

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

TESIS

TEMA: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA EXODONCIA DE PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA AL DIF “NEZAHUALCÓYOTL” EN EL PERÍODO DE NOVIEMBRE DEL 2002 A JUNIO DEL 2003.

P.S.S. ATILANO YÁÑEZ JOSÉ ANTONIO

P.S.S. JUÁREZ HERNÁNDEZ IMELDA

**DIRECTOR: C.M.F. CÉSAR ALEJANDRO FABIÁN JARQUÍN
ASESOR: C.D. MARCO LIVIO RAMOS JARDÓN.**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

	PÁGINAS
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
MARCO TEÓRICO	4
OBJETIVOS	14
DISEÑO METODOLÓGICO	15
Tipo de estudio	15
Población de estudio	15
Criterios de selección	16
Método	17
Variables	19
Diseño estadístico	23
RECURSOS	24
CRONOGRAMA	25
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	26
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	49
CONCLUSIONES	57
PROPUESTAS	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXO 1	66
ANEXO 2	70
ANEXO 3	79

INTRODUCCIÓN

Para efectuar una apropiada práctica de la odontología se debe tomar en cuenta un amplio campo de estudio que abarca desde problemas sociales, culturales y de la conducta que influyen en la salud bucal de la población, así como la importancia del aspecto epidemiológico y clínico respectivamente.

Lo anterior nos permite entender y explicar el comportamiento de algunos individuos y de grupos poblacionales frente a las enfermedades bucodentales y ante la necesidad de recibir determinada atención profesional.

Es importante y no se puede ignorar que la salud estomatológica se encuentra invariablemente determinada por un sinnúmero de factores que pueden orillar a un paciente a solicitar la realización de una exodoncia, ya sea de uno o varios órganos dentales, en muchas ocasiones sin tomar en cuenta otras alternativas de tratamiento que se pueden hacer antes de tomar la decisión de llevar a cabo la exodoncia, lo cual es de suma importancia ya que se ve afectado el sistema estomatognático al perder uno o varios de sus componentes.

Por ende, la observación del proceso salud–enfermedad no se reduce a la constatación de trastornos biológicos o psíquicos en una serie de individuos, sino que se busca integrar unidades de observación que expresan las interrelaciones de los procesos determinantes, estructurales y particulares del grupo socioeconómico y cultural al que pertenece la unidad de observación.

El estudio versa principalmente sobre datos que puedan situarnos en las condiciones socioeconómicas en las que se encuentra la población, y si éstas en realidad son el motivo por las que el paciente decide solicitar que se le realice una extracción dental.

Otro punto son los factores culturales, los cuales nos permiten identificar si en realidad existe una estrecha relación con los factores socioeconómicos o deben considerarse de manera independiente.

Para la indagación de los aspectos de interés ya antes mencionados, se elaboró un instrumento de apoyo (Cuestionario de datos socioeconómicos y culturales del paciente que acude a consulta dental al DIF “Nezahualcóyotl”), en donde sus diversos puntos ayuden a esbozar las características propias de la población, y de esta manera, tratar de buscar la relación existente entre los factores socioeconómicos y culturales que condicionan la decisión de los pacientes, al solicitar la exodoncia de algún órgano dentario, que en muchos de los casos podría ser conservado.

JUSTIFICACIÓN

“El hombre tiene que ser comprendido en su medio y a través de su evolución histórica. La satisfacción o insatisfacción de las necesidades de salud, depende de la relación con el ambiente físico y social y del funcionamiento de los mecanismos psicosomáticos con que cuenta cada individuo”.⁽¹⁾

Al momento de realizar el servicio social en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia -DIF- Nezahualcóyotl se ha observado que se llevan a cabo diariamente un gran número de extracciones de dientes, muchos de los cuales pueden ser conservados por procedimientos odontológicos, principalmente por endodoncia. La mayoría de las exodoncias son realizadas por caries avanzada, procedimiento que el paciente simplemente decide que se le realice por desconocer las alternativas que existen para conservar su órgano dental por más tiempo, o por factores socioeconómicos y culturales.

