas respiratorios crónicos y limitación del flujo de aire*)

³⁶ (S.N.A)(2004) Las enfermedades respiratorias a menudo no son diagnosticadas, Organización Mundial de la Salud, (S.F.R), GARD www.who.int/respiratory/es

realizado en 1997, identificó una prevalencia de EPOC en España, según el criterio antiguo de la European Respiratory Society, del 9,1% de la población adulta.

El estudio EPI-SCAN (del inglés The Epidemiologic Study of COPD in Spain) pretende conocer la prevalencia de la EPOC en población de 40 a 80 años residente en España. Otros objetivos secundarios que se plantean son describir la prevalencia de tabaquismo, la evolución de la prevalencia de EPOC respecto a estudios previos, el tratamiento recibido por los pacientes, la calidad de vida y el índice BODE (índice de masa corporal, obstrucción al flujo aéreo, disnea y capacidad de ejercicio), y determinar marcadores inflamatorios en sangre y en condensado exhalado.

EPI-SCAN es un estudio epidemiológico de base poblacional, transversal, de ámbito nacional. Las áreas participantes fueron: Barcelona, Burgos, Córdoba, Huesca, Madrid, Oviedo, Sevilla, Valencia, Vic y Vigo. Todos los participantes rellenaron un cuestionario socio demográfico y clínico extenso, y realizaron una espirometría lenta y forzada antes y después de una prueba broncodilatadora. Además, algunos participantes seleccionados efectuaron las siguientes pruebas: prueba de la marcha de 6min, medición de la calidad de vida mediante cuestionarios específico y genérico, y de actividades de la vida diaria, recogida del condensado de aire exhalado y obtención de una muestra de sangre para medición de biomarcadores y diferentes parámetros inflamatorios”.³⁷

7.2. Proyecto Latinoamericano de Investigación en Obstrucción Pulmonar

En el Congreso de Berlín fue acordado que la coordinación general del estudio sería en la ciudad de Pelotas, RS, Brasil, bajo la supervisión de Ana MB Menezes, médica neumóloga y epidemióloga, autora de un estudio anterior de base poblacional sobre el tema en América Latina. También fue decidido en aquel momento que cinco centros de América Latina serían escogidos para la realización del estudio, ya que un proyecto que fuese representativo de toda América Latina sería inviable financieramente.

³⁷ Ancochea C, Badiola E, Duran-Tauleria, F., (2009) EPI-SCAN Archivo de Bronconeomologia, vol. 45 pág. 1. <http://www.archbronconeumol.org/es/estudio-epi-scan-resumen-del-protocolo/articulo/13132352/>

Para seleccionar esos cinco centros, se buscó elegir locales geográficamente representativos de diferentes regiones de AL. El criterio de selección de las ciudades fue basado en su tamaño y relevancia en relación al país. Siendo así, fueron elegidos inicialmente los siguientes países y ciudades: Brasil (San Pablo), México (Ciudad de México), Argentina (Buenos Aires), Chile (Santiago) y Colombia (Bogotá).

En esta reunión se decidió que sería elaborado un proyecto sobre el estudio que sería presentado posteriormente para el grupo. El proyecto debería contemplar una extensa revisión de la literatura, datos locales de los centros elegidos, los objetivos del estudio, las variables a ser estudiadas, su logística, cronograma y presupuesto.

Con el Comité de desarrollo del Proyecto PLATINO, un grupo americano, liderado por Sonia Buist (Profesor of Pulmonary Medicine & Critical Care Medicine, Portland, Oregon Health & Science University) desarrollaba un proyecto similar a PLATINO, a ser ejecutado en países no pertenecientes a América Latina proyecto BOLD (Burden of Obstructive Lung Disease).

Los equipos de investigadores de ambos proyectos decidieron utilizar un protocolo común para permitir que en el futuro los datos pudieran ser comparados. A partir de este momento, las coordinadoras de los Proyectos PLATINO y BOLD, junto con los demás miembros de los equipos, pasaron a trabajar en los instrumentos que serían utilizados en los proyectos. Se decidió que habría un “Cuestionario Principal”, común a ambos proyectos. A este cuestionario, podrían agregarse otros ítems o investigaciones que fueran de interés de cada uno de los proyectos, así como también de los propios centros”.³⁸

De lo anterior, se observa que tanto la iniciativa privada, como las instituciones médicas interesadas en la salud están organizando sus esfuerzos para estudiar e investigar sobre el EPOC. Derivado de ello, existe un consenso y trabajo conjunto entre naciones, buscando dar una respuesta a la gravedad del problema y su incremento.

³⁸Matijasevich A, Salazar S., (2006) Proyecto Latinoamericano de investigación en obstrucción pulmonar, Platino. (S.F.R) pág. 45. http://www.platino-alat.org/docs/libro_platino_es.pdf

8. CAPITULO II

8.1. Salud bucal

La salud bucal es parte integral de la salud. Es por ello que adquirir buenos hábitos bucales desde las primeras etapas de la vida garantizará con seguridad una vida sana. La importancia de la salud bucal se debe a su intervención en múltiples sistemas y aparatos del cuerpo humano. Su adecuada atención podría generar mejor calidad de vida para el paciente, evitando complicaciones futuras y mejorando la cultura de prevención.

La boca como puerta de entrada al “cuerpo responde al mundo exterior pero además refleja lo que ocurre en el interior. Los dientes en su conjunto tienen funciones múltiples como participar en la masticación, fonética, expresión facial e implicación en la estética, por lo que en su ausencia puede verse afectada la nutrición y autoestima”.³⁹

8.2. Estructuras que forman la cavidad bucal

La cavidad bucal es el punto de entrada de los alimentos al sistema digestivo, aunque también intervienen otros sistemas vitales. Incluso por la cavidad bucal damos entrada al aire, aunque éste no se procesa como lo hace mediante el sistema respiratorio. Otra importancia de la boca humana radica en su intervención en los procesos del habla, del lenguaje y de las expresiones faciales.

8.3. Dentición

La dentición es el término que se le da al conjunto de dientes en la boca. Los dientes corresponden a una identificación, ubicación, función y número determinado. Junto con los dientes se observa la encía, la raíz del diente que está soportada por el hueso, de lo que es importante observar y mantener la salud del conjunto.

La dentición “consta de una temporal conformada por 20 piezas: 8 molares, 4 caninos, y 8 incisivos y una permanente conformada por 32 piezas: formada por 12 molares, 8 premolares, 4 caninos y 8 incisivos. Los dientes tienen corona, cuello y raíz. La corona se proyecta sobre la encía, la raíz va anclada al hueso y el cuello une éstos 2. Los

³⁹Córdova Villalobos J.A,(2003) Contenidos Educativos en Salud Bucal(S.F.R),pág.9,11 http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf

incisivos están encargados de cortar, los caninos de desgarrar y, por último, los molares y premolares trituran el alimento. Además, los dientes cumplen funciones en la masticación, fonación y estética”.⁴⁰

8.4. Incisivos Permanentes

Son 4 en el maxilar y 4 en la mandíbula, y están situados centralmente con dos incisivos de cada lado de la línea media, con el fin de que funcionen juntos para cortar y esquilar el alimento, convirtiéndolo en pedacitos para el bolo. También son dientes muy importantes estéticamente hablando.

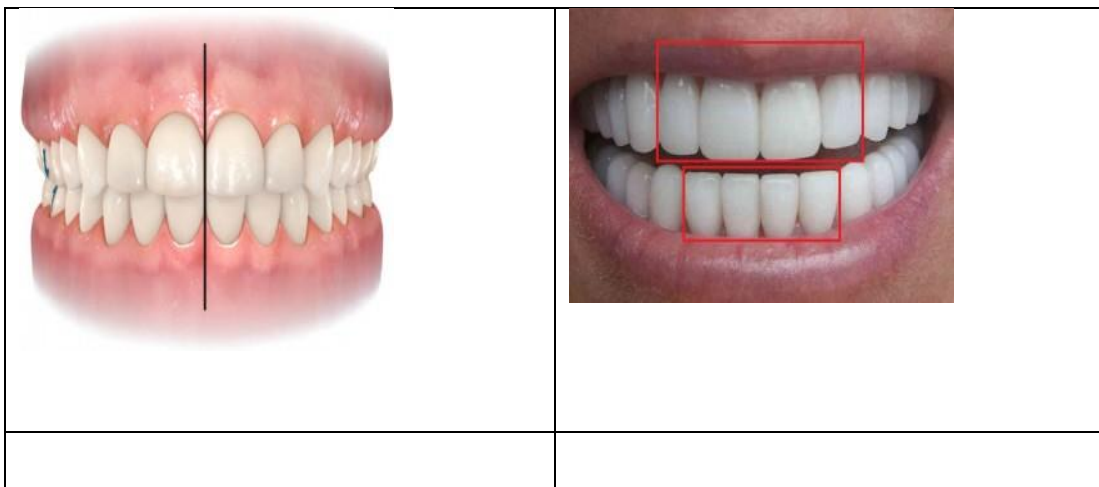


Figura 9. Imagen de la línea media para hacer división de cada arcada donde se muestra 57(Tomado de: Belmont A., (2014) Análisis de modelos de Ortodoncia (S.F.R) .slideshare <http://www.asiscmaxilo.com/tratamientos-quirurgicos/cirugia-ortognatica/exploracion-clinica/>) en la segunda figura se muestran las 4 diente maxilar y mandíbula estos cortan los alimentos haciéndolos pedacitos.⁴¹(Tomado de: (S.N.A) (S.F) Cuantos dientes tiene un adulto, Porque-se.com, S.F.R <http://porque-se.com/cuantos-dientes-tiene-un-adulto/>)

El uso de los dientes tiene una función determinante en el sistema digestivo y finalmente en la nutrición, desarrollo y crecimiento del sujeto. Ante ello, dentro de la boca se mastica, corta, se saliva, ocurre el sentido del gusto y de la deglución, todos ellos necesarios para que el alimento se procese.

⁴⁰Martinez Martinez E., (2010) Músculos de la boca.(S.F.R) <http://escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/Anatomia/SWCursos/fonoaudiologia2/pdf/p3cabeza.pdf>

“Los incisivos de ambos arcos dentales se nombran de acuerdo con su posición partiendo de la línea media. Los que se encuentran a cada lado de la línea media se llaman incisivos centrales o primeros, los contiguos se conocen como laterales o segundos incisivos. Común a los incisivos tanto maxilares como mandibulares, se da la forma clásica de incisivo, la cual es esencialmente la forma de cincel, con diseño coronal en forma de cuña, especialmente cuando se le observa por la cara mesial y la cara distal.”⁴²

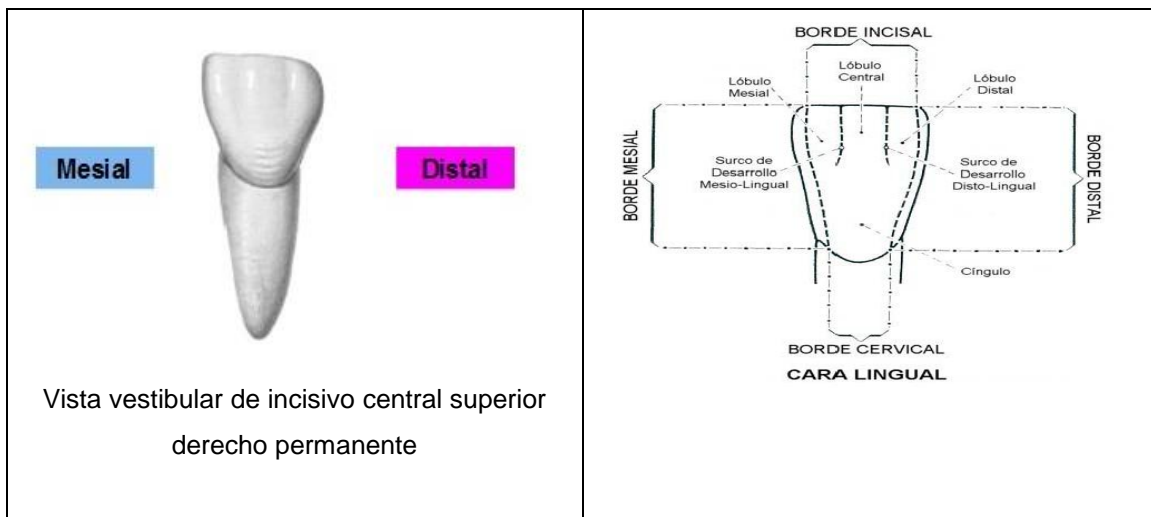


Figura 10 Se observa los dientes llamados insensivos estos son sirven para cortas los alimentos en porciones más pequeñas. ⁴³(Tomado de: (S.A) (S.F), Dientes caninos, Linguee, (S.F.R) www.linguee.fr/espanol-francais/traduction/dientes+caninos.htm)

8.5. Caninos permanentes

Los caninos permanentes son generalmente visibles, dado que están en la primera parte de la boca. Su función es importante porque es el primer contacto con el alimento, de lo que se permite retenerlo en la boca y comenzar el primer proceso que disminuye la consistencia y lo ablanda, llevándolo hacia otros procesos en donde se muelen.

⁴² Beek Geoffrey V. (1984), Anatomía dental comparada Guía ilustrada, México, Ed. Ciencia y cultura, S.A de C.V

La función de los caninos es asir y rasgar el alimento. El “canino es el último del grupo de dientes anteriores y está situado en el tercer lugar partiendo de la línea media, en las “esquinas” del arco dental, entre los segmentos bucal y anterior”⁴⁴.

Conocidos como “colmillo” y son los dientes más puntiagudos, al lado de los incisivos, que sirven para desgarrar la comida. Los caninos de leche aparecen generalmente entre los 16 y los 20 meses de edad desarrollándose antes los caninos superiores que los inferiores. En la dentición definitiva el orden se invierte, los inferiores aparecen alrededor de los 9 años y los superiores entre los 11 y los 12 años de edad.

El canino posee algunas de las características tanto de los incisivos como de los premolares. El “lóbulo central de la orilla incisal se elonga para formar su única cúspide, puntiaguda, con declive tanto en mesial como en distal, y el cingulo es mucho más pronunciado que en los incisivos, pero no al grado de desarrollo de una cúspide palatina, como en los premolares. Es el diente más fuerte de la boca, aunque ha disminuido en dimensión considerablemente, debido al desarrollo filogenético normal del hombre.”⁴⁵

⁴⁴(S.N.A) (S.F), Dientes caninos,Linguee,(S.F.R) www.linguee.fr/espagnol-francais/traduction/dientes+caninos.htm

⁴⁵ Beek Geoffrey V. (1984), Anatomía dental comparada Guía ilustrada, México, Ed. Ciencia y cultura, S.A de C.V



Figura 11. Se observa los caninos permanentes estos forman una parte muy importante en nuestros dientes y son de suma importancia.⁴⁶(Tomado de: (S.N) (S.F) Inferior derecho, Incisivo lateral, Inferior derecho. (S.F.R) <http://percepcion-labdent.blogspot.mx/?view=classic>)

8.6. Premolares

Los premolares sirven para una 1ª fase masticatoria y trituración previa de la comida. Se tienen ocho premolares, cuatro en la parte superior y otros cuatro en la parte inferior de la boca. Los primeros premolares aparecen alrededor de los 10 años y los segundos un año después aproximadamente.

“Hay dos premolares de cada lado del arco dental, que se llaman “primero” y “segundo”, partiendo de la línea media y son únicos en la dentición permanente. Su función es intermedia entre los caninos y los molares a través de su posición en el arco dental. Los primeros premolares son adyacentes a los caninos y tienen una cúspide bucal elongada; vistos de la cara bucal, se asemejan al canino. Esto indicará que

compartan también su función desgarradora de alimento. Un lugar más hacia posterior, están situados los segundos premolares, continuos a los molares y tienen forma coronal para la función molendera. La cúspide bucal, aunque mayor, es redondeada y menos pronunciada, donde la superficie oclusal es más obvia. La corona es mucho más pequeña que la de los molares, sin embargo, con una morfología totalmente distinta. Los premolares tienen una sola raíz excepto los primeros premolares maxilares que tienen 2: una bucal y una palatina”⁴⁷. El primer premolar mandibular es más pequeño que el segundo, exactamente esto se da al contrario en los premolares maxilares.

La función de los dientes premolares es moler o triturar los alimentos previamente cortados por los incisivos y caninos, y que acabarán triturando definitivamente los molares. Es una pieza intermedia entre caninos y molares, favoreciendo la masticación de los alimentos en trozos pequeños y numerosos que serán molidos por las muelas para una correcta digestión.