“Uno de los aspectos generales que se pueden observar para tratar de entender esta situación, es que la salud de la población es una variable que depende de factores extrabiológicos. Múltiples estudios han demostrado que las causas que originan las diferencias en el nivel de salud entre las poblaciones de distintos países y entre los diferentes grupos de un mismo país, son las mismas causas que producen las diferencias en el nivel de desarrollo socioeconómico”.⁽¹⁾

Es por eso que el proceso salud–enfermedad y la forma de resolverlo depende entre otros factores principalmente de la estructura socioeconómica, pero que además de estos factores se suman los culturales, ya que en ocasiones estos patrones y las creencias contribuyen al agravamiento de los problemas de salud.

“El comportamiento del hombre está encaminado a satisfacer sus instintos y necesidades biológicas, pero el ambiente sociocultural en realidad condiciona este comportamiento, al grado que en muchas ocasiones su conducta derivada de la presión social puede no ser favorable a la satisfacción de esos instintos”.⁽²⁾ “Una parte de la población no puede pagar los servicios de la odontología y el Estado tiene problemas de salud más agobiantes en qué gastar los recursos del erario. Otra parte de la población sí tiene los recursos, pero no tiene la cultura del cuidado oral. Prefiere gastar en alcohol, tabaco, viajes, diversiones y productos de consumo, antes que en algo como un chequeo dental”.⁽³⁾

Por lo anterior, es importante conocer cuáles son los factores socioeconómicos y culturales que influyen en el comportamiento de la población de estudio, al momento de tomar la decisión de conservar o no un órgano dental que se encuentra afectado y que en la mayoría de los casos puede llegar a salvarse.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores socioeconómicos y culturales que condicionan la decisión de los pacientes, al solicitar la exodoncia de algún órgano dentario, en la consulta odontológica del turno matutino en el DIF “Nezahualcóyotl”, en el período de noviembre del 2002 a junio del 2003?

MARCO TEÓRICO

“El nivel de salud de una comunidad está condicionado por factores sociales, económicos, políticos, culturales, biológicos, físico y químicos. En el curso de la vida, la conjugación de estos factores determina que el individuo se mantenga sano o que enferme. La enfermedad se presenta en un momento dado, en virtud que los mecanismos de los que dispone el organismo no pueden mantenerlo en equilibrio dinámico con el medio, por causas intrínsecas de desequilibrio interno o porque el ambiente sea muy agresivo y supere las posibilidades de defensa orgánica y psíquica”. (1)

“La salud es un componente del nivel de vida de la comunidad, por lo cual los factores que afectan el desarrollo socioeconómico repercuten directa o indirectamente en las condiciones de salud; porque la comunidad funciona como un todo, donde hay interacción continua y permanente que sólo puede ser estudiada de esta manera”. (4)

El hombre tiene que ser comprendido en su medio y a través de su evolución histórica. La satisfacción o insatisfacción de las necesidades de salud, dependen de la relación con el ambiente físico y social, y del funcionamiento de los mecanismos psicosomáticos con que cuenta cada individuo.

Los países llamados subdesarrollados donde la mayoría de la población carece de recursos para satisfacer las necesidades mínimas, tienen entre otras características un marco general de miseria, ignorancia, insalubridad y enfermedad.

“La estructura socioeconómica de México, al igual que la de los países Latinoamericanos presenta una conformación estructural histórico social de dependencia económica, política y social respecto de los países hegemónicos”. (5)

“Es de importancia resaltar que las políticas económicas de ajuste del modelo neoliberal (en el cual se enmarca el sistema político nacional) impuestas por los organismos internacionales, tienen graves efectos sobre la economía del país al deteriorar dramáticamente las condiciones de vida de la mayoría de los mexicanos”. (6)

Estas consecuencias socioeconómicas se manifiestan en un proceso de desigualdad entre las poblaciones y repercuten en el estado de salud de la población, el caso de la salud bucodental es bastante representativo en este sentido.

Frente a este problema podemos resaltar la importancia de los datos que muestran los indicadores socioeconómicos y epidemiológicos, a fin de tener una idea lo más clara y cercana de la realidad del estado de salud de los grupos étnicos. El estado de salud de los individuos que conforman una sociedad es una resultante directa de su propia organización y estructuración socioeconómica y cultural.

“Para el año de 1996 la atención odontológica en el municipio de Nezahualcóyotl brindada por el IMSS es de 82, 510; ISSSTE 10, 554; ISSEMyM 5, 616 y DIF 392 (este último reportado sólo el primer trimestre)”.⁽⁷⁾ “Con respecto a la Campaña Municipal de Salud Bucal del año 2003, encontramos que refiere un 40 a 45% de extracciones dentarias por causa de caries, la afección por maloclusiones en un 60 a 65% de la población y por último las parodontopatías”.⁽⁸⁾

“Los estudios epidemiológicos en México indican un alto porcentaje de la población que padece caries dental, el cual tiende a incrementarse con la edad. La caries dental se encontró en un 48% en los niños menores de 5 años, el 93% de los adolescentes se encuentran afectados. Globalmente, se ha estimado que el 99% de la población ha experimentado caries dental y ésta es la causa más importante de pérdida de órganos dentarios antes de los 35 años”.⁽⁹⁾

A partir de este panorama y por la importancia del problema de salud bucodental, para la investigación odontológica existe un amplio campo de problemas sociales, culturales y de la conducta, que se sabe influyen en la salud bucal de la población; su estudio ha permitido entender y explicar los comportamientos de individuos y grupos frente a las enfermedades bucodentales y ante la necesidad de recibir atención profesional.

“Al estudiar los factores que influyen para que las personas decidan o no acudir al dentista en caso de necesidad, encontramos según la OMS, que el dolor normalmente es el que provoca una demanda inmediata de atención, principalmente para el alivio del mismo, con la consecuencia de la pérdida prematura de los dientes”;⁽¹⁰⁾ “también es importante señalar que se identifican una gran cantidad de variables que parecen estar asociadas con la necesidad de buscar ayuda profesional, ya que la utilización diversa de los servicios dentales, puede también tener un impacto significativo sobre el estado de la caries dental y la salud bucal en general”;⁽¹¹⁾ entre las cuales están las características individuales, sociales, económicas y culturales.

“El nivel de vida de una población, se refiere, al nivel de bienestar que logra obtener al conseguir un equilibrio entre los distintos factores que influyen en el desarrollo de la comunidad, los cuales pueden ser: sociales, económicos y culturales (entre otros), que son propios de cada población, y que obtienen como resultado, la óptima satisfacción de las principales necesidades humanas”.⁽⁴⁾

“El desarrollo socioeconómico se puede definir como el proceso más o menos rápido por el cual una población pasa de una fase de vida desfavorable a otra más propicia”.⁽⁴⁾

El objetivo del desarrollo socioeconómico es la satisfacción de las necesidades fundamentales, como lo son: las afectivas, nutricionales, sanitarias, educativas, sociales y culturales.

La educación y la cultura tienen un papel fundamental en el desarrollo socioeconómico de una comunidad, ya que históricamente, cada población tiene características propias (experiencias, hábitos y costumbres), que la diferencian de las demás poblaciones, y que a su vez, influyen al buscar mejores condiciones de vida.

“Como condición para conocer e interpretar el nivel de salud de una población, es necesario, dadas las relaciones existentes entre los distintos factores que influyen en la vida de la comunidad (políticos, ambientales, biológicos, físico y químicos), el considerar particularmente a los indicadores socioeconómicos y culturales, ya que ellos, pueden repercutir directamente sobre la situación de salud general y bucal de los individuos”.⁽¹⁾

INDICADORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES

a) Sexo y edad.

En el caso de la variable sexo, Andersen⁽¹²⁾ “encontró que una proporción mayor de mujeres, más que de hombres en edad adulta, habían visitado constantemente al dentista por año, sin embargo, esta diferencia no se marca significativa en el caso de los niños, sobre todo cuando éstos disponen de servicios escolares con atención dental”.

En el caso de los adolescentes, las visitas al dentista fueron ligeramente más frecuentes en mujeres que en hombres, pero la diferencia se asoció también con la ocupación de los padres, siendo que, aquellos jóvenes hombres y mujeres cuyos padres tuvieron una ocupación de menor estatus, tuvieron menos visitas al dentista.