Las “coronas de los premolares mandibulares tienen una marcada inclinación lingual, mientras que aquellas de los premolares superiores están colocadas centralmente sobre la raíz.”⁴⁸

⁴⁷(S.N) (S.F) Inferior derecho, Incivo lateral, Inferior derecho. (S.F.R) <http://percepcion-labdent.blogspot.mx/?view=classic>
⁴⁸ Dra Alejandra cantarero c (2010) universidad san sebastian <https://es.slideshare.net/AndreaAcua/guia-antoma-dentaria>

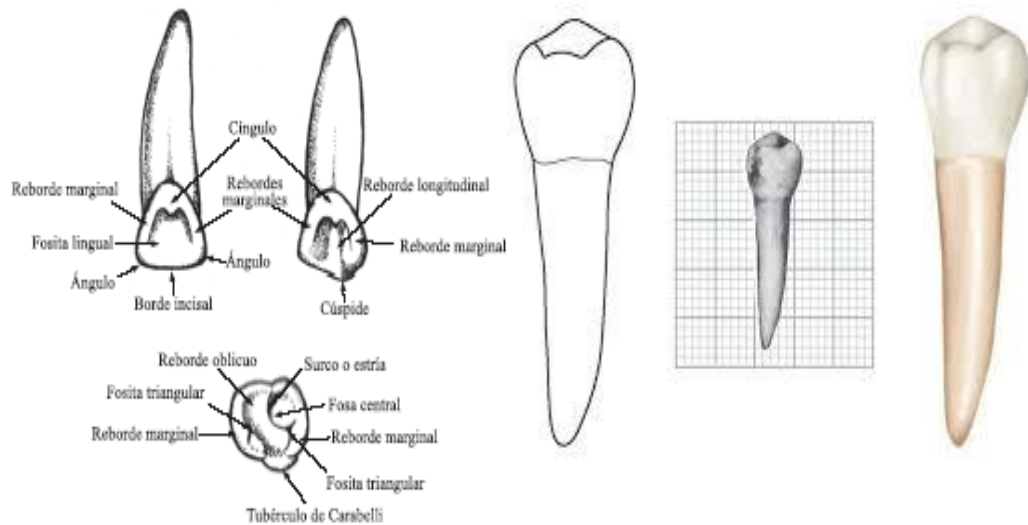


Figura 12. Se observan los premolares su función es desgarrar los alimentos que son ingeridos.⁴⁹(Tomado de: (S.N) (2013) Clasificación de los Dientes, Auxiliar de Odontología (S, F, R) auxiliardontologia.blogspot.com/2013/02/clasificacion-de-los-dientes.html)

8.7. Molares

Son los dientes más grandes que existen en la boca y están colocados en la parte trasera. Sirven para moler los alimentos antes de que estos sean deglutidos. A los 13 años cualquier persona tiene 4 molares en el maxilar superior y 4 en el inferior. A partir de los 16 años y hasta los 25, pueden aparecer los terceros molares o muelas del juicio, unos dientes que no siempre erupcionan y que a menudo provocan problemas que requieren tratamiento.

Los “molares permanentes están en la parte más posterior de la boca, y se llaman: “primero”, segundo” y “tercero”, de acuerdo con su posición partiendo de la línea media. No reemplazan ningún diente deciduo”⁵⁰.

La función masticadora de los molares es importante porque disminuye la posibilidad de que el alimento se trague completo y con ello se comprometa la digestión, la

⁵⁰ (S.N)(2013) Clasificación de los Dientes, Auxiliar de Odontología (S, F, R) auxiliardontologia.blogspot.com/2013/02/clasificacion-de-los-dientes.html

deglución y otros procesos internos. Los molares se caracterizan por ejercer una fuerza importante sobre el alimento en el momento en que los superiores y los inferiores de cada lado trituran.

Los molares tienen las superficies “oclusales mayores de todos los dientes y tienen una función masticatoria importante y es la de moler y machacar el alimento. Tienen desde 3 hasta 5 cúspides principales, y son los únicos dientes con más de una cúspide bucal. Entre las cúspides hay características de surcos complejos, crestas y patrones de fisura para cada diente; estos se detallan en la descripción individual de cada pieza. Tienen raíces fuertes y divergentes, que son necesarias para el firme anclaje en los maxis molares mandíbula para la función molendera y pesada de estos dientes. Los molares mandibulares tienen 2 raíces, una mesial y una distal; los molares maxilares tienen 3 raíces, mesiobucal, distobucal y palatina, de las cuales la palatina es la mayor”.⁵¹

⁵¹ Beek Geoffrey V. (1984), Anatomía dental comparada Guía ilustrada, México, Ed. Ciencia y cultura, S.A de C.V



Figura 13. Se observan los molares este tiene un papel importante el de masticar y machacar los alimentos.⁵²(Tomado de: Castillo B, (2011) Tutorial anatomía cabeza y cuello, Universidad de Sebastián, (S.F.R) tutorialanatomia.blogspot.com)

8.8. Placa Dental O Biofilm

La placa dental es la “principal agente etiológica de las patologías orales más frecuentes (caries y enfermedades periodontales). La placa dental se forma de los restos de comida que se alojan en la boca y entre los dientes. Es de especial cuidado evitar que se acumule la placa dental, pues ello con el tiempo genera otras complicaciones que disminuyen la salud bucal.

Composición: Las bacterias que se encuentran en la cavidad oral pueden estar organizadas de dos formas: por una parte, las que se encuentran en la saliva suspendidas en la fase líquida, adoptando una forma que se denomina planctónica (forma de crecimiento de las bacterias cuando se encuentran suspendidas en un medio líquido); o bien, las bacterias que se encuentran sobre una superficie dura (diente, tejidos gingivales, implantes, etcétera)⁵³.

⁵³ Castillo B, (2011) Tutorial anatomía cabeza y cuello, Universidad de Sebastián, (S.F.R) tutorialanatomia.blogspot.com

Ya sea en estado líquido o en estado sólido, las bacterias actúan sobre los dientes y sobre todo el sistema bucal. Como elementos extraños al cuerpo están en constante reproducción, llegando a ubicarse de forma temporal o permanente en la boca. Su remoción y prevención debe darse generalmente después de cada comida, pero también existe la posibilidad de hacer la limpieza bucal profunda en un lapso cada 6 a 8 meses.

Las bacterias se organizan en forma de “colonias adheridas a diferentes superficies, y están formados por un 15-25% de células y un 75-85% de agua y matriz extracelular, generalmente polisacáridos (segregados por las bacterias), aunque pueden contener también proteínas, ácidos nucleicos, restos de plaquetas, fibrinas y calcio. En esta comunidad heterogénea, los microorganismos conviven, cooperan, se comunican por sistemas de señales (*quorum sensing*).⁵⁴

La formación de la placa dental ocurre en al menos cuatro fases:

Fase I: “Formación de una biopelícula adherida sobre la superficie del diente, compuesta por proteínas y glucoproteínas aniónicas unidas a la hidroxiapatita del esmalte. Su consistencia es blanda, mate, de color blanco-amarillo.

Fase II: Se adhieren a la biopelícula previamente formada, un tipo de bacterias específico. Estos primeros colonizadores pertenecen al género *Streptococcus* (cocos gran-positivos, anaerobios facultativos). A continuación, se unen diferentes especies de bacilos gran-positivos, superando en número a los *Streptococcus*. Además, se producen interacciones bacterianas formándose estructuras en forma de maíz.

Fase III: En esta fase las bacterias se multiplican. Predominan las formas filamentosas gran-positivas, sobre todo actinomicetes.

Fase IV: La multiplicación bacteriana de la fase anterior y la aparición de nuevas condiciones, da lugar a la congregación de nuevas especies bacterianas (*Veilloneta*, *Fusobacterium* y otras bacterias gram-negativas).

⁵⁴ Negroni M. (2009) Microbiología estomatológica fundamentos y guía práctica México D.F, Panamericana, <https://books.google.com.mx/books>

De dichas fases el sarro se va formando desde una consistencia blanda que se adquiere al diente y ésta se va acumulando y multiplicándose de forma incremental hasta solidificarse y adherirse fuertemente. En el proceso las bacterias van cambiando, comprometiendo la salud bucal.

Las sales minerales procedentes de la saliva serán las responsables de la calcificación o mineralización de la placa, dando así lugar al cálculo, sarro o tártaro dental. El cálculo dental presenta un tono que varía entre amarillento y grisáceo, pudiendo presentarse también de color marrón”.⁵⁵ El color depende en gran medida de la ingesta de colorantes alimenticios y de hábitos tales como el café y el tabaco.

La placa dental no calcificada puede ser removida mediante el cepillado dental, mientras que el tártaro solo podrá ser eliminado mediante una limpieza profesional.



Figura 14. Se observa los dientes y como remover la placa dental por un profesional.⁵⁶(Tomado de: (S.N) (S.F) limpieza dental Centro de cuidado dental, (S.F.R) Colgate. www.colgate.com.mx/SaludBucal/LimpiezaOral)

⁵⁵ (S.N.A) (S.F) limpieza dental Centro de cuidado dental, (S.F.R) Colgate. www.colgate.com.mx/SaludBucal/LimpiezaOral

El sarro es una consecuencia de la presencia de bacterias que se van alojando en los dientes, provocando que se ubiquen en las paredes externas y visibles de éstos, pero también que se alojen en zonas donde el cepillado no es efectivo; es decir entre el diente y las encías dificultando su remoción y con ello afectando de manera silenciosa al diente y a la encía.

La “placa y el tártaro dental pueden localizarse en la región coronal del margen gingival (placa supragingival) o bien puede localizarse por debajo del margen gingival, denominándose en este caso placa subgingival”⁵⁷.



Figura 15. Se observa la región coronal de los dientes de cómo se va malgastando por un mal cepillado ⁵⁸(Tomado de: (S.N) (S.F) Básicos de Higiene Bucal, (S.F.R)www.colgate.cl/app/Colgate/CL/OC/.../OralHealthBasics/

⁵⁷ (S.N)(S.F)Básicos de Higiene Bucal,(S.F.R) www.colgate.cl/app/Colgate/CL/OC/.../OralHealthBasics/

9. Prevención mediante educación para la salud dental en la consulta

La educación para la salud podrá producir cambios a nivel de los conocimientos, de la comprensión o de las maneras de pensar; puede influenciar o clarificar los valores; puede determinar cambios de actitudes y de creencias; puede facilitar la adquisición de competencias; incluso puede producir cambios de comportamientos o de modos de vida.

El uso de la educación para la salud en la consulta permitirá en gran medida prevenir la formación de placa dental, evitando así la aparición de posibles enfermedades.

Los pacientes acuden a consulta cuando sienten dolor o molestia en zonas de la boca. Sin embargo, no es necesario esperar a sentir dolor, porque la revisión constante (según la necesidad del paciente) es la mejor forma de prevención, acompañada de unos hábitos de higiene dental y alimentación adecuada, evitando el exceso de alimentos azucarados, así mismo poder prevenir la caries en piezas dentales.

De modo que será de gran interés que, tras la visita del paciente para solucionar su problema, se le den indicaciones higiénicas para ayudar a su mejora, reforzar los hábitos higiénicos o evitar una posible complicación.

Educar al paciente en salud bucodental, contribuirá en la promoción de medidas higiénicas y la prevención de la placa dental, además de potenciar hábitos de higiene oral diarios.

Será conveniente llevar a cabo una serie de recomendaciones para los pacientes:

- Un cepillo y una técnica de cepillado adecuada al paciente.
- La pasta, geles, enjuagues y lavado adaptados a la salud bucal que presente el paciente.
- Complementos adicionales al cepillo, como el hilo dental, que permiten eliminar la placa dental de aquellas superficies de difícil acceso con el cepillo.
- Una dieta equilibrada libre de excesos de azúcares.

Será preciso también dar una serie de indicaciones al paciente:

- Cómo ha de usar los elementos físicos y químicos recomendados.
- Frecuencia del cepillado y modo de uso tanto de los limpiadores físicos (cepillo, hilo dental, etcétera) como los químicos (pastas, enjuagues, geles, etcétera).

Consecuencias de la placa dental:

Si los microorganismos presentes en el biofilm sobreviven por mucho tiempo sobre la superficie dental, pueden causar:

- Caries.
- Pigmentación dental

La acumulación de placa dental de forma descontrolada y sin mantener la adecuada higiene, puede dar lugar a patologías más complejas:

- Irritación e inflamación de las encías (gingivitis).
- “Inflamación de los tejidos periodontales con efecto destructivo del ligamento periodontal y/o del hueso alveolar, dando lugar a bolsas periodontales o recesión gingival con pérdida del hueso alveolar (periodontitis), pudiendo causar mal aliento (halitosis)”.⁵⁹

Las consecuencias de la presencia de placa en los dientes y en las encías tienen un efecto negativo sobre la salud bucal, debiendo ser eliminada, removida de forma constante mediante el cepillado y mediante otros procedimientos clínicos profesionales. El aumento de la placa incide sobre las encías, lo que puede que éstas se inflamen y comprometan en el tiempo al mismo diente.

“Existen otros factores (desequilibrios del pH de la saliva, cambios hormonales durante el embarazo, diabetes no controlada, etcétera) capaces de causar las enfermedades mencionadas anteriormente.”⁶⁰

⁵⁹ Bascones Martínez A, Figuro Ruiz E. (2005) Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Scielo, vol. 17, pág. 147-156. scielo.isciii.es/pdf/peri/v17n3/147enfermedades.pdf

⁶⁰(S.N.A) (2015) Salud 180, Bienestar 180, vol. 3, pág. 4 <http://www.salud180.com/salud-dia-dia/que-es-y-para-que-sirve-el-ph-de-la-saliva>

10. CAPITULO III

10.1. Marco Teórico de Referencia de Promoción de la Salud

En este tercer capítulo abordaremos lo que es la promoción de la salud que tiene sus orígenes desde que el historiador Alemán Henry Sigerist, quien usó esta palabra por primera vez en 1946. Para definir lo que es la promoción de la salud se llevaron a cabo varias reuniones en la cual se determinó lo que se significa. Pero también surgieron varios modelos que la definen en diferentes panoramas sobre la promoción de la salud.

Antes que nada, para hablar de lo que es promoción de la salud tenemos que conocer que es la salud. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el concepto de salud abarca no solo el ámbito del estado físico, mental y social, sino también una “serie de componentes que es el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico es el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen)”⁶¹.

Como se ha mencionado la palabra salud es muy extensa, y se ha modificado a lo largo de los años por tal motivo las organizaciones mencionan el concepto de salud con una expectativa diferente para poder la comprender mejor y tener un amplio panorama de lo que es la salud.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS). “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los países. Los resultados alcanzados en cada país en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos. La desigualdad de los diversos

⁶¹ (S.N)(S.F), Concepto de Salud según la OMS - Definición y Concepto, (S.F.R) concepto. De/salud-según-la-OMS/

países, en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común”.⁶²

La salud es cuidarnos a uno mismo en el interior como el exterior, es comer sanamente, hacer ejercicio, es estar en equilibrio tanto por dentro como por fuera es prácticamente la ausencia de la enfermedad.

Tener salud también es contar con las condiciones óptimas para el desarrollo saludable de cada persona.

Todas y todos debemos contar con salud es un derecho primordial del ser humano que debe poseer. Para esto se necesita crear políticas públicas que se lleven a cabo.

Una vez conocido, el concepto de salud podemos mencionar que la salud es primordial para todo ser humano y es de suma importancia que este se lleve a cabo para lograr los objetivos planteados por diversas organizaciones.

Por otra parte, para poder entender qué significa promoción de la salud, hay que comprender qué significa promoción.

Promoción es un término que hace mención a la acción y efecto de promover este verbo, por su parte, refiere a iniciar o impulsar un proceso o tomar la iniciativa para realizar algo o una actividad.

Como se ha dicho, los conceptos de promoción y salud se conjugan en la promoción de la salud, tal como que la promoción de la salud surge de las necesidades de mejorar la salud de la población más allá de la atención de una enfermedad.

El historiador y médico “Alemán Henry Sigerist, en 1946 fue el primero en usar la palabra promoción de la salud. “La salud se promueve proporcionando un nivel de vida digno, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y los medios de descanso y recreación”⁶³.

⁶²(S.N) (S.F) Organización Mundial de la Salud (OMS), Naciones Unidas, (S.F.R) www.cinu.org.mx/onu/estructura/mexico/org/ops.htm

⁶³ Osorio Solache. O, (2014), Promoción de la salud, *promocion.salud.(S.F.R)* www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html

Dicho concepto manifiesta la necesidad de protección al individuo en todas sus actividades sociales, familiares e individuales, buscando que se produzca en él un estado único de bienestar permanente que lo lleve a un desarrollo pleno. La promoción de la salud implica entonces todo lo que el hombre necesita para mantener la vida, la dignidad, la libertad, siendo él y todo lo que le rodea responsable de lograrlo.

La “promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar el impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a la persona incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud”.⁶⁴

Como hemos mencionado anteriormente sobre el concepto de salud, las organizaciones proponen conceptos sobre lo que significa la promoción de salud y de esta surgen nuevos modelos. Dichos modelos apuntan siempre a la protección del individuo, donde éste y las instituciones deben actuar de forma conjunta en busca de la salud individual y comunitaria.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la promoción de la salud no se refiere tanto a la “prevención y control de la enfermedad cuanto a un proceso que permite que las personas y las comunidades puedan mantener y mejorar su calidad de vida en el sentido más amplio, es decir, en lo que se refiere al bienestar físico y mental, a las relaciones con los demás, a la creatividad y productividad, a las satisfacciones personales; y desde ahí, la promoción de la salud se convierte en un instrumento para alcanzar el más alto nivel de bienestar social e individual de las poblaciones”.⁶⁵

⁶⁴(S.N) (S.F) Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986
www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf

⁶⁵ García García I, (1996), Organización Panamericana de la Salud, Promoción de la salud una antología de la Organizaciones Panamericana, Recesión, vol. 71,pag.3

La promoción de la salud no es curar, es prevenir antes de la enfermedad es educar en relación con la salud y sus estilos de vida, es informar y dar herramientas que puedan utilizar para lograr sus aspiraciones y que puedan desarrollar sus capacidades, es fomentar a tener una vida digna y saludable.