Es importante mencionar que generalmente en todos los estudios realizados al respecto, las tasas siempre fueron más altas en mujeres que en hombres, aumentando en relación con la educación y decreciendo con la edad.

Lo anterior sugiere una tendencia al mayor uso de servicios dentales en mujeres, mediado por otros factores como educación, ocupación y edad.

En cuanto a la edad, Gift ⁽¹²⁾ “encontró que los grupos de niños pequeños y de adultos mayores utilizan con muy poca frecuencia los servicios dentales”.

Generalmente en países de América latina se realizan programas preventivos de caries dental en escolares, y no se preocupan por el hecho de que se encuentra que muy pocos de ellos han visitado al dentista y que presentan muchas necesidades dentales no atendidas, pero particularmente en los grupos provenientes de minorías étnicas, de bajos ingresos, con familias desintegradas y bajo nivel educacional de los padres.

b) Educación.

La educación y la cultura son determinantes en la conservación y mejoramiento de la salud en general y de la salud estomatognática, así como en el logro de una vida plena y la prevención de las enfermedades, todo ello sin dejar de lado los factores socioeconómicos.

“La educación en temas de salud la podemos definir como: las estrategias o técnicas de aprendizaje que favorecen la modificación voluntaria de conductas que conduzcan al mantenimiento o incremento de la salud”. ⁽¹³⁾

Generalmente en los grupos con más educación la utilización de servicios odontológicos se incrementa, sin embargo, cuando esta variable se mide solamente por escolaridad no refleja los aspectos culturales, las creencias y los valores que frente a la salud tienen los diferentes grupos sociales.

“Con una adecuada orientación de los padres y una temprana socialización de los niños con el dentista, se ha mostrado que ello influye de una manera determinante en una mejor utilización de los servicios odontológicos”. ⁽¹³⁾

Por lo anterior es importante tomar en cuenta la educación de los padres, ya que aumenta el número de pacientes con tratamientos preventivos y menos restaurativos.

Cabe mencionar que el conocimiento de los tratamientos alternativos para evitar una exodoncia, tal es el caso de la endodoncia, debería ser parte de la cultura general en nuestra sociedad.

“Se ha encontrado en la literatura que el ingreso y la educación están asociados con los dientes perdidos. Los datos de muchos estudios han mostrado una asociación significativa entre menos dientes perdidos y una educación más alta e ingreso familiar más alto”.⁽²⁾

El deterioro económico del grueso de la población en México en los últimos 25 años y las disparidades que hay entre los niveles socioeconómicos hacen que muchas personas no puedan obtener atención clínica, aún teniendo la necesidad de ella, estando en situaciones frecuentemente críticas, solamente acceden a los sistemas de salud cuando las opciones de tratamiento disponibles en el último momento son ya desventajosas tanto para el paciente (en términos de calidad de vida y costo) como para el profesional y para el sistema de salud (en términos de opciones clínicas y costo).

“Hasta ahora, la mayor parte de la población vive ignorante de su salud bucodental. Independientemente de las restricciones de acceso a la atención bucodental por limitantes económicas, grandes sectores de la población mexicana ya consideran un estado normal la mala salud bucodental”.⁽³⁾

“Es necesario aclarar que la adquisición de conocimientos sobre la salud no se limita a la enseñanza dada con esta estricta finalidad, sino que en gran parte es el resultado del proceso de aculturación general del individuo, o sea, de las experiencias adquiridas en el hogar, en la escuela y en su vida dentro de su colectividad”.⁽¹⁴⁾

c) Actitudes y valores.

Este punto es importante ya que en el caso de la atención odontológica se encuentran algunos factores subjetivos, que han sido asociados con la atención de las necesidades de salud bucal, los cuales son: el miedo o la ansiedad que generalmente se pueden producir antes, durante o después del tratamiento dental.

El miedo al dentista ha sido asociado también a otros factores como lo son los problemas familiares y la insatisfacción de las madres con sus propios tratamientos previos, lo cual favorece conductas de rechazo a la atención dental.

“También se señala que las creencias en salud conforman una gama de elementos culturales que se vinculan con factores socioeconómicos y que se expresan en respuestas de la población, que abarcan desde el uso de tratamientos tradicionales hasta el uso del sistema médico oficial”.⁽¹³⁾

Los aspectos relacionados con las actitudes de la población frente a la salud, así como sus valores y costumbres se sugieren como variables importantes que se relacionan directamente con la utilización de servicios dentales preventivos.

“Estas actitudes pueden ser el uso de remedios caseros, la automedicación y la selección de la fuente de atención que puede ser institucional, privada, agentes de salud tradicionales e incluso puede llegar a ser por curanderos”.⁽¹⁵⁾

d) Estatus socioeconómico

El ingreso del jefe de la familia es una de las variables determinantes que se ha relacionado fuertemente con la utilización de servicios dentales, debido a que representa la capacidad de realizar un pago por el servicio y constituye una de las barreras más importantes, ya que se ha reportado una gran diferencia en el uso de servicios dentales entre grupos con diferentes niveles de ingreso, no siendo el único determinante.

Se puede decir que la capacidad de pago no explica por qué los diferentes grupos utilizan diferentes tipos de servicios dentales, lo cual refleja generalmente posibles patrones de consumo.

Con respecto al estatus socioeconómico podemos decir que esta variable está compuesta por indicadores como el ingreso, la ocupación y la educación que tiene una población; se ha observado que la utilización de servicios tanto médicos como dentales, se incrementa en la medida en que el estatus es más alto.

La ocupación del jefe de familia es importante, ya que en niveles profesionales y ejecutivos tienen una mayor demanda de atención que aquellos cuyos niveles de ocupación es de rango medio o más bajo; debe señalarse que se tienen que tomar en cuenta condiciones temporales como el desempleo o el subempleo, ya que en este grupo se encuentran altas tasas de visita al dentista, ya que pueden buscar sistemas de atención de bajo costo o de asistencia social y que disponen de mayor tiempo para asistir a consultas.

Al relacionar la influencia del estatus socioeconómico frente a otras variables como los son: edad, sexo y condiciones de salud bucal, el riesgo es relativo para no visitar al dentista, pero se concentra más peso en las variables socioeconómicas y de educación.

Tomando en cuenta las condiciones actuales de nuestro país y de otros más de América Latina, es de suponer que debido a sus grandes diferencias socioeconómicas y bajo nivel de vida de su población, se encontrarán más variados estos indicadores.

Hay personas que disponiendo de ciertos recursos para tener una buena atención odontológica, limitan sus gastos en este sentido para emplear esos recursos en la compra de artículos superfluos como vestir a la moda o comprar un automóvil, que son productos que le significan, en una sociedad de consumo, prestigio social.

e) Conductas preventivas y percepción de las necesidades de atención.

Las conductas saludables en los padres, particularmente en la madre, son una vía para mejorar las prácticas de higiene y salud bucal en los niños, por lo tanto una orientación preventiva en los padres puede influir en el uso oportuno de servicios dentales, ya que los padres tienen una gran influencia en los hijos respecto de la adopción de conductas.

“El estatus socioeconómico, la educación y los factores culturales relacionados con el grupo de pertenencia, han sido asociados con hábitos preventivos y de autocuidado, a su vez, los servicios tienen también influencia en las conductas de prevención”.⁽¹²⁾

CARIES DENTAL

Las causas principales de la pérdida prematura de órganos dentales siguen siendo la caries dental y las enfermedades periodontales.

“La caries dental se define como una enfermedad infecciosa que comienza atacando la superficie del diente (corona y raíz) y que es de etiología multifactorial, lo cual implica que los factores que la determinan deben de actuar de forma conjunta en un lugar determinado y coincidentes en el tiempo”.⁽¹⁸⁾

La caries comienza con una desmineralización subsuperficial de los dientes hasta llegar a crear una perforación.