La promoción de la salud es crear políticas públicas que puedan facilitar la acción en distintos ámbitos no solo en la salud sino en lo social, económico político.

En la promoción de la salud proponen los siguientes modelos que son para el estudio de la salud. Medico Hegemónico, y estilo de vida, alternativo entre otros.

El Modelo Médico Hegemónico (biologicista) es el “conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominan los conjuntos sociales hasta lograr identificarse como la única forma de entender la enfermedad legitimada tanto por los criterios científicos como por el estado. El (MMH) constituye una hegemonía que intenta la exclusión ideológica y jurídica de las otras posibilidades de atención, lo cual en la práctica social se resuelve en proceso de transformación de las otras prácticas y saberes curativos- preventivos que cada vez más constituyen procesos derivados de las relaciones conflictivas, y/o complementarias, constituidas a partir de la hegemonía obtenidas por el Modelo Médico”.⁶⁶

En dicho modelo prevalece la visión médica de una enfermedad sobre una posición meramente ideológica. Este modelo centra al médico y al paciente en el problema, donde el primero otorga un servicio de salud y el paciente es el sujeto que debe seguir un tratamiento para lograr restablecer las condiciones de salud y vida que le pertenecen como derecho.

También se caracteriza por un conjunto de nociones que brindan una explicación que constituye una cierta manera de entender y ver a la salud. “Las nociones del MMH se reproducen en la visión y las prácticas de la mayoría de los profesionales de salud, así como en la población cuando actúa en su rol de “paciente”.⁶⁷

⁶⁶ Menéndez E, (1990) Modelo Medico Hegemónico estructura y función y crisis, AEM. México, CNCA

⁶⁷ Angulo Andrea, García David, Guzmán Lourdes., (2010) Introducción de la Promoción de la salud. La salud como campo de conocimiento, México D.F, CNCA.

El rol del paciente como portador de una enfermedad es una posición médica que centra el esfuerzo sobre la salud, más que sobre la enfermedad misma. En todo caso, la salud es el objetivo y la enfermedad es el medio que compromete dicha salud; ante ello, el médico y el paciente deben trabajar en conjunto para que la enfermedad se elimine o controle y con ello se llegue al punto deseado que es la salud.

Otro de los modelos es el médico alternativo. En este modelo se integran las prácticas reconocidas generalmente como la “medicina tradicional”, ésta permite toda práctica alternativa que se van construyendo como dominante, pero no solo que procede del pasado, sino que en gran medida son derivaciones emergentes del MMH y que sintetizan y transforman las prácticas tradicionales”.⁶⁸ Esta forma de medicina la ponen en práctica todo tipo de curanderos desde hace muchos años.

Tal como hemos visto esto son, los modelos propuestos por la promoción de la salud, por otra parte, hablaremos de lo que son los estilos de vida que es con el que abordaremos este estudio que se realizó en el INER.

Es necesario recalcar que lo estamos abordando desde los estilos de vida porque en el tiempo que estuvimos en el hospital del INER; observamos que lo que más se practica, son estos modelos.

Bueno empezaremos definiendo lo que es estilos de vida que significa esta forma de entender a la salud y por qué surge.

El concepto de “*vida* proviene del latín *vita*. Este es un término difícil de definir, ya que dependiendo de la disciplina en la que nos situemos serán obtenidas diversas respuestas, que pueden resultar hasta antagónicas entre sí. En otras palabras. Vida es todo aquello que tiene una esencia, es todo aquello que tiene un moviendo, pero para los biólogos la vida es nacer, crecer, reproducirse morir”.⁶⁹

La vida es uno de los derechos fundamentales del hombre; sobre ella se basa la existencia misma y no debe comprometerse en ningún momento. A través de la vida

⁶⁸ Menéndez E. (1990) Modelo Medico Hegemónico estructura y función y crisis, AEM. México, CNCA

⁶⁹Pérez Portón J, merino M., (2010) Definición de vida,1913 Copyright definiciones/vida/

es posible que el hombre encuentre la solución a sus problemas de salud, y sin ella todo está perdido, pues la vida es el sentido que le da un momento y espacio al ser.

Por el contrario, los “estilos tienen su origen en el término latino *stilus*. La palabra puede ser utilizada en diversos ámbitos, aunque su uso más habitual está asociado a la apariencia, la estética o la delineación de algo”.⁷⁰

Así mismo los estilos son acciones que nos caracterizan a ser diferentes de los demás, esto puede ser en la forma de cuidarnos, vivir actuar, hablar relacionarnos con las personas esto depende de cada uno. En la definición de un estilo, también ocurren ciertos rasgos de personalidad únicos que llevan al individuo a ser de tal forma, a decidir de un modo o de otro y a tomar caminos distintos respecto a otras personas.

Dicho lo anterior la palabra: Estilos de vida desde, el “marco socioeducativo, parte de la hipótesis de que el estilo de vida es una construcción del individuo moldeada por la familia, la educación y la sociedad. El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “*estar en el mundo*”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales”.⁷¹

En otras palabras, para algunos filósofos los estilos de vida no es ver a la enfermedad, sino ver más de allá significa esta y estas son sus aportaciones.

Según revisiones históricas realizadas, los orígenes de este concepto de estilos de vida se remontan a finales del siglo XIX y las primeras aportaciones al estudio de este concepto fueron realizadas por filósofos como Karl Marx y Max Weber.

Dichos autores ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales de su adopción y mantenimiento. Desde la orientación sociológica, la mayoría de las definiciones convergen al atender el estilo de vida como

⁷⁰ Pérez Portón J, Gardey A., (2008) Definición de estilo, 2012, Copyright, definiciones/estilo

⁷¹ Guerrero L, Leon A, Mousalli G, Quintero H, (2013) Construcción de un protocolo para conocer estilos de vida y salud (S.R) Fermentum www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/39888/1/articulo4.pdf

un patrón de actividades o conductas que los individuos eligen adoptar entre aquellas que están disponibles en función de su contexto social.

A principios del siglo XX, aparece una orientación personalista representada por Alfred Adler con su Psicología Individual, produciéndose un desplazamiento desde los factores socioeconómicos a los factores individuales en el estudio de los estilos de vida. Desde esta filosofía se define el estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha para sentirse mejor.

Una disciplina que durante la segunda mitad del siglo XX también incorpora el término estilo de vida es la antropología. Algunos estudiosos de esta área introducen este término en sus trabajos para designar el rango de actividades en la que se implica un grupo. En contraste con los sociólogos que enfatizan los determinantes socioeconómicos, los antropólogos enfatizan la importancia de la cultura.

No obstante, durante la segunda mitad del siglo XX, el ámbito de aplicación del término estilo de vida ha tenido más impacto en el área de salud. En los años 50 es cuando empieza a utilizarse en el contexto de la investigación sobre Salud Pública y en el intento de buscar explicación a los problemas de salud que empezaban a caracterizar a las sociedades industrializadas”.⁷²

Con se ha dicho anterior mente esas es la manera de entender la promoción de la salud por los filósofos y esta es otra forma de entender la promoción de la salud desde el campo médico.

Las primeras investigaciones realizadas desde el campo de la salud adoptan una perspectiva médico-epidemiológica. En el modelo biomédico, la comunidad médica defendía que las personas practican estilos de vida insanos por su propia voluntad. Es decir, este modelo no reconocía la importancia de contexto social y de los factores psicológicos como condicionantes de la adquisición de los estilos de vida. Precisamente porque culpabiliza a la víctima de sus hábitos o estilos de vida insanos, este enfoque ha recibido numerosas críticas. Aunque sea criticado de reduccionista,

⁷²Wong de Liu C., (2011), Estilos de vida saludables. (2012) Facultad de Ciencias Médicas <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>, -

el modelo biomédico contribuyó a que el estilo de vida fuera un tema de estudio e investigación para las ciencias de la salud y que los ciudadanos llegaran a ser más conscientes de que algunas de sus conductas conllevan riesgos para la salud.

Además, el modelo biomédico fue el encargado de introducir el término de estilo de vida saludable y de conseguir en cierto modo que, tanto su uso como el del término estilo de vida, se extendiese al lenguaje cotidiano y a la literatura sobre la salud (aunque sin una base teórica ni una conceptualización clara).⁷³

De hecho, como ya se ha comentado, el término estilo de vida es utilizado desde el área de la salud, la sociología, la antropología o la psicología Individual. A pesar de que han surgido muchos intentos de conceptualizar qué es estilo de vida, todavía no existe una definición clara para entender lo que significa el término estilos de vida.

Pero para “Perea (2004) en su forma más llana, el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir. Algunas áreas de la ciencia utilizan el término con un sentido más específico. Por ejemplo, en epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud”.⁷⁴

El estilo de vida, o sea el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella. Por ejemplo, una persona que mantiene una alimentación equilibrada y que realiza ejercicio en forma cotidiana tiene mayores probabilidades de gozar de buena salud. Por el contrario, una persona que come y bebe en exceso, que tiene un mal descanso y que fuma, corre serios riesgos de sufrir enfermedades inevitables.

El estilo de vida son muestras actitudes comportamientos que adaptamos individual o colectivamente de las personas, ya sea bueno o malo para cada uno.

⁷³ (S.A) (1992) Estilos de vida saludables, (1992) Material didáctico. grupo.us.es/estudiohbsc/imagen/pdf/formación/tema2.pdf

⁷⁴ Venezuela Ramón L. (2004) estilo de vida, Edo de Mérida Guerrero, montoy.

La OMS “recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y disminuir la discapacidad y el dolor en la vejez. Los entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de los mayores. Si no se adoptan medidas, el envejecimiento de la población dificultará la consecución de los objetivos de desarrollo socioeconómico y humano”.⁷⁵

Cambiar el estilo de vida depende de cada persona que sería lo más ideal para tener una buena salud y evitar enfermedad y mejorar la calidad de vida. Debemos de tomar en cuenta algunas cosas que podría a mejorar nuestra vida. Por ejemplo, hacer ejercicio, llevar una dieta equilibrada y saludable, no fumar no exponerse a humos de leñas entre otros y cuidar los dientes y visitar al médico periódicamente.

⁷⁵(S.N)(2012), Campana Nacional de la Salud, Día Mundial de la Salud,(S.F.R) www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es

11. Metodología

En este apartado daremos a conocer la metodología que realizamos para elaborar esta investigación, con el propósito de dar a conocer el diseño en cuanto a los métodos y herramienta utilizada en esta investigación.

La elaboración de la metodología consistió en la participación en el programa denominado proyectos “epidemiológicos y sociales relacionados con enfermedades respiratorias” que se realizó en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), en el Departamento de Investigación en Epidemiología y Ciencia Sociales en Salud.

Para poder llevar a cabo este proyecto seleccionamos una población de estudio conformada por todos los pacientes hospitalizados consecutivamente en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias durante el período de julio de 2013 a julio de 2014. Para poder seleccionar a los pacientes se tomaron en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Sexo masculino o femenino
- Edad mayor o igual a 18 años
- Consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Pacientes que por su gravedad no se les pueda realizar la exploración bucal.

Ya seleccionados los pacientes se les realizó una evaluación por un médico especialista en rehabilitación bucodental, adscrito al Servicio de Estomatología. Se visitó de manera rutinaria cada uno de los servicios de hospitalización realizando la revisión bucal a todos los pacientes. Los datos personales y de su revisión fueron registrados en un instrumento donde identificaron las enfermedades bucales que presente el paciente como son:

Categorías de enfermedades bucales:

- Candidiasis
- Caries
- Disfunción de articulación témporo-mandibular (ATM)
- Gingivitis
- Odontalgia
- Periodontitis
- Síndrome de Sjögren
- Torusmandibularis:
- Virus Herpes Zoster
- Estomatitis Aftosa Recurrente
- Fractura radicular horizontal
- Restos radiculares

Así mismo tomando en cuenta piezas faltantes y problemas individuales de cada una. El personal del Servicio de Estomatología visitó los diferentes servicios clínicos del INER (del pabellón 1 al 7B) de manera rotatoria durante el año de estudio. A los pacientes que ya se hayan incluido en el estudio se omitieron en las visitas subsecuentes.

Estudiantes de promoción de la salud de servicio social, visitaron de manera rutinaria cada uno de los servicios de hospitalización realizando una entrevista a todos los pacientes, ya revisados anteriormente por el departamento de estomatología. Los datos personales y de su entrevista fueron registrados en un instrumento donde se identificaron los cuidados dentales, técnica de higiene dental y prácticas alimentarias para determinar los factores de riesgo en los que estaba expuesto el paciente.

Por otra parte, también se realizó la evaluación de expedientes clínicos. Esta fue elaborada por las estudiantes de promoción de la salud de servicio social, se visitará cada tercer día de la semana, la oficina de expedientes clínicos, para corroborar datos

de los pacientes, así como su ingreso al servicio médico, su egreso, patologías y nivel socioeconómico.

Esto se realizará a pacientes, ya entrevistados anteriormente, por el departamento de estomatología y factores de riesgo. Los datos personales fueron registrados en un instrumento. Con el fin de hacer una comparación entre su diagnóstico respiratorio, estomatológico y los días de estancia.

Por otra parte, una vez generada la base de egresos hospitalaria en la Oficina de Bioestadística del Instituto, se añadieron estos datos por medio del número de expediente haciendo una comparación con la base de estomatología generada en el estudio, de los pacientes con EPOC que cuentan con enfermedades bucales y de los que no tienen este padecimiento.

A cada participante del estudio se le aplicó una encuesta de evaluación realizada por el Departamento de Investigación en Epidemiología y Ciencia Sociales en Salud (INER).

Estas encuestas fueron diseñadas por el INER con el propósito de conocer la condición bucal actual de los pacientes ingresados al Instituto y si esta condición interviene en los días de estancia y con su enfermedad.

Para llevar a cabo este proyecto se realizó tres cuestionarios los cuales utilizamos durante todo el proyecto como herramienta principal, Para realizar la base de datos y vaciar la información, se utilizó un programa llamado EpiData. Es un programa para la introducción de datos y documentación de bases de datos a partir de su recolección en papel su posterior análisis estadístico o la tabulación de estos. De ello, se pueden realizar listados y tablas sencillas, donde el EpiData está enfocado a la entrada de datos y la documentación de la base de datos.⁷⁶

Considerando dicho programa, fue posible ordenar, sistematizar, tabular e identificar los datos recabados de la población de estudio. Una vez que estas actividades fueron realizadas se procedió al análisis de los datos.

⁷⁶(S.N) (2001) Documentación Epidata,(S.F.R) http://www.epidata.dk/downloads/epdintro_sp.pdf

Para realizar un análisis confiable de la base de datos se utilizó el programa Stata. Es un software de estadística completa e integrada que provee lo relativo para el análisis de datos, gestión de datos y gráficos.⁷⁷

11.1. Primer Cuestionario

11.1.2. Estomatología

Con la ayuda del Dr. Daniel Olmedo, Odontólogo del Departamento de consulta, externa y urgencia del servicio de Estomatología, se llevó a cabo la primera parte de la investigación que consiste en una revisión realizada al paciente, evaluando la condición dental en la que llega al hospital, con esta información se llenó el cuestionario de estomatología.

Actividades: presentarse con el paciente e informarle sobre el proyecto y explicarle para que se quiere hacer la investigación. Después de eso si el paciente decide participar se le da a firmar un consentimiento informado con toda la explicación que se le dio anteriormente y de que sus datos no van a hacer divulgados con otro fin. Enseguida, se le pidió al paciente que se recostara abriendo la boca con la lengua metida en la parte inferior de la boca, para facilitar la revisión y observa todas las piezas dentales.

El cuestionario de estomatología está dividido en tres secciones, la primera y la segunda sección se tomaron en cuenta datos principales como son patologías del paciente y datos personales, asignándoles así un número de folio para poder identificar a cada paciente durante todo el proyecto.

Estos datos los obtuvimos de la ficha de presentación, también se pueden obtener del cardex que se encuentra en cada uno de los pabellones en el módulo de enfermeras. Estos datos recabados son para llevar un mejor control en el proyecto y tener una buena localización en la base de datos.

⁷⁷(S.N)(S.F) Software Shop - Nvivo (S.F.R) http://www.software-shop.com/in.php?prdID=392&mod=ver_producto

En la tercera sección se clasifica en cuadrantes bucales, para poder ubicar las piezas dentales dañadas, sanas y faltantes. Con el objetivo de saber el estado bucal del paciente.

12.1. Segundo cuestionario

12.1.1. Factores de riesgo

Este cuestionario está dividido en cuatro partes las cuales son: Información general, cuidado dental, técnicas de higiene dental, practicas alimentarias. Con el fin de recabar más información del paciente, para tener datos específicos de sus hábitos de higiene dental, alimentación y adicciones.

Actividades: Después de una hora de haber realizado el cuestionario de estomatología se regresa con el paciente para empezar con una pequeña entrevista.

13.1. Tercer Cuestionario

13.1.1. Expedientes

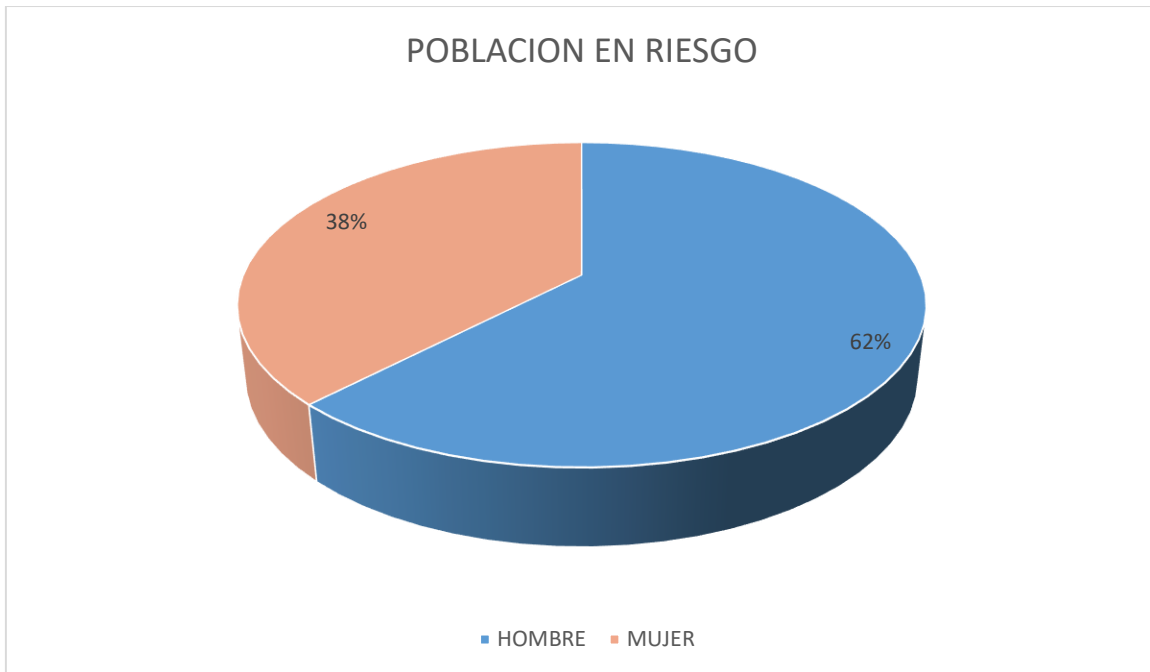
Este cuestionario se realizó con el fin de obtener información específica para un mejor control. Un dato importante, es el diagnóstico, para poder determinar a nuestra población y elaborar una base de datos, para llevar a cabo una investigación confiable en el proyecto de epidemiología.

Actividades: días posteriores y una vez vaciado la información del paciente a la base de datos, se va al departamento de expedientes para solicitar el préstamo de este y llenar el cuestionario.

14. RESULTADOS

A partir de la población de objeto de estudio integrada por 60 participantes que conforman pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias se realizaron las siguientes gráficas.

14.1. Gráfica 1



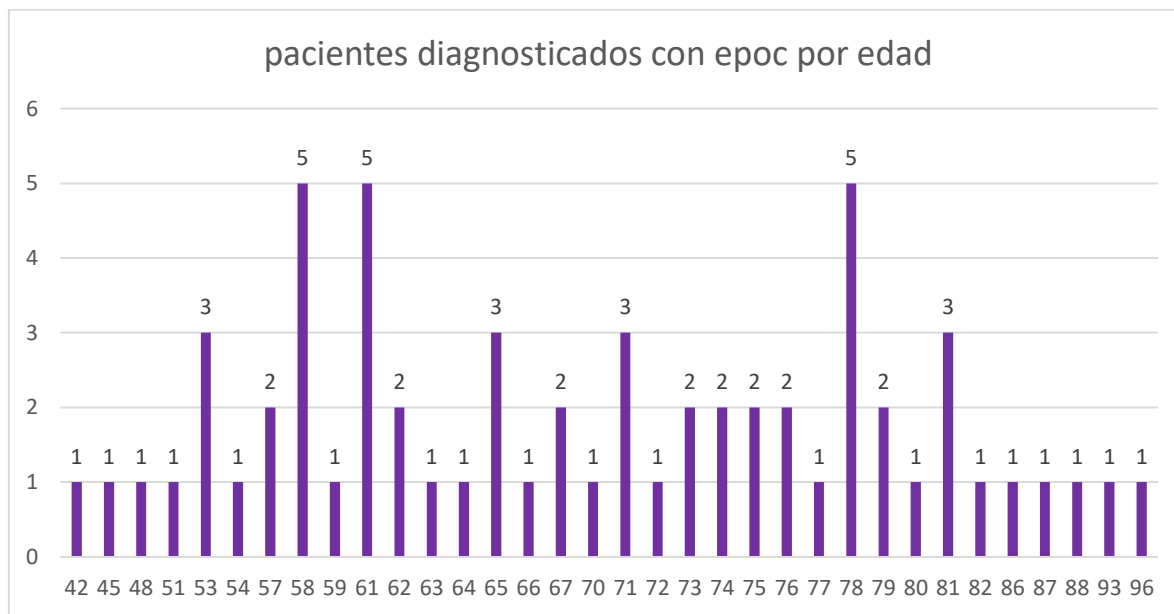
Se muestra la población diagnosticada con EPOC separados con base a su sexo.

En esta Gráfica se observa que la población estudiada de pacientes diagnosticados con EPOC el índice es más alto en hombres con un 62% contra un 38% en mujeres esto quiere decir que la enfermedad de EPOC está afectando más a los hombres que a las mujeres en pacientes hospitalizados en el INER.

Antes, la EPOC era más frecuente en los hombres. Sin embargo, debido a que el índice de tabaquismo en los “países de ingresos altos es similar entre hombres y mujeres y a que, en los países de ingresos bajos, las mujeres suelen estar más expuestas al aire contaminado de interiores (procedente de los combustibles sólidos utilizados para la cocina y la calefacción), la enfermedad afecta hoy casi por igual a ambos sexos.

Más del 90% de los fallecimientos por EPOC se producen en países de ingresos medianos y bajos, donde las estrategias eficaces de prevención y tratamiento no siempre se aplican o no son accesibles para todos los enfermos”.⁷⁸

14.2. Gráfica 2



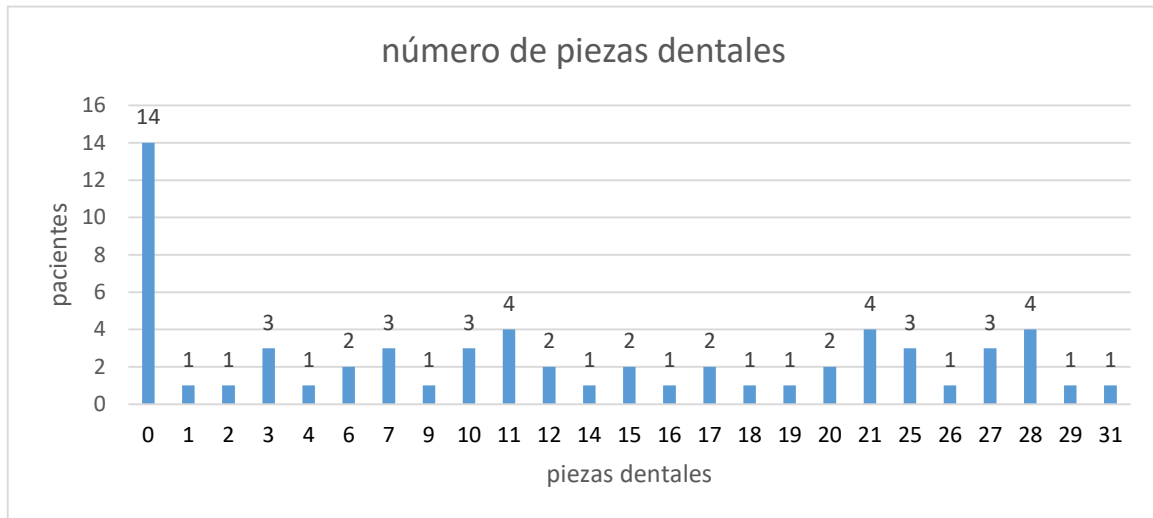
Aquí podemos observar la cantidad de pacientes diagnosticados con EPOC por edad. Con estos resultados podemos ver en qué nivel de EPOC se ubican, dependiendo de la edad, que es como se clasifica.

Los resultados del estudio “PLATINO (Proyecto Latinoamericano de Investigación en Obstrucción Pulmonar) y PREPOCOL (Prevalencia de EPOC en Colombia) indican una prevalencia de la EPOC en individuos mayores de 40 años de 14,5 y 8,9%, respectivamente. Otros datos de PLATINO indican que esta enfermedad es con frecuencia mal diagnosticada y subtratada. Uno de los principales factores relacionado

⁷⁸(S.N)(2004) epoc - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Ministerio de Salud y Protección Social,(2012)MinSalud. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>

con estos problemas es la subutilización de la espirometría como herramienta diagnóstica fundamental de la EPOC.”⁷⁹

14.3. Gráfica 3



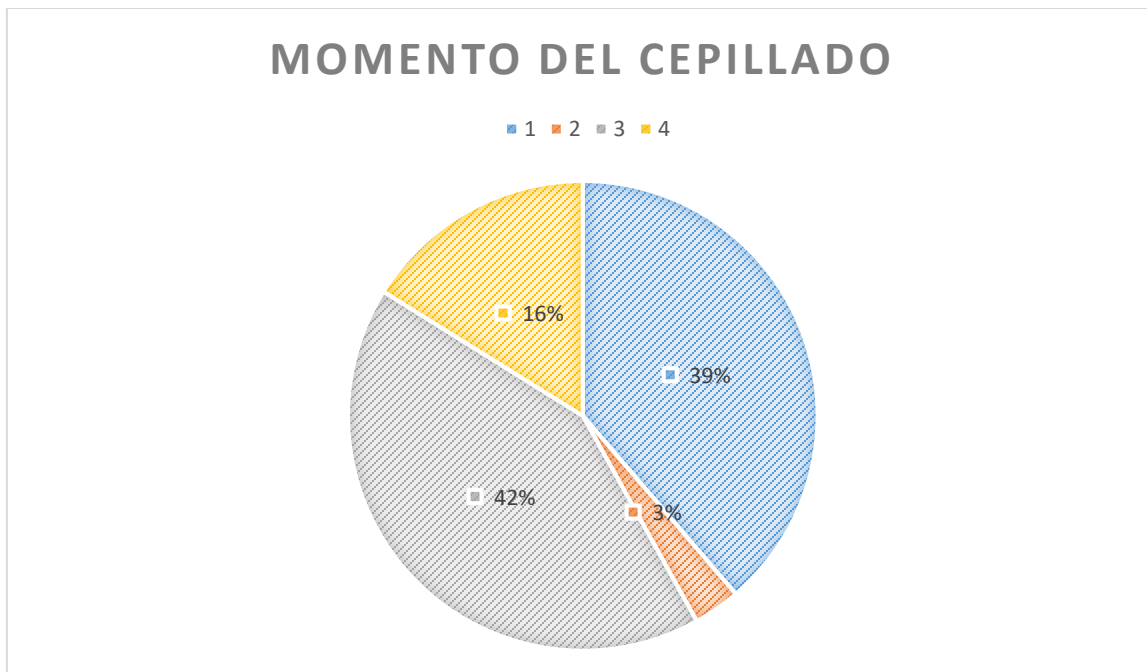
En la siguiente Gráfica se observa la falta de piezas dentales que tienen los pacientes. Con los resultados de este cuadro podemos observar algunos problemas que tienen los pacientes con sus dientes, ya que al tener pérdida de dientes se generan accesos en la encía o infecciones mal controladas ocasionando problemas con otras piezas dentales y aquí se observa que 14 pacientes no han perdido piezas, pero hay pacientes que han perdido de 1 hasta 31 piezas que es casi el total de los dientes.

Enfermedad de las encías es conocida por ser una enfermedad progresiva que comienza generalmente con una infección. Las “bacterias dañinas presentes en la placa dental empiezan a construir y crecer dentro de los tejidos gingivales, dando lugar a una reacción inflamatoria donde el cuerpo descompone el tejido del hueso y encía. El paciente puede ver sus dientes "stretching" porque la encía se aleja a medida que

⁷⁹ (S.N)(2004) epoc - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Ministerio de Salud y Protección Social,(2012)MinSalud. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>

avanza la enfermedad. En el caso de que la enfermedad de las encías se deja sin tratamiento, la erosión de la estructura ósea puede resultar en una fundación significativamente menos segura para los dientes, que puede ocasionar desplazamiento, pérdida de dientes, dientes flojos, o pérdida total”.⁸⁰

14.3. Gráfica 4



Gráfica 4. MOMENTO DE CEPILLADO

1= Después de alguna comida

2= Por la noche

3= En la mañana y en la noche

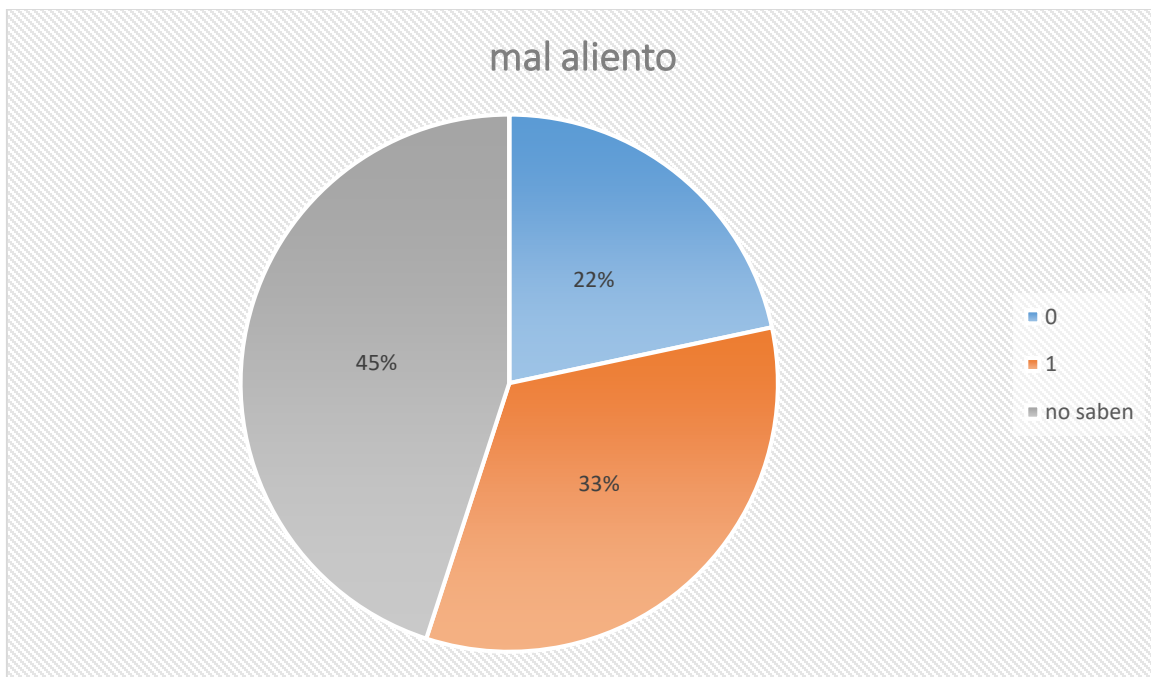
4= En otro momento

⁸⁰ (S.N) (2014) EPOC y lo vincula a la enfermedad periodontal, Dental salud, (S.F.R) <http://dentalsalud.advicebase.net/20130726110019.html>

En esta Gráfica se observa que los pacientes se lavan los dientes en diferentes momentos por falta de tiempo o por una costumbre familiar. Esta falta de higiene que hay en algunos pacientes les ocasiona las caries en los dientes.