“En relación con la etiología multifactorial se menciona que los microorganismos como los estreptococos, lactobacilos y actinomices (agentes), así como el huésped (diente) y el sustrato (dieta), son los principales causantes de la lesión cariosa, a los que se añade además la capacidad inmunitaria y los factores tanto endógenos como los exógenos que en conjunto determinan la capacidad de defensa del sujeto”.⁽¹⁸⁾

“La lesión cariosa se puede clasificar según su tipo de evolución en:

- a) Caries activa o de rápida evolución: puede afectar a gran número de dientes con coloración clara desde el blanquecino hasta el amarillento, con gran cantidad de dentina reblandecida y húmeda, que se desprende fácilmente, con exposiciones pulpares frecuentes y produce gran daño en un lapso corto. Es frecuente en niños.
- b) Caries crónica: es de desarrollo lento, afecta pocos dientes, generalmente de tamaño pequeño, con dentina café oscuro o negruzco, de consistencia muy dura. Más frecuente en jóvenes y adultos.
- c) Caries rampante: avanza muy rápidamente afectando casi a todos los dientes en la mayoría de sus superficies, dando poco tiempo a la formación de dentina reparativa, por lo que se compromete la integridad de la pulpa dental.

Según el tejido lesionado la caries se clasifica en:

- I. Caries de primer grado: pérdida de tejido circunscrita al espesor del esmalte.
- II. Caries de segundo grado: abarca el esmalte y la dentina.
- III. Caries de tercer grado: involucra el esmalte, la dentina y la pulpa.

- IV. Caries de cuarto grado: involucra a todos los tejidos del diente y puede afectar la zona periapical.
- V. Caries radicular: cuando el cemento se deja expuesto por retracción gingival, puede desarrollar una lesión similar a la del esmalte, pero como está menos mineralizado, el proceso avanza con mucho mayor rapidez, alcanzando rápidamente la dentina”.⁽¹⁸⁾

EXTRACCIÓN DENTAL

“Anteriormente una parte muy importante de la odontología se dedicaba a la exodoncia, que fue el inicio de la odontología como ciencia, ya que los problemas bucales al ser tan dolorosos y al no conocer otra forma de sanarlos se eliminaban, trayendo consigo una serie de riesgos como infecciones, hemorragias, e incluso la muerte del paciente”.⁽¹⁶⁾

Aunque constituye el acto quirúrgico mínimo y elemental, base de la cirugía bucal, a través de las conexiones anatómicas y fisiopatológicas entre el diente y las estructuras cervicofaciales, con la exodoncia se entra de lleno en el campo de la cirugía bucal.

La extracción dental es el acto quirúrgico que se realiza con más frecuencia dentro de la práctica general y que si no es llevada a cabo de una manera adecuada en todos sus tiempos quirúrgicos puede conducir a diferentes problemas, que se ven reflejados en el bienestar del paciente.

Hoy en día existe un aumento de posibilidades en el tratamiento de las piezas dentarias, ya que la pérdida de las mismas puede ocasionar diversos trastornos a nivel anatómico, funcional, estético y psicológico, lo que deja muchas veces a la exodoncia como una última opción.

A pesar de ser conscientes de la importancia que la conservación de las estructuras dentales tiene, se señalan ciertas indicaciones para la extracción de dientes, sean éstos temporales o permanentes:

- Piezas destruidas en las que no es posible la aplicación de la odontología conservadora.
- Restos radiculares.
- Piezas con fracturas coronarias muy subgingivales.
- Piezas que han sufrido fracturas dentoalveolares.
- Piezas con problemas focales que diseminan bacterias que no se pueden solucionar con tratamientos endodónticos.
- Caries radiculares muy subgingivales y sobre todo subóseas.

- Piezas con enfermedad periodontal con grados de movilidad no estables, no recuperables y progresivos.
- Piezas que impiden el buen diseño de una prótesis, ejemplo: evitar pilares de un puente, sólo en caso de que las piezas dentales estén muy giroversionadas y que no haya posibilidad de rectificación ortodóntica.
- Piezas incluidas que nos den patología quística, posibles reabsorciones radiculares, desequilibrio de las arcadas, problemas tumorales, etc.
- *“Por problemas socioeconómicos del paciente, que no puede costearse la odontología conservadora”.* ⁽¹⁷⁾

Siempre que sea posible disminuir el número de exodoncias en piezas que puedan ser conservadas, se deben utilizar técnicas de restauración con este fin, y entre éstas podemos encontrar los tratamientos basados en la endodoncia, con el objetivo de conservar el mayor tiempo posible los órganos dentales afectados en boca y así brindar un tratamiento menos radical.