La higiene bucal es muy importante para la salud del ser humano, por lo que debe realizarse con las herramientas necesarias y de una manera correcta. Uno de los “beneficios de ésta es prevenir la acumulación de placa dentobacteriana y sarro en los dientes, evitando con ello enfermedades como: caries, periodontitis, halitosis y gingivitis”.⁸¹

14.5. Gráfica 5



GRÁFICA 5. MAL ALIENTO

0 = No tienen mal aliento

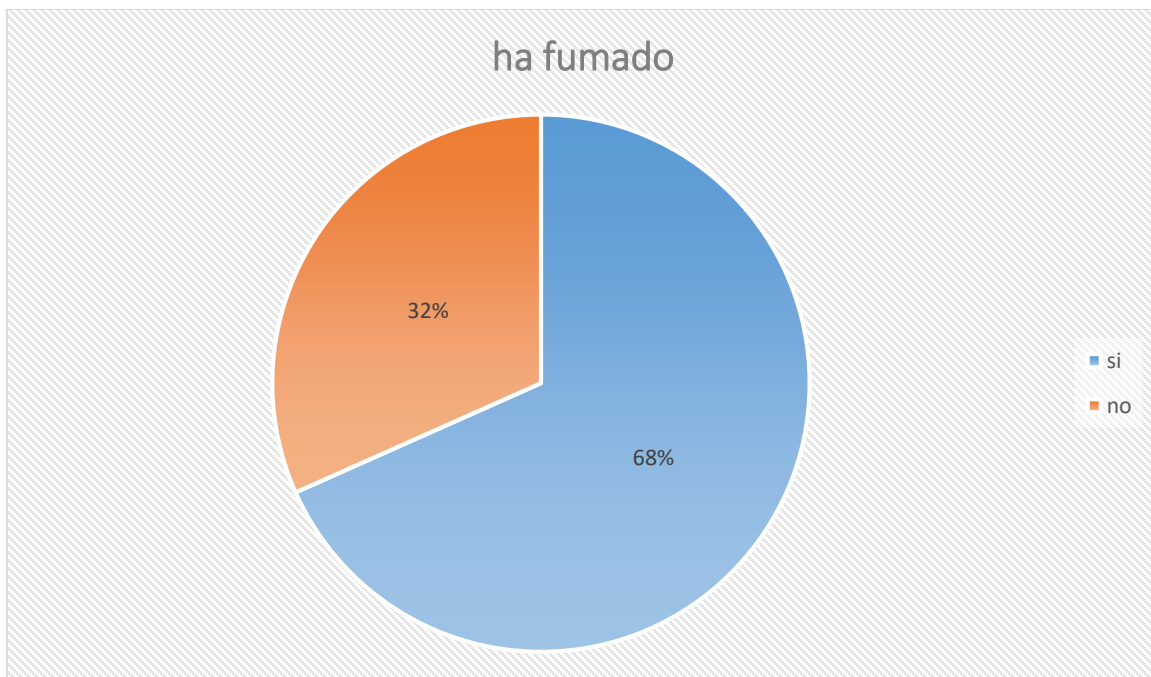
1= Si tienen mal aliento

⁸¹Hernández C. (s.) Higiene bucal evita los problemas dentales, salud180,) S.F.R)
<http://www.salud180.com/bienestar180/higiene-bucal-evita-los-problemas-dentales>

Y el 45 % de la población restante de pacientes no saben si les huele la boca, esto nos dice algo tal vez si saben, pero les da pena y por eso no quisieron aportar este dato, pero a personas que les huele la boca quiere decir que tienen problemas más serios infecciones en boca o problemas en otro órgano del cuerpo.

Aproximadamente el “75 por ciento del mal aliento o “halitosis” es causado por la boca misma. “Otras causas incluyen problemas gástricos, infecciones de senos nasales o enfermedad severa de encías,” indica Mark Wolff, DDS, PhD, Director de Odontología Restauradora en la Universidad Estatal de Nueva York en Stony Brook”.⁸²

14.6 Gráfica 6



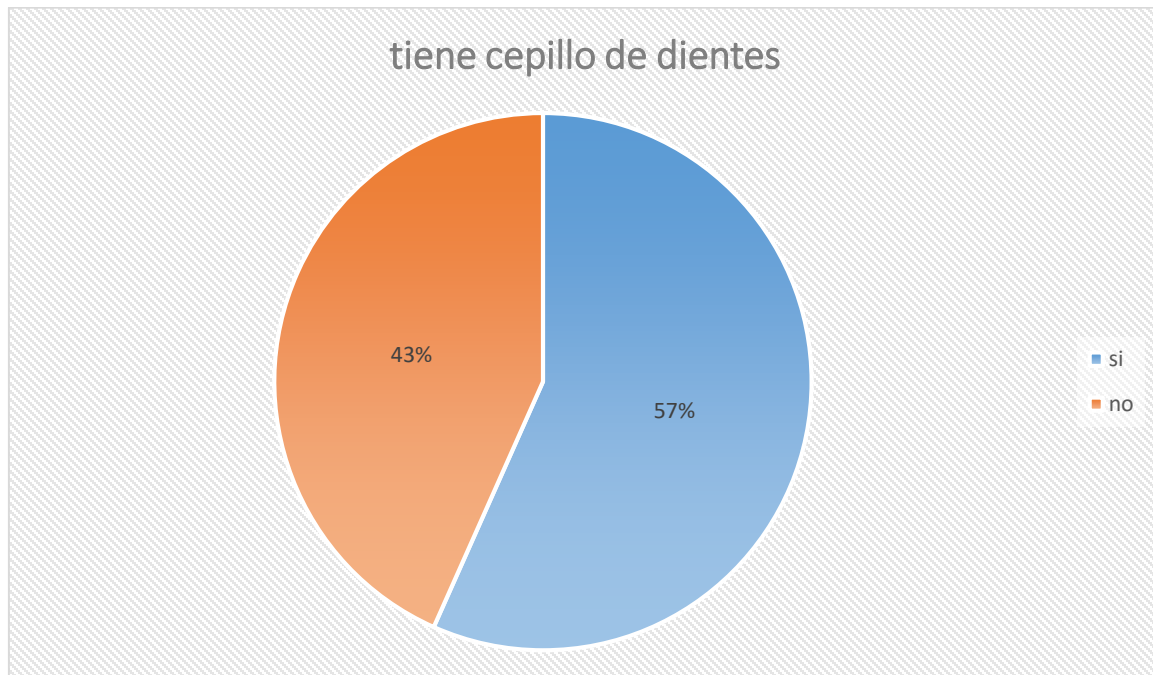
Gráfica 6. HA FUMADO

El “68% de los pacientes si han fumado, el fumar es un factor que perjudica a los dientes y la salud de los pacientes que tienen EPOC, esta GRÁFICA nos dice mucho, ya que el porcentaje que se muestra es muy alto es más de la mitad de los pacientes

⁸²(S.N) (2008), El Mal Aliento Y Su Relación Con Las Enfermedades Orales Y Sistémicas, Centro de cuidado bucal,(2016) <http://www.colgate.com.mx/es/mx/oc/oral-health/conditions/bad-breath/article/bad-breath-and-its-relationship-to-oral-and-systemic-diseases>

que tienen está adicción por el cigarro mientras 32% de los pacientes no han fumado”.⁸³

14.7. Gráfica 7



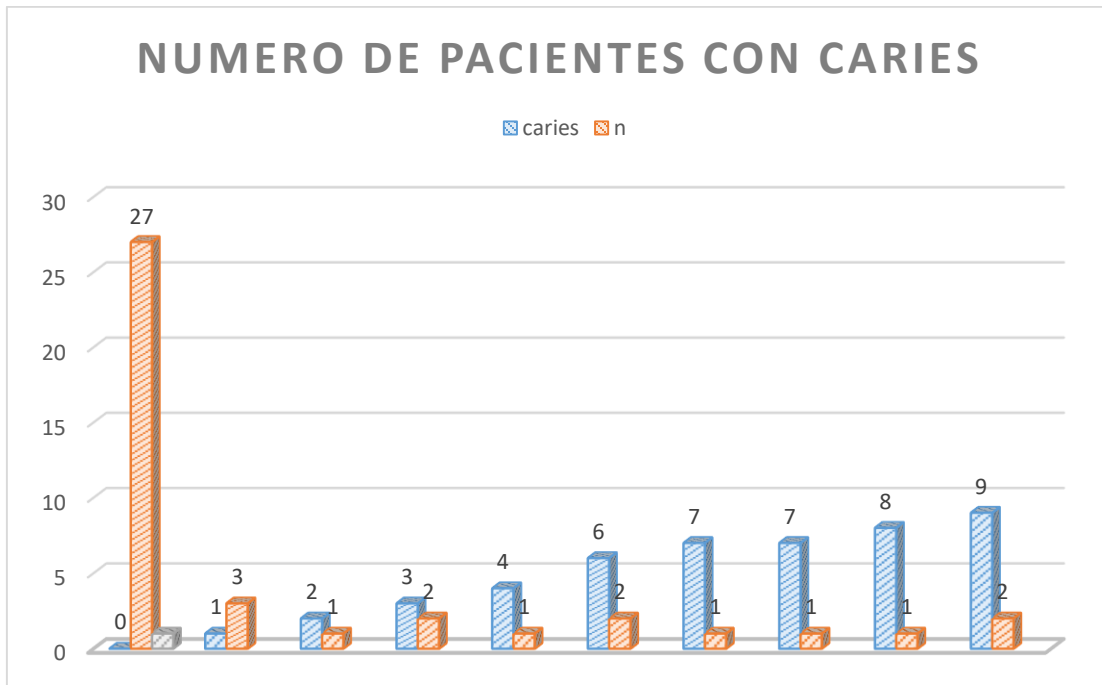
Gráfica 7. TIENE CEPILLO DE DIENTES. --.

En está GRÁFICA se observa que un 57% tienen cepillo de dientes mientras que el 43% no tienen es un porcentaje muy alto personas que no tienen cepillo dental por creencias familiares hay pacientes que se lavan los dientes con un pedazo de tortilla quemada o con el dedo esto quiere decir que si se hacen una limpieza no es la adecuado para la higiene de la boca.⁸⁴

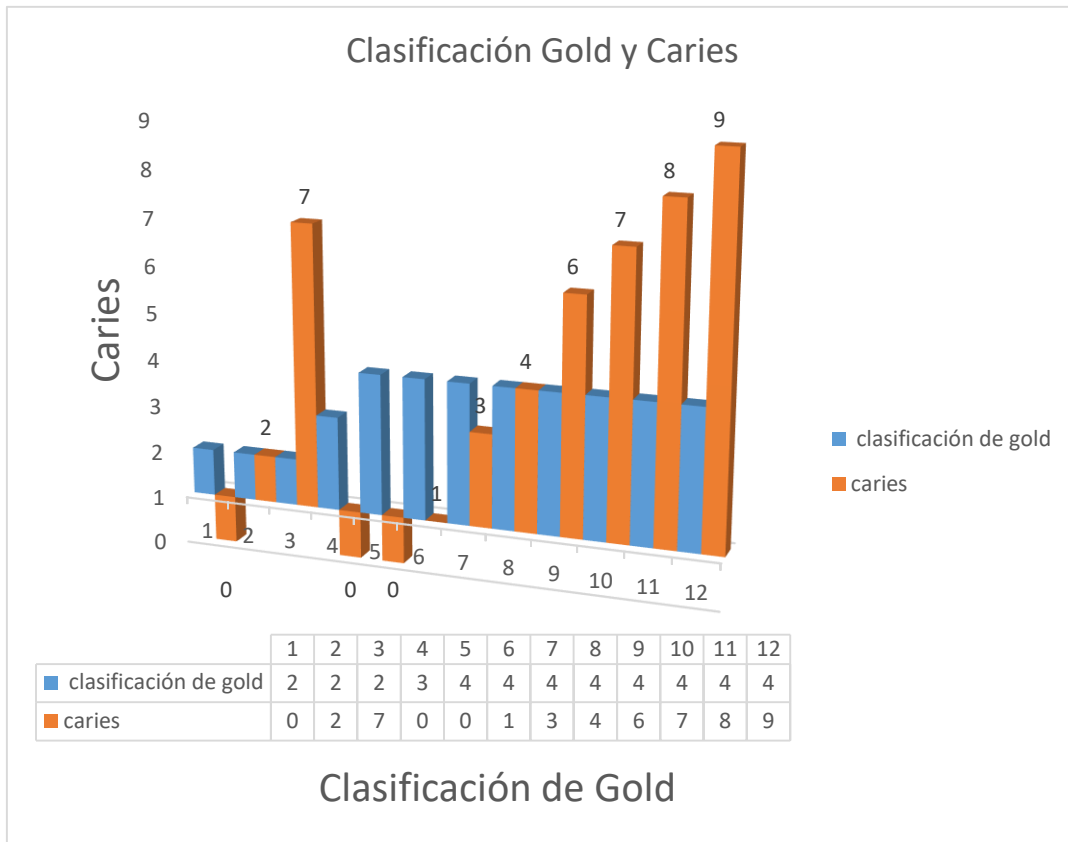
⁸³Nieto García M A., (2003) Tabaquismo en pacientes hospitalizados, scielo, vol. 20, pag.351 [http:// M. A. NIETO GARCÍA, L. ABDEL-KADER MARTÍN/scielo.isciii.es/pdf/ami/v20n7/original3.pdf](http://M. A. NIETO GARCÍA, L. ABDEL-KADER MARTÍN/scielo.isciii.es/pdf/ami/v20n7/original3.pdf)

⁸⁴ Nieto García M.A, Kader Martin A.L., (2003) Tabaquismo en pacientes hospitalizados scielo, vol.20.pag.351, 359 <http://scielo.isciii.es/scielo>.

14.8. Gráfica 8



14.9 Gráfica 9



En la Gráfica 8 y 9. Aquí podemos observar a los pacientes por estadios de EPOC y el estadio 4 es la parte final de la enfermedad, esto quiere decir que tenemos más pacientes en etapa final y con una gran cantidad de caries y otros pacientes se encuentran con una buena salud bucal y también se encuentran en esta clasificación

Luego de realizar las pruebas y de analizarlas, el “médico clasificará la EPOC en etapas de acuerdo con su nivel de gravedad, las cuales no solo se fundamentarán en los valores espirométricos, sino también en los signos y síntomas de la enfermedad. Los siguientes valores reflejan cambios recientes en las pautas universales para el tratamiento de la EPOC, que fueron estipulados por la Global Initiative for Chronic

Obstructive Lung Disease [Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, GOLD”.⁸⁵

También observamos el número de caries que tienen los pacientes, es habitual entre los adultos de más edad. Ya que muchos adultos mayores no disfrutaron de los beneficios del flúor y del cuidado dental preventivo de la actualidad cuando crecían, a menudo tienen algunas pastas dentales. Con los años, estos empastes se pueden debilitar y tienden a fracturarse y filtrarse alrededor de las aristas. Las bacterias se acumulan en estas diminutas grietas y aumenta la presencia de los ácidos que generan la caries.

⁸⁵(S.N) (S.F) Medicamentos para la enfermedad de EPOC, Etapas de la EPOC,(S.F.R)
<http://es.healthline.com/health/etapas-de-la-epoc>

15. Discusión

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad: son dos conceptos inseparables y complementarios; pues la promoción hace referencia al estímulo de los factores protectores para la salud en la población, representados en el fomento de estilos de vida saludables y seguros y la prevención está relacionada con el control e intervención de los factores de riesgo de las enfermedades o de estas como tal.

En la promoción de la salud se conocen diferentes miradas, de ver la salud una de ellas son los estilos de vida, para poder retomar sobre el tema hablaremos de algunas definiciones en relación con promoción de la salud.

Los estilos de vida son “determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social”⁸⁶.

Estilos de vida es un concepto amplio en el ámbito de la salud, para poder comprender la relación que tiene con enfermedades crónicas degenerativas, hablaremos un poco de factores de riesgo, porque tiene relación con la prevención y el control de estas enfermedades. Y la promoción de la salud se encarga de encontrar dichos factores y mejorar los estilos de vida.

Un factor de riesgo es “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, “(Emaciación o retraso del crecimiento o una combinación de ambos, medida por el índice nutricional del peso para la edad.)”⁸⁷ Las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene”⁸⁸.

⁸⁶ Wong de Liu C., (2011), Estilos de vida saludables. (2012) Facultad de Ciencias Médicas <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>, -

⁸⁷ (S.N) (2012) Glosario de nutrición, un recurso para comunicadore (S.F.R)UNICEF https://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf

⁸⁸ (S.N. A) (2013), Factores de riesgo y determinantes de la salud, Salud pública, vol.XVII N.55 www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_5_09_art%206.pdf

Las enfermedades que asociaremos con estos conceptos: son enfermedad obstructiva crónica y las enfermedades periodontales. La aparición de la EPOC está estrechamente ligada al hábito de fumar, por tanto, el consumir Tabaco es un factor de riesgo que pone en peligro la salud de los pacientes ocasionando EPOC y la pérdida de piezas dentales, esta enfermedad se puede prevenir y se afirma que son enfermedades evitables gracias a las prácticas que tiene la promoción de la salud en detención de factores riesgo modificando los estilos de vida y lograr una buena salud.

Recordemos que la EPOC es una “enfermedad que es considerado la principal causa de muerte, de morbilidad y discapacidad. Se asocia estrechamente con los principales indicadores de morbilidad y mortalidad, por lo que constituye un importante problema de salud pública”⁸⁹ que debe ser atendido con urgencia, ya que no solo afecta al fumador sino a los que lo rodean ocasionando graves problemas a su salud. Así mismo esta enfermedad es una de las principales fuentes de muertes en exceso evitables, y la principal causa de gastos de bolsillo y catastróficos en salud; en este rubro sólo los accidentes superan en consecuencias económicas al gasto que se destina por parte de las instituciones de salud para la atención de quienes padecen EPOC. “El costo aproximado de la atención médica anual que se registra en México para la atención de las afecciones originadas por fumar es de aproximadamente 80 mil 500 millones de pesos, un monto que equivaldría al doble de lo que anualmente se invierte en algunos programas”.⁹⁰

Las consecuencias sobre la salud tienen efectos directos y generalmente incrementales. El deterioro del bienestar personal es una condición que puede manifestarse de forma inmediata o silenciosa, pero ocurre esté el paciente o no consciente de su estado. En el mejor de los casos siempre la prevención de la salud ayuda a mejorar las condiciones que el paciente tiene, basado en información oportuna y un tratamiento adecuado.

⁸⁹ Frank Mora J, Ruelas Barajas E, (2001) Programa de Adicciones Tabaquismo - Secretaría de Salud. México D.F, GOB M

⁹⁰ Frank Mora J, Ruelas Barajas E, (2001) Programa de Adicciones Tabaquismo - Secretaría de Salud. México D.F, GOB M

Para el año “2020 más de 10 millones de personas morirán a causa del tabaco, la mitad de ellas durante la madurez productiva, con una pérdida individual de 10 a 20 años de vida, para el 2030 siete de cada 10 de las defunciones ocurrirán en países en vías de desarrollo. Los adolescentes son considerados grupos de alto riesgo, ya que más del 60% de los fumadores se han iniciado desde los 13 años y más del 90 % antes de los 20 años”⁹¹ este es unos problemas de salud pública que debe ser atendido con urgencia por los fumadores que padecen EPOC y por los que no lo, son, pero están en riesgo.

Además, no solo daña al ser humano sino también al “medio ambiente, propicia la deforestación y agotamiento de las tierras. Contamina de distintas formas, produciendo gran cantidad de desechos tóxicos, lentamente biodegradables y no biodegradables. Tal vez la producción de basura de consumo de tabaco sea la menos mencionada; sin embargo, al realizar estudios para determinar la cantidad de basura generada por la producción y consumo de tabaco, los datos obtenidos revelan que el problema es mucho más serio de lo que la industria tabacalera podría reconocer evadiendo su responsabilidad social así como la obligación de proteger a la ecología”.⁹² El tabaco es una planta que requiere grandes cantidades de nutrientes por lo que agota rápidamente la tierra y con esto destruyendo grandes hectáreas.

También, la higiene dental y la enfermedad de EPOC se relacionan con los factores de riesgo y estilos de vida que implica, como es el cepillado de dientes la experiencia del hilo dental, visita al dentista, por tal motivo encontramos que hay una relación entre dichas enfermedades, ya que con estos factores se puede desencadenar complicaciones en la enfermedad de EPOC empeorando el diagnóstico y ocasionando más tiempo o una larga permanencia en el hospital. A si mismo Creando muchos gastos al paciente afectando su estilo de vida, ya que se modifica su economía y su vida cotidiana dando problemas a la familia.

⁹¹ Frank Mora J, Ruelas Barajas E, (2001) Programa de Adicciones Tabaquismo - Secretaría de Salud. México D.F, GOB M

⁹² López Espino F. J, Antuñano, MD, MPG, (2013). Origen y Consecuencias de humo de Toxico del Tabaco. Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México Alianza contra el Tabaco.

Por esta causa en este trabajo, nosotras nos dimos la tarea de proponer en nuestra hipótesis que la EPOC y la higiene bucal tienen una estrecha relación, pero esta fue rechazada, ya que no se contó con la suficiente población que nos arrojara datos que nos indicaran que la higiene bucal afecta a los pacientes en sus días de estancia en el hospital. Ya que solo se encontraron más pacientes en el nivel cuatro que nos quiere decir que su enfermedad, ya está muy avanzada.

Esto no quiere decir que por el hecho de que el paciente no tenga una de estas dos enfermedades deje de cuidarse si no que al contrario tiene que evitar que estas se desarrollen.

Esto no quiere decir que por el hecho de que el paciente no tenga una de estas dos enfermedades deje de cuidarse si no que al contrario tiene que evitar que estas se desarrollen. Por tal motivo, la promoción de la salud está encargada de la prevención de dichos problemas que implica el tener una enfermedad crónica.

También enseñar al paciente de como sobrellevar su enfermedad, así como son cuidados, dietas, medicamentos, visitas al médico, para mejor sus estilos de vida y tener menores factores de riesgo de adquirir o llegar al nivel más alto de esta enfermedad.

Para esto la promoción de la salud interviene en el comportamiento de los pacientes y sus familiares, que son los más predispuestos de aceptar la enfermedad. Dando las medidas necesarias no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo. La promoción de la salud no pretende curar, si no tratar de mejorar la calidad de vida del individuo.

La promoción de la salud se centra en los factores del estilo de vida como por ejemplo el tabaquismo o la falta de higiene dental, por tanto, la promoción de la salud incluye a los factores médicos orientados a curar a las personas, aunque va mucho más allá, como es la evaluación del paciente y facilitar información específica para ayudar a reconocer los síntomas de la enfermedad, así como acciones complejas como ayudar al paciente a desempeñar un papel activo en la tarea de su enfermedad.

15.1. Propuesta

La propuesta como egresados de la Licenciatura Promoción de Salud tiene como finalidad hacer políticas públicas para disminuir, el alto porcentaje de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, así como enfermedades periodontales para controlar su evolución y tratar la secuela que esta puede producir en el paciente.

Además de incidir en un abordaje de Promoción de Salud que tenga por objetivo orientar en la toma de decisiones para disminuir el alto porcentaje de enfermos, mediante la concientización en intervenciones en los pacientes. Así mismo, es relevante la participación social que permita involucrar a la población, a las autoridades locales, a las instituciones públicas a los sectores sociales, así como acciones de salud que permitan lograr un mayor impacto y fortalecer al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratoria (INER) y a su programa que este ofrece (pasos para ingresar al tratamiento integral para dejar de fumar).

Por lo tanto, se plantea las siguientes perspectivas, encaminándolas hacia la parte preventiva desde con el abordaje estilos de vida.

Es importante analizar la situación del paciente desde la primera clasificación de la enfermedad con el fin de crear alternativas de atención a los padecimientos encontrados para evitar el progreso.

Recomendar al paciente que se realice una revisión periodontal con el fin de identificar si el paciente se encuentra sano y cuenta con todas sus piezas dentales.

Crear espacios dentro de la institución que permitan al paciente llevar a cabo sus actividades que el programa le ofrece con mayor accesibilidad y que estos no sean abandonados.

Llevar un control sobre todos los pacientes de sus avances y sus complicaciones que han tenido en el transcurso del programa, así como efectuar el tratamiento médico que este lo requiera.

Dirigirse a los directivos del hospital del INER para que acepten a paciente de otras instituciones desde que son diagnosticados en el nivel 1 de la enfermedad y así evitar su progreso de esta incluyendo al paciente en el programa.

Además, es importante que los hospitales y el INER se lleven a cabo un acuerdo de recibir al paciente desde que son diagnosticados en el nivel 1 de la enfermedad.

Crear políticas públicas para prevenir que los niños y jóvenes inicien el consumo del tabaco, y apoyar a quienes, ya fuman para que dejen de hacerlo, así como propiciar ambientes libres del humo de tabaco para proteger a los no fumadores.

Crear un programa para concientizar a los jóvenes y adolescentes de lo que significa padecer la enfermedad de EPOC para evitar futuros problemas.

Es importante señalar que para motivar la participación del paciente en el cuidado de su enfermedad es necesario plantear diferentes niveles de sensibilidad que permita al paciente llevar un mejor control de su enfermedad y así detener su progreso en los siguientes niveles que la enfermedad de EPOC tiene.

15.2. Reflexión sobre la Práctica de Promoción de la Salud

Como estudiante de la carrera de promoción de la salud y en particular a esta universidad que nos ha permitido y brindado el apoyo para poder concluir con esta licenciatura. Podemos compartirles algunas de nuestras experiencias acerca del trabajo que realiza el promotor de la salud.

Desde nuestra experiencia, la mejor forma de hacer promoción de la salud consiste en abordarla desde diferentes conceptos es decir contar con los modelos mencionados anterior mente, elementos y herramientas que nos permiten mirar la promoción de la salud desde diferentes perspectivas y no solo aplicándola con un solo modelos. Esto quiere decir que es un gran reto, pues tenemos que tener una visión integral de la cual se requiere contar con una actitud abierta que no esté aislada de la realidad de lo que queremos realizar o fomentar y tomar en cuenta los discursos de las diferentes instituciones acerca de lo que es la promoción de la salud.

El trabajo del promotor de la salud se desarrolla más en particular en las comunidades y en algunas áreas de salud. El promotor debe adaptarse al trabajo comunitario, mas no la comunidad debe adaptarse al trabajo del promotor, pues sino caerías en el juego que se desarrolla la mayoría de las veces, el trabajo por encima de intereses personales y no de colectivos o de grupos. Tenemos que tener mucho cuidado para esto los promotores debemos experimentar desde los primeros semestres el trabajo con la comunidad y con otros grupos en el que nos quiéranos desarrollar si estos grupos nos lo permiten podemos realizar el trabajo de promoción de la salud, esto no es fácil ni sencillo, ya que es un proceso difícil, pero si la comunidad o el grupo en el que estamos nos lo permite podemos implementar estrategias donde se vea la mayor participación de estos grupos.

De alguna u otra manera el trabajo del promotor de salud será así en algunas ocasiones iremos a las comunidades o en otros grupos en donde nos desarrollemos y no será tan fácil adentrarnos, pero dependerá de la labor del promotor y de las herramientas que este posea para poder lograrlo, una de las cosas que son de suma importancia es la comunicación con el grupo o la comunidad. El promotor debe estar

abierto a todas las ideas y debe ser un buen comunicador pues esto hará más fácil el trabajo de promoción de la salud.

La forma efectiva de hacer promoción de la salud consiste en identificar todas las posturas entre los diferentes actores, una vez tener establecido esto debemos tratar de llegar a consensos mediante el dialogo y el respeto entre nuestro grupo o comunidad.

El promotor debe ser empático y basarse en las experiencias de las personas del grupo manteniendo una actitud abierta al dialogo e intercambio de opiniones entre todos miembros pues por más conocimiento que uno posee no podemos tener una actitud autoritaria a los demás.

Pues la promoción de la salud consiste en escuchar a todos, ya que todas las opiniones, son de suma importancia y esto se debe hacer para crear un ambiente de confianza entre el grupo y así dar mayor pluralidad al dialogo para esto se necesita contar con experiencia y dirección de donde se quiere llevar la discusión.

En algunas asignaturas lo que descubrimos fue que el promotor tiene el trabajo de ser mediador para implementar políticas públicas que permitan mejorar el nivel de vida de la población, esto no es fácil pero el promotor tiene que buscar la manera de hacer que estas existan para las personas. Esto es complejo y depende de una serie de pasos que permiten su desarrollo, una buena organización, un buen dialogo entre otras cosas y así hacer una buena promoción de la salud.

Como promotores de la salud debemos buscar siempre el bien de la comunidad o grupo en el que nos desarrollemos, buscando los mecanismos que permiten integrar a los diversos actores con los que el promotor trabaja. Para ello el promotor de la salud tiene que tener experiencia y conocimiento del tema que se está abordando esto es porque en algunas ocasiones el promotor tendrá que tomar decisiones sin consultar a la comunidad sin verse autoritario pues tal vez esto dependerá que se deán o se desarrollen algunas políticas o trabajo que permita mejorar el bienestar de la población.

Como promotores de la salud aprendimos que debemos de tener mucha seguridad y confianza entre lo que hablamos y pensamos, porque de nada serviría si nosotros no

tenemos seguridad de lo que estamos realizando mucho menos la comunidad va a creer en lo que queremos implementar.

Podemos decir que el trabajo que realizamos fue de suma importancia, ya que nos permitió desarrollarnos en un campo que desconocíamos y fue difícil porque en este se vinculan directamente con el desarrollo de redes y grupos en donde muchas veces vemos implicado el tema de la subjetividad y la relación con los otros en el campo de la salud, ya que depende mucho del trabajo que se desarrolla en el grupo para favorecer su integración.

16. Conclusión

El presente estudio permite determinar los diferentes estilos de vida que tienen los pacientes. Así mismo se demostró que la falta de piezas dentales no es un determinante que afecte el diagnóstico de EPOC, se encontró un alto porcentaje de pacientes considerados fumadores y esto ocasiona más problemas de EPOC.

Así mismo de acuerdo con los resultados encontrados se rechaza la hipótesis planteada de que las patologías bucales agravan el diagnóstico principal respiratorio de los pacientes hospitalizados en el INER y prolongan su estancia, esto se demuestra por las siguientes razones:

Diagnosticados con EPOC. El 62% de los pacientes hombres mencionaron que fumaban y el 38% de los pacientes son mujeres, esto lo relacionamos que el sexo masculino siempre ha predominado en el consumo de tabaco.

Número de piezas dentales y caries. Aquí observamos que 14 pacientes cuentan con todos sus dientes esto determina que una gran parte de nuestra población de estudio tienen un buen cuidado con sus dientes y sólo una persona cuenta con un diente ya que esta persona ha perdido 31 dientes.

Por otro lado, en los resultados de cuantas piezas tienen caries salió como resultado que 28 pacientes no cuentan con caries, por esa razón no consideramos la pérdida de dientes y la detección de caries un factor de riesgo que afecte la enfermedad de EPOC en esta población.

Por tal motivo determinamos que hay otros estilos de vida que determinan una infección bucal como es el cepillado de dientes, con qué frecuencia se realiza y si se cuenta con cepillo de dientes. Ese es un estilo de vida que viene de generaciones atrás y si la promoción de la salud no actúa para modificar esos estilos de vida en futuros años una mala higiene bucal puede agravar cualquier diagnóstico respiratorio ocasionando más problemas al paciente.

Como promotores de salud, basándonos en los resultados de esta investigación daremos la información necesaria para poder cambiar esos estilos de vida y que los pacientes cuenten con una vida más saludable y sin complicaciones.

Como promotores de la salud nos dimos cuenta de que nuestra participación en las áreas de salud es de suma importancia porque podemos ser intermediarios entre los pacientes y el médico de como sobrellevar la enfermedad o como poder evitar que llegue a un grado máximo de estas enfermedades, como promotores de la salud debemos recordar que nada humano me es ajeno.

17. Glosario

En este apartado se definen los principales conceptos operacionales de mayor relevancia relacionadas con el tema, estos conceptos facilitarán mejor el abordaje de los de los anteriores capítulos.

17.1. Factores de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, peligro, característica o exposición de una persona que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión o accidente. Entre los factores de riesgo más importante cabe “citar la insuficiencia ponderal (“Emaciación o retraso del crecimiento o una combinación de ambos, medida por el índice nutricional del peso para la edad”)⁹³ las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene”.⁹⁴

17.2. Estilo de vida

Los “estilos de vida son patrones de comportamiento grupales sobre los que la estructura social ejerce una influencia considerable. La epidemiología ha hecho un uso extensivo del concepto de estilos de vida y salud, pero con un significado restrictivo, asociándolo a las conductas que los individuos de manera racional asumen y que pueden ser riesgosas para su salud. Posteriormente, la corriente epidemiológica de corte más positivista ha venido vinculando los estilos de vida con la noción de riesgo o factores de riesgo, que pone el acento en la responsabilidad de los individuos sobre su salud”⁹⁵ cada uno es responsable de cada uno.

Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida óptimo al que pueda adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos la estructura familiar la edad la capacidad física el entorno doméstico y laboral harán más atractivas factibles y adecuadas determinadas condiciones de vida de cada individuo.

⁹³ (S.N) (2012) Glosario de nutrición, un recurso para comunicadores (S.F.R) UNICEF https://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf

⁹⁴ Factores de riesgo (2002), Organización Mundial de la Salud. 2012 OMS www.who.int/topics/risk_factors/es/ o

⁹⁵ Álvarez C.L.S (2011), Los estilos de vida en salud del individuo al contexto, scielo vol. 30(1) pág. 1 www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf

17.3. Enfermedades Crónicas Respiratoria (ERC).

Las enfermedades crónicas (ERC) son “enfermedades de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón, dentro de ellas se encuentran el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la rinitis alérgica, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión”.⁹⁶

17.4. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un “proceso patológico que se caracteriza por una limitación del flujo aéreo que no es completamente reversible. La limitación del flujo aéreo es, por lo general progresiva y se asocia con una respuesta inflamatoria pulmonar anormal a partículas o gases nocivos”.⁹⁷

También se conoce como una enfermedad crónica que se puede prevenir y tratar como su nombre indica, afecta al sistema respiratorio en el que se produce una obstrucción al flujo aéreo y una dificultad para vaciar el aire de los pulmones.

“Este daño hace que los bronquiolos y los alveolos pierdan elasticidad, que las finas paredes de los alveolos se destruyan y los bronquios se engrosen o los pulmones fabriquen más moco de lo normal, lo que hace que obstruyan las vías respiratorias”.⁹⁸

17.5. Enfermedades periodontales en adultos crónica.

La enfermedad periodontal es una “agresión patógena e inflamatoria, continua a nivel sistémico, por la gran cantidad de superficie de epitelio ulcerado de las bolsas que permite a través de 3 mecanismos el paso de bacterias y sus productos al organismo”.⁹⁹

La “candidiasis es una micosis causada por diversas especies de levaduras del género *Cándida*. Cualquier tejido puede ser afectado por lo que se presentan diversos

⁹⁶ Promoción de la salud y control de enfermedades, (1925) Enfermedades Respiratorias, 2012 ministerio de salud www.who.int/respiratory/about_topic/es.

⁹⁷ Gonzales Andrade C, (2013) Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, slideshare, vol.1, pág. 1. <https://es.slideshare.net/.../enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epo>

⁹⁸ Aprendiendo a conocer y vivir con la EPOC, (2011), Que es la EPOC 2012, guía de práctica clínica para el tratamiento de pacientes con enfermedades pulmonar obstructiva crónica (EPOC <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/enfermedades-respiratorias>

⁹⁹ Peña Sisto, M. Peña Sisto, L. Díaz Felizola A. (2008) La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas, Revista Cubana vol.19, pag.1

cuadros clínicos, cada uno de ellos asociado directamente al estado inmunológico del paciente. Las candidosis de mucosas y piel son las más frecuentes, mientras que las sistémicas son de evolución aguda o crónica y generalmente severas”¹⁰⁰.

La caries dental es una enfermedad “infecto-contagiosa que produce una desmineralización de la superficie del diente y que es causada por bacterias (Placa bacteriana) que se adhieren a la superficie dentaria”.¹⁰¹

Gingivitis: “Inflamación, degeneración y atrofia del tejido gingival, puede ser ocasionada por higiene dental inadecuada, prótesis mal ajustadas y/o la mala oclusión”²⁴.

La odontalgia o “dolor de muelas puede provenir de la pulpa dental (que es la principal causa de dolor) o de los ligamentos periodontales. El dolor de origen dental es de tipo somático profundo, presenta una variedad de efectos excitatorios centrales que incluyen dolor referido, efectos autónomos y la inducción de espasmos”.¹⁰²

Periodontitis: es una “enfermedad infecciosa crónica que afecta al periodonto, es decir, a los tejidos que rodean, soportan o sostienen y protegen los dientes, frente a diversas agresiones principalmente bacterianas”.¹⁰³

Síndrome de Sjögren: es una “enfermedad autoinmune inflamatoria que causa resequead, particularmente en los ojos y la boca. En las enfermedades autoinmunes el sistema inmunológico no funciona correctamente y ataca a tejidos sanos, ocasionando daño e inflamación. En este síndrome, las células del sistema inmunológico, conocidas como linfocitos, que son las que combaten las infecciones, atacan a las células normales de las glándulas exocrinas, mismas que secretan las sustancias humectantes de los ojos, la boca y otros tejidos”.¹⁰⁴ Esto genera la

¹⁰⁰ Castañeda Olivares L.R. (2015), Candidiasis o candidosis, Departamento de microbiología y parasitología (2016) UNAM www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/file.php/118/...2013/.../CANDIDIASIS_2013-1.pdf

¹⁰¹ Departamento Odontológico de la unidad de prevención para la salud. Dirección de Programas de Salud y Asistencia (2012), www.anep.edu.uy/anep/phocadownload/Publicaciones/.../caries.

¹⁰² Rodríguez Reyes O, García Cabrera L. (2013), La fisiología del dolor bucodental, Medison Redalyc. Vol. 19.num 9 www.redalyc.org/pdf/3684/368444996015.pdf

¹⁰³ (S.N.A) (2017) Periodontitis Dientes y Odontología, Infosalud(S.F.R) www.infosalus.com › Enfermedades › Odontología

¹⁰⁴ (S.N.A) (2016) Enfermedades síndrome de Sjogren, Arthritis Foundation(S.F.R) espanol.arthritis.org/espanol/disease-center/imprimia-un-folleto/dc-Sjogren

inflamación y la destrucción de las glándulas exocrinas, lo cual impide la producción de las sustancias humectantes.

Torusmandibularis: “Son lesiones que se presentan en los maxilares como prominencias compactas la mayoría de las veces, asintomáticas, recubiertas por mucosa de aspecto sano, en las superficies vestibulares, y linguales o palatinas de los maxilares, y que muchas veces impiden el asentamiento adecuado de un aparato de reemplazo protésico dental”¹⁰⁵

Virus Herpes Zoster: “Enfermedad infecciosa aguda producida por virus de varicela zoster, se limita al humano y se caracteriza por inflamación de los ganglios de la raíz posterior de sólo unos segmentos de las nervios raquídeos o craneales; ocurre una erupción vesicular dolorosa a lo largo del trayecto del nervio y casi siempre es unilateral, el periodo de incubación es de 7 a 21 días, la duración total de la enfermedad varia de 10 días a 5 semanas.”¹⁰⁶

Estomatitis Aftosa Recurrente: Es una enfermedad “crónica de carácter inflamatorio, que se caracteriza por la aparición de una o varias úlceras dolorosas en la mucosa oral, que persisten durante días o semanas y recidiva tras periodos de remisión variables”¹⁰⁷.

Restos radiculares: Se tomará como “resto radicular a toda pieza dental, que por caries o fractura se encuentre tan destruida, que su rehabilitación no esté indicada y, por lo tanto, deba ser extraída de la cavidad oral”³¹.

Fracturas Radiculares: pueden definirse como “perdidas de solución en la estructura dentaria involucrando dentina, cemento, pulpa y ligamento periodontal y rara vez tejido óseo, su patrón de reparación es complejo debido al deterioro concomitante de las

¹⁰⁵ Manotas Arevalo L, Pertuz Cala V. (2005) Torus Palatino, Torus Mandibular, Facultad de ciencias de la salud, vol.2 núm. 2 <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4788208.pdf>

¹⁰⁶ Gómez García B, (2017) Herpes, Departamento de microbiología y parasitología (2017) UNAM www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/herpes.htm

¹⁰⁷ Pérez Quiñonez J.A. Del Puerto Orto M (2011), Homeopatía y estomatitis aftosa recurrente, Revista Médica Electrónica, vol. 33, n 2 M Del Puerto Horta, JA Pérez Quiñones... - Revista Médica ..., 2011 - scielo.sld.cu

estructuras mencionadas”.¹⁰⁸Es una de las complicaciones más comúnmente asociadas con la extracción dental

Restauración individual. “Es la rehabilitación dental de una sola pieza. Ejemplo: Una corona es una restauración extra coronal cementada, que recubre la superficie externa de la corona clínica, ésta debe reproducir la morfología y los contornos de las partes afectadas de la corona del diente”.¹⁰⁹

Prótesis dental “Se dedica al reemplazo de la porción coronal de los dientes o de uno o más dientes naturales perdidos y sus estructuras asociadas por medio de prótesis dentales diseñadas para no ser removidas por el paciente”³².

Edentulo parcial “es un estado de la salud oral que corresponde a la ausencia de una determinada cantidad de piezas dentarias en boca”¹¹⁰

Edentulo total. Se “define como la ausencia total o parcial de piezas dentales, las cuales no se reemplazarán posteriormente de forma natural”¹¹¹

Nivel socioeconómico es la “Asignación de clasificación socioeconómica evalúa las condiciones sociales y económicas de los pacientes del INER, para ubicarlos con objetividad y equidad dentro de alguno de los niveles socioeconómicos en el pago de cuotas de recuperación por los servicios de atención médica recibidos”.¹¹²

Días de estancia: Al “número de días transcurridos desde el ingreso del paciente al servicio de hospitalización hasta su egreso; se obtiene restando a la fecha de egreso la de ingreso. Cuando el paciente ingresa y egresa en la misma fecha y ocupa una cama sensible se cuenta como un día estancia.”³⁵

¹⁰⁸ (S.N.A), (2013) Guía de atención en cirugía oral básica sistema de gestión en calidad de salud (S.F.R) www.odontologia.unal.edu.co/docs/.../guia_cirurgia_oral_basica_abril_2013.pdf

¹⁰⁹ Rodríguez Ortiz F.M. (2009), Introducción a la prótesis parcial fija y removibles, Elaborado por el cuerpo colegiado de la materia de prótesis dental (S.F.R) www.odonto.unam.mx/pdfs/unidad01tercero.pdf

¹¹⁰López Olivera J.V. (200) Prevalencia de edentulo parcial según la clasificación de Kennedy, rehabilitación oral del centro médico naval (S.F.R) cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2170/1/Lopez_oj.pdf

¹¹¹ Sánchez Murguiondo M, Román Velázquez M. (2011) Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida, sistema de información científica redaly.org. vol.16, núm. 2 M Sánchez Murguiondo, M Román Velázquez... - Revista de ..., 2011 - redalyc.org

¹¹² Vázquez García J.C, (2015), Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, 2016 INER, <http://www.iner.salud.gob.mx>

18. Bibliografías

18.1 LIBROS

Angulo Andrea, García David, Guzmán Lourdes., (2010) Introducción de la Promoción de la salud. La salud como campo de conocimiento, México D.F, CNCA.

Beek Geoffrey V. (1984), Anatomía dental comparada Guía ilustrada, México, Ed. Ciencia y cultura, S.A de C.V

Enrile de Rojas F, (2009) Manual de Higiene Bucal. Editorial Médica Panamericana, Periodoncia, Editorial Panamericana, Madrid.

Frank Mora J, Ruelas Barajas E, (2001) Programa de Adicciones Tabaquismo - Secretaría de Salud. México D.F, GOB M

Menéndez E, (1990) Modelo Medico Hegemónico estructura y función y crisis, AEM. México, CNCA

Negrón M. (2009) Microbiología estomatológica fundamentos y guía práctica México D.F, Panamericana, <https://books.google.com.mx/books>

López Espino F. J, Antuñano, MD, MPG, (2013). Origen y Consecuencias de humo de Toxico del Tabaco. Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México Alianza contra el Tabaco.

Real Sánchez S.G, M.E, (2013), Programas de Odontología, México D.F, Trillas.

Thibodeau GA, Patton KT (1995). (Anatomía y Fisiología, Madrid: Mosby-Doyma Libros, <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/97/Sistema%20respiratorio>

Venezuela Ramón L. (2004) estilo de vida, Edo de Mérida Guerrero, montoy.

18.2. Revista de Internet

Aconchea Gómez García T, Díez M.J (2010) Archivos de Bronco neumología, Hacia un tratamiento individualizado e integrado del paciente con EPOC, EISEVIR, vol.46, pág. 2
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030028961070051X>

Antón Díaz E, Ruiz López D, Ancochea Bermúde J., (2007) Herencia y ambiente en la EPOC, Archivo de Bronconeomologia, vol. 43 pag.3.

www.archbronconeumol.org/es/herencia-ambiente-epoc/articulo/13100986

Álvarez-Sala J, Cimas E, Masa M, (2001) Guía práctica para tratamiento de Enfermedades Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC. Archivos de Bronconeumología. Vol. 37. Pág. 267.

Álvarez C.L.S (2011), Los estilos de vida en salud del individuo al contexto, scielo vol. 30(1) pág. 1
www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf

Aguinaga Rivas, Indiana del R, López Muñoz R, J.,

(2016) Enfermedad Pulmonar Obstructiva, Repositorio Institucional, vol. (s.v) pag.
<http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/2452>

Ancochea C, Badiola E, Duran-Tauleria, F., (2009) EPI-SCAN Archivo de Bronconeomologia, vol. 45 pág. 1.
<http://www.archbronconeumol.org/es/estudio-epi-scan-resumen-del-protocolo/articulo/13132352/>

Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E. (2005) Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Scielo, vol. 17, pág. 147-156. scielo.isciii.es/pdf/peri/v17n3/147enfermedades.pdf

Cordero Soberanes H., (2000), Pruebas Microbiológicas en el Diagnóstico de Enfermedades Periodontales*VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud, vol. 3, pág. 1,2
<http://www.revistas.unam.mx/index.pdp/vertientes>.

García Guillén Ma. de L, (2006) Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, SCIELO, VOL 19, Pág. 1,2. (http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852006000400016)

García-Ríoa F, Myriam Calle B, Felipe Burgos C, Pere (2013) Espirometría, Archivo Bronconeomologia, vol, 43. pag.4. www.archbronconeumol.org/es/pdf/S0300289613001178/S300/

García García I, (1996), Organización Panamericana de la Salud, Promoción de la salud una antología de la Organizaciones Panamericana, Recesión, vol. 71, pag.3

Gonzales Andrade C, (2013) Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, slideshare, vol.1, pág. 1
<https://es.slideshare.net/.../enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epo>

Gómez García B, (2017) Herpes, Departamento de microbiología y parasitología (2017) UNAM www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/herpes.htm

Manotas Arevalo L, Pertuz Cala V. (2005) Torus Palatino, Torus Mandibular, Facultad de ciencias de la salud, vol.2 núm. 2 <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4788208.pdf>

Nieto García M A., (2003) Tabaquismo en pacientes hospitalizados, scielo, vol 20, pag.351 <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v20n7/original3.pdf>

Nieto García M.A, Kader Martin A.L., (2003) Tabaquismo en pacientes hospitalizados Scielo, vol.20.pag.351, 359 <http://scielo.isciii.es/scielo>.

Peña Sisto, M. Peña Sisto, L. Díaz Felizola A. (2008) La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas, Revista Cubana vol.19, pag.1

Pérez Quiñonez J.A. Del Puerto Orto M (2011), Homeopatía y estomatitis aftosa recurrente, Revista Médica Electrónica, vol. 33, n 2 M Del Puerto Horta, JA Pérez Quiñones... - Revista Médica..., 2011 - scielo.sld.cu

Rodríguez Reyes O, García Cabrera L. (2013), La fisiología del dolor bucodental, Medison Redalyc. Vol. 19.num 9 www.redalyc.org/pdf/3684/368444996015.pdf

Sánchez Murguiondo M, Román Velázquez M. (2011) Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida, sistema de información científica redaly.org. vol.16, núm. 2 M Sánchez Murguiondo, M Román Velásquez... - Revista de..., 2011 - redalyc.org

Santander Martínez I. (2013), Aparato Respiratorio, Slide Share vol.2, pág. 2 <https://es.slideshare.net/ingridsantandermartinez/aparato-respiratorio-18359921>

(S.N.A)(2007) Diagnóstico y clasificación de la EPOC, Medigraphic, vol. 66 pág. 1, 6 <http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2007/nts072g.pdf>

(S.N.A), (2012), La función de los bronquios. Salud y bienestar, vol. 1, pag.1 <https://lasaludi.info/bronquios-funcion.html>

(S.N.A)(2017), La función de los alveolos, sistema del cuerpo humano, salud y bienestar, vol. 5, pág. 3 <https://lasaludi.info/alveolos-funcion.html>

(S. N. A) (S.F), Dientes caninos, Linguee, (S.F.R) www.linguee.fr/espanol-francais/traduction/dientes+caninos.htm

(S.N.A) (S.F) INFERIOR DERECHO, INCISIVO LATERAL INFERIOR DERECHO. (S.F.R) <http://percepcion-labdent.blogspot.mx/?view=classic>

(S.N. A)(2000) Guía infantil.Com Gia Infantil (s.v) pag.9 <https://www.guiainfantil.com>

(S.N.A) (2013), Factores de riesgo y determinantes de la salud, Salud pública, vol.XVII N.55
www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_5_09_art%206.pdf

S.N.A) (2015) Salud 180, Bienestar 180, vol. 3, pág. 4 <http://www.salud180.com/salud-dia-dia/que-es-y-para-que-sirve-el-ph-de-la-saliva>

S.c. D (2014) Guía de bolsillo para el diagnóstico y manejo prevención der EPOC, Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva, (s.v) pág. 6
goldcopd.org/wpcontent/uploads/dlm_uploads/2016/04/GOLD_Pocket_Spanish.pdf

Kuri Morales P.A, Gonzales Roldan J.F, (2006) Epidemiología y Tabaquismo en México Salud Publica Scielo, vol. 48 pag.1 PA Kuri-Morales, JF González-Roldán, MJ H pública de México, 2006 - scielo.org.mx

18.3. Internet

Belmont A., (2014) Análisis de modelos de Ortodoncia (S.F.R) .slideshare
<http://www.asiscmaxilo.com/tratamientos-quirurgicos/cirugia-ortognatica/exploracion-clinica/>

Castillo B, (2011) Tutorial anatomía cabeza y cuello, Universidad de Sebastián, (S.F.R)
tutorialanatomia.blogspot.com

Castañeda Olivares L.R. (2015), Candidiasis o candidosis, Departamento de microbiología y parasitología
(2016) UNAM www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/file.php/118/...2013/.../CANDIDIASIS_2013-1.pdf

Córdova Villalobos J. A., (2011) Programa contra el Tabaquismo, (2012), Comisión Nacional contra Adicciones, <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdf/publicaciones/taquismos.pdf>

Córdova Villalobos J.A, (2003) Contenidos Educativos en Salud Bucal (S.F.R), pág.9, 11
http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf

Departamento Odontológico de la unidad de prevención para la salud. Dirección de Programas de Salud y Asistencia (2012), www.anep.edu.uy/anep/phocadownload/Publicaciones/.../caries.

Enfermedad periodontal o de las encías, Geo salud.
www.geosalud.com/saluddental/enfermedad_periodontal

Factores de riesgo (2002), Organización Mundial de la Salud. 2012 OMS
www.who.int/topics/risk_factors/es/ o

García García I, (1997), Promoción de la Salud Glosario, 1998, Organización Mundial de la Salud. OMS
<http://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion>.

Guerrero L, Leon A, Mousalli G, Quintero H, (2013) Construcción de un protocolo para conocer estilos de vida y salud (S.R) Fermentum www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/39888/1/articulo4.pdf

Hernández C. (s.) Higiene bucal evita los problemas dentales, salud180, (S.F.R)

<http://www.salud180.com/bienestar180/higiene-bucal-evita-los-problemas-dentales>

López Olivera J.V. (200) Prevalencia de edentulo parcial según la clasificación de Kennedy, rehabilitación oral del centro médico naval (S.F.R)
cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2170/1/Lopez_oj.pdf

Martínez E., (2010) Músculos de la boca.(S.F.R)
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/Anatomia/SWCursos/fonoaudiologia2/pdf/p3cabeza.pdf>

Montes de Oca M., (2014) Asociación Latinoamericana de Tórax, recuperación (2015), Latinoamericana inspira. <https://www.alatorax.org/epoc/>.

Navarro Robles M.G., (2015) Aparato Respiratorio, Enfermedades relacionadas con la nariz. 2015 Cinfasalud <https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/cuidado.../nariz/cuidado-dela-nariz>

Navarro Robles Ma G. (2015) aparato respiratorio y ventilación mecánica INCISA www.academia.edu

Osorio Solache. O, (2014), Promoción de la salud, promoción. Salud. (S.F.R) www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html

Pérez Portón J, merino M., (2010) Definición de vida, 1913 Copyright definiciones/vida/

Pérez Portón j, Gardey A., (2008 Definición de estilo, 2012, Copyright, definiciones/estilo

Pérez Restrepo S.M., (2015), Programa de Enfermedades Pulmonar Obstructiva, (2016), fundación universitaria. 179.50.60.21:8080/jspui/bitstream/funlam/446/1/Sandraperez_Tesis.pd

Santander Martínez I, (2013), Aparato Respiratorio Definición de Faringe, Concepto en Definición, 2013,ABC www.definicionabc.com › Salud

Sansores R, (2014), La detección temprana de la EPOC permite mejorar la calidad de vida y evitar una muerte prematura, ministerio de la salud, (S.F.R) INFORMACION PUBLICA www.msal.gob.ar/prensa/index.php?option=com...epoc...vida

(S.N.A) (1992) Estilos de vida saludables,(1992) Material didáctico. grupo.us.es/estudiohbsc/imagen/pdf/formación/tema2.pd

(S.N.A) (S.F) Definición de pulmón, Definición ABC pulmón, S.F.R www.definicionabc.com › Salud

(S.A.N) (S.F), Espirometrias principales parámetros respiratorios, (S.F.R) ASMA www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hgal_neumo_docencia/es_hgal/a

(S.A)(S.P) Cuantos dientes tiene un adulto, Porque-se.com, S.F.R <http://porque-se.com/cuantos-dientes-tiene-un-adulto/>

(S.A)(2004) Las enfermedades respiratorias a menudo no son diagnosticadas, Organización Mundial de la Salud, (S.F.R), GARD www.who.int/respiratory/es

(S.N)(2013) Clasificación de los Dientes, Auxiliar de Odontología (S, F, R) auxiliardodontologia.blogspot.com/2013/02/clasificacion-de-los-dientes.html

(S.N)(S.F)Básicos de Higiene Bucal, (S.F.R) www.colgate.cl/app/Colgate/CL/OC/.../OralHealthBasics/

(S.N) (S.F), Concepto de Salud según la OMS - Definición y Concepto, (S.F.R) concepto. De/salud-según-la-OMS/

(S.N) (S.F) Organización Mundial de la Salud (OMS), Naciones Unidas, (S.F.R)
www.cinu.org.mx/onu/estructura/mexico/org/ops.htm

(S.N) (S.F) Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986
www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf

(S.N)(2012), Campana Nacional de la Salud, Día Mundial de la Salud, (S.F.R) www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es

(S.N) (2012) Glosario de nutrición, un recurso para comunicadores (S.F.R)
UNICEF https://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf

(S.N.A)(S.F) Software Shop - Nvivo (S.F.R) http://www.software-shop.com/in.php?prdlID=392&mod=ver_producto

(S.N)(2004) epoc - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Ministerio de Salud y Protección Social, (2012) Min Salud.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>

(S.N.A) (2014) EPOC y lo vincula a la enfermedad periodontal, Dental salud, (S.F.R)
<http://dentalsalud.advicebase.net/20130726110019.html>

(S.N.A) (S.F) Medicamentos para la enfermedad de EPOC, Etapas de la EPOC, (S.F.R)
<http://es.healthline.com/health/etapas-de-la-epoc>

(S.N.A) (S.F) Sistema Respiratorio. www.goconqr.com/p/5329060-el-sistema-respiratorio-slide_sets

(S.N A)(2008), El Mal Aliento Y Su Relación Con Las Enfermedades Orales Y Sistémicas, Centro de cuidado bucal, (2016) <http://www.colgate.com.mx/es/mx/oc/oral-health/conditions/bad-breath/article/bad-breath-and-its-relationship-to-oral-and-systemic-diseases>

(S.N.A) (2016) Enfermedades síndrome de Sjorgren, Arthritis Foundation (S.F.R)
espanol.arthritis.org/espanol/disease-center/imprimia-un-folleto/dc-Sjogren

(S.N.A), (2017) Periodontitis Dientes y Odontología, Infosalud (S.F.R) www.infosalus.com › Enfermedades › Odontología.

(S.N.A), (2013) Guía de atención en cirugía oral básica sistema de gestión en calidad de salud (S.F.R)
www.odontologia.unal.edu.co/docs/.../guia_cirugia_oral_basica_abril_2013.pdf

Ramírez A.L., (2013) Sistema Respiratorio, Anatomía del aparato respiratorio fisiología y ventilación. 2013, prezi. <https://es.slideshare.net/ingridsantandermartinez/aparato-respiratorio-1835992>

Rodríguez Ortiz F.M. (2009), Introducción a la prótesis parcial fija y removibles, Elaborado por el cuerpo colegiado de la materia de prótesis dental (S.F.R) www.odonto.unam.mx/pdfs/unidad01tercero.pdf

Useche R. (2015) sistema respiratorio 2015 prezi <https://prezi.com/dor2-qfrouih/respiracion>

Kamuk Toumeh D, (2010) Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad Pulmonar obstructiva crónica, 2010, IMSS. www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/037GER.pdf

Useche Rossana (2015) sistema respiratorio 2015 prezi <https://prezi.com/dor2-qfrouih/respiracion>

Vázquez García J.C, (2015), Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, 2016 INER, www.iner.salud.gob.mx/principales/para-pacientes/admisión.

Wong de Liu C., (2011), Estilos de vida saludables. (2012) Facultad de Ciencias Médicas <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>, -

19. Anexos

INER INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

“ISMAEL COSIO VILLEGAS “

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS

SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA

REGISTRO DE DATOS PARA PROTOCOLO DE INVESTIGACION DE
ESTOMATOLOGIA

Num Expediente: _____

Fecha de la visita: __ / __ / _____

DIA MES AÑO

Consulta de primera vez: 1 _ si 0 _ no

Nombre del médico: Dr. Daniel Olmedo

Otro Dx: **I. FICHA DE IDENTIFICACION**

1.1 Nombre(s): _____ A .Paterno _____ A.Materno _____

1.2 Edad (años): __ _ 1.3 Sexo: 1_Hombre 0_Mujer

1.4 Fecha de nacimiento __ / __ / _____

DIA MES AÑO

1.5 Pabellón ____ 1.6 Núm. Cama __ _

1.7 Px consciente 1_ si 0_no 1.8 Px intubado: 1_si 0 _no

II Dx Respiratorio CIE 10:

Dx 1: _ _ . _

Dx 2: _ _ . _

Dx 3: _ _ . _

Claves Respiratorias

Adenocarcinoma (C80.0)

Asma bronquial (J45.0)

Bronquiectasias (J47)
Cáncer pulmonar (C34.9)
Cor pulmonar (I27.9)
Choque séptico (A41.9)
Derrame pleural (J90)
Tromboembolia pulmonar (I26.9)
Empiema plural (J86.9)
Enfisema pulmonar (J43.0)
Epoc (J44)
Fibrosis pulmonar (J84.1)
Hemoptisis (R04.2)
Hipertensión A. pulmonar (I27.0)
Histoplasmosis (B39.9)
Influenza (J10)
Insuficiencia Respiratoria (J96)
Mediastinitis (J98.5)
Neumonía (J18.9)
SAOS (J48)
TB miliar (A19)
TB + VIH (B20)
Traqueostomía (Z43)
Tumor mediastinal (D38.3)
Virus herpes (B00.3)
Xerostomía (K11.7)

OTRO Dx: _____

III Dx Estomatológico CIE 10:

Dx 1: ____ . __

Dx 2: ____ . __

Dx 3: ____ . __

Dx 4: _ _ _ . _

Claves Estomatología

Candidiasis (B37)

Caries (K02.0)

Disfunción de articulación temporo – mandibular (K07.6)

Estomatitis aftosa recurrente (K12.0)

Gingivitis (K05)

Odontalgia (K08.8)

Paradontitis (K05.3)

Sx Sjorgren (M35.0)

Torus mandibularis (K10.0)

Trauma maxilar mandibular (diente / encia) (S09.9)

Virus Herpes Zoster (B02.8)

Edentulo parcial:

1 _ si 0 _ no (K06.9)

1 _sup 0 _ inf

Utiliza prótesis:

1 _ ajustada 2 _ desajustada

3 _ no usa

Edentulo total:

1 _ si 0 _ no (K00.0)

1 _sup 0 _ inf

Utiliza prótesis:

1 _ ajustada 2 _ desajustada

3 _ no usa

Otro Dx: _____

IV. Dx ORL CIE 10:

Dx 1: _ _ _ . _

Dx 2: _ _ _ . _

Dx 3: _ _ _ . _

Dx 4: _ _ _ . _

Claves ORL

Absceso cuello (L02.1)

Anacusia (sordera) (H91.9)

Estenosis laríngea (J38.6)

Estenosis traqueal (J39.8)

Otitis esclerótica (H80.9)

Otitis media crónica (H66.9)

Polipo nasales (J33)

Rinitis alérgica (J30.4)

Rinitis Obstructiva Crónica (J31)

Sinusitis Crónica (J32)

Obsevaciones:

Otro Dx: _____

V. Comorbilidades:

Dx 1: _ _ _ . _

Dx 2: _ _ _ . _

Dx 3: _ _ _ . _

Dx 4: _ _ _ . _

Anemia (D64)

Artritis reumatoide (M06.9)

Código mater (Z71.3)

Diabetes mellitus (E11)

Hipertensión A. sistémica (I11.9)

Linfoma no Hodgkin (C85.9)

Lupus eritematoso sistémico (A18.4)

Tabaquismo (T65)

Trauma (T14.9)

Obesidad / sobrepeso (E66.9)

VIH , SIDA (B24)

Observaciones:

Otro Dx: _____

VI Odontograma.

	presente	caries	Restauración Individual	Fractura	Resto Radicular
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
	presente	caries	Restauración Individual	Fractura	Resto Radicular
21					
22					
23					
24					
25					
26					

27					
28					
	presente	caries	Restauración Individual	Fractura	Resto Radicular
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
	presente	caries	Restauración Individual	Fractura	Resto Radicular
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					

CUESTIONARIO DE FACTOR DE RIESGO

INER INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIO

“ISMAEL COSÍO VILLEGAS”

Fecha de aplicación ___/___/___/ Pabellón___ Cama___ Folio___

Día Mes Años

Nombre del aplicador_____ Edad___ Años___ Expediente_____

Nombre del px_____/_____/_____

Nombre (s) A. Paterno A. Materno

INFORMACION GENERAL

1. ¿En qué Estado Republica vive Ud.?

Edo._____Mpo._____

1A. ¿cuántos años lleva viviendo en ese lugar?

_____/____Años

2. ¿Cuantos años completos de escuela estudio usted?

_____/____Años completos

3. ¿cuál fue el último grado que aprobó usted en la escuela?

1__primaria

2__secundaria/técnico post-primaria

3__preparatoria/vocacional/bachillerato/post secundaria/técnico post-preparatoria

4__licenciatura/especialidad/maestría/doctorado

5__ninguno

4. ¿A qué se dedica?

1__Empledo_____

2__Trabajador por su cuenta_____

3__Jubilado o pensionado_____

4__Hogar_____

5__Estudiante_____

6__Desempleado_____ tiempo

5. ¿Cuántos hermanos tiene vivos o fallecidos?

_____Hermanos

6. ¿Cuántas personas integran a su familia incluido usted?

_____Integrante

7. ¿Sus abuelos, sus padres y/o Ud. Hablan o hablaba alguna lengua indígena?

1__si 0_____No pase 8



7A. ¿cuál?_____

8. ¿Cuántos cuartos tiene en su casa sin incluir baño pasillos y cocina?

_____cuartos

9. ¿cuántos cuartos utilizan exclusivamente para dormir?

_____cuartos

CUIDADO DENTAL

10. ¿tiene usted cepillos de dientes?

1__si 0_____No pase 15



11. ¿El cepillo de dientes, lo utiliza exclusivamente usted o lo comparte con alguien más?

1__Sí comparto 0__No comparte

12. ¿Qué marca de cepillo de diente utiliza?

13. ¿Qué tiempo tiene el cepillo que utiliza actualmente?

_____Días/semanas/Mes/Años

14. ¿Con qué frecuencia cambia su cepillo de diente?

1__cada tres meses 2__de 6 a 12 meses

3__Más de 12 meses

15. ¿cuándo compra un cepillo de dientes cómo lo elige?

1__De cerdas suaves

2__De cerdas medias suaves

3__De cerdas duras

4__ Uso cepillo eléctrico

5__ Me gusta (diseño, colores)

6__ No se Especifique _____

16. ¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes?

____ veces al: (Día/Semanas/Mes) 0. Nunca Pase 21



17. ¿En qué momento se cepilla los dientes?

1__ Despues de alguna comida

2__ Por las noches

3__ En la mañana y en la noche

4__ Otro _____

TECNICAS DE HIGIENE

18. ¿Qué movimientos realiza al cepillar los dientes?

1__ Con movimientos verticales

2__ Movimientos horizontales

3__ Movimiento circulares

4__ Con toda las anteriores

19. ¿Durante el cepillado usted limpia su lengua?

1__ Sí 2__ No

20. ¿Ha notado si tiene mal aliento?

1___Sí 2___No

21. Durante su higiene dental usted utiliza

Productos			Frecuencia			
	Sí	No	No.	D	S	M
Pasta dental						
Hilo dental						
Enjuague bucal c/alcohol						
Enjuague bucal s/alcohol						
Escobillones						

21A. Otro Especifique _____

22. ¿Alguna vez ha acudido usted al dentista?

1___Sí 0___No Pase 25



23. ¿cuándo fue la última vez que visito al dentista?

_____ (Días/Meses/Años)

23.A. Antes de esta última visita. ¿Qué tiempo tiene que visitó al dentista?

Hace_____ (Días/Meses/Años)

24. La última vez que visito al dentista fue para:

1__Tenia dolor de dientes

2__Revision

3__La realizaron una limpieza

4__Quitar caries

5__Por cirugía

6__Le hicieron una endodoncia Pase 26

7__Le pusieron una prótesis

8__Por tratamiento estético (brackets)

9__Restauración de amalgamas, resinas

10__Otro_____



25. No ha ido al dentista porque

1__No ha tenido ningún problema dental

2__Ha tenido problemas económicos

3__Miedo

4__Otro_____

26. ¿Qué hace en caso de que le duela un diente y no haya quien lo atienda?

PRACTICAS ALIMENTARIAS

27. ¿Consume algunos de estos alimentos?

Alimentos			Frecuencia			
	Sí	No	N0.	D	S	M
Chocolates y caramelos						
Pan						
Tostadas, tacos dorados						
Cacahuates jap, muéganos						
Frutas y verduras						
Carnes de cerdo						
Carne de pescado						
Carne de pollo						
Carne de res						

28. ¿Consume algunas de estas bebidas y con qué frecuencia?

Bebidas			Frecuencia			
	Sí	No	N0.	D	S	M
Refresco con gas						
Agua natural						
Agua de frutas						
Bebidas energéticas						
Jugos naturales						
Leche						

Café						
Bebidas alcohólicas						

29. ¿Ha fumado más de 100 cigarros en toda su vida?

1__ Sí 0__ No Pase a 35



30. ¿En los últimos 30 días ha fumado por lo menos un cigarro?

1__ Sí 0__ No

31. ¿Cuántos cigarros fuma usted al día?

_____ Cigarros(Días/Semanas/Mes)

32. ¿A qué comenzó a fumar?

_____ Años

(SOLÓ PARA EX-FUMADORES)

33. ¿A qué edad dejó de fumar?

_____ Años

34. ¿Por qué dejó de fumar?

35. ¿Alguna vez en su vida ha probado drogas cómo?

Drogas			¿Cuánto tiempo las consumió?		
--------	--	--	------------------------------------	--	--

	Sí	No	Números	D/S/M	Última vez
Mariguana					
Crack					
Cocaína					
Éxtasis					
Heroína					
Anfetaminas					
Solventes o inhalantes					

D=Día, S=Semana, M=Mes, A=Año

Observaciones _____