“La endodoncia puede definirse como aquella parte de la odontología que engloba el conjunto de técnicas quirúrgicas que se utilizan en la prevención y el tratamiento sobre las enfermedades pulpares, que pueden ser reversibles o irreversibles, con complicaciones periapicales o sin ellas, con el fin de permitir la conservación del órgano dental”. ⁽¹⁷⁾

La endodoncia tiene cuatro objetivos fundamentales:

- 1) Prevenir la afección de los tejidos pulpares siempre que sea posible.
- 2) Proceder a la extracción de la pulpa cuando exista una afección patológica irreversible.
- 3) Lograr un aislamiento biológico entre la parte tratada y no tratada.
- 4) Conservación de la pieza dental en boca.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores socioeconómicos y culturales que condicionan la decisión de los pacientes, al solicitar la exodoncia de algún órgano dentario, en la consulta odontológica del turno matutino en el DIF “Nezahualcóyotl”, en el período de noviembre del 2002 a junio del 2003.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir los principales factores socioeconómicos que condicionan la decisión de los pacientes, al solicitar la exodoncia de algún órgano dentario en el DIF “Nezahualcóyotl”.
2. Mencionar los principales factores culturales que condicionan la decisión de los pacientes, al solicitar la exodoncia de algún órgano dentario en el DIF “Nezahualcóyotl”.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

OBSERVACIONAL – DESCRIPTIVO – PROLECTIVO – TRANSVERSAL

POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio se constituye por los pacientes que acuden a solicitar la exodoncia de algún órgano dental, a la consulta odontológica del turno matutino, en el DIF Nezahualcóyotl, en el período de noviembre del 2002 a junio del 2003.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que acudan a solicitar la exodoncia de algún órgano dental a la consulta odontológica del turno matutino, en el DIF Nezahualcóyotl, en el período de noviembre del 2002 a junio del 2003.
- Pacientes que soliciten la exodoncia de algún órgano dental y que su edad se encuentre entre los 17 y los 77 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que acudan a la consulta odontológica del turno matutino en el DIF Nezahualcóyotl, en el período de noviembre del 2002 a junio del 2003, y no soliciten la exodoncia de algún órgano dental.
- Pacientes que soliciten la exodoncia de algún órgano dental pero que su edad no se encuentre en el rango de 17 a 77 años.
- Pacientes que sean derivados de la consulta odontológica del DIF Nezahualcóyotl, del turno vespertino o de sábado y domingo.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes que acudan a solicitar la exodoncia de algún órgano dental a la consulta odontológica del turno matutino, en el DIF Nezahualcóyotl, y que por algún motivo tengan que ser remitidos a otra institución.
- Pacientes que acudan a solicitar la exodoncia de algún órgano dental a la consulta odontológica del turno matutino, en el DIF Nezahualcóyotl, y que no acepten contestar el cuestionario.

MÉTODO

TÉCNICA

El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue un cuestionario semi-estructurado, compuesto por preguntas abiertas y cerradas.

Para la validación del instrumento se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- A. Dar validez lógica y de contenido a las preguntas mediante el consenso del equipo de trabajo, de acuerdo con los requerimientos del objeto de estudio.
 - a. En este apartado se tomará en cuenta para dar validez a las preguntas de conocimiento, una división como indicador del constructo a ser medido para crear un resultado homogéneo.
- B. Aplicación piloto a los pacientes, con un mínimo de tres individuos por cada pregunta, con el fin de validación del instrumento de acuerdo a la población en estudio.
- C. Depurar el instrumento conforme a la prueba piloto, en cuanto a la fiabilidad de las preguntas para obtener los datos apropiados.
- D. Aplicación final del cuestionario.

PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El equipo de trabajo (Director, Asesor y Tesistas), se organizó de la siguiente manera, con el propósito de obtener la información requerida por la investigación:

- 1) Los cuestionarios fueron aplicados por ambos tesistas, bajo la asesoría del Director y del Asesor.
- 2) El instrumento se aplicó a todo paciente que llegó a solicitar la extracción de algún órgano dentario, antes de realizar el tratamiento, y considerando los criterios de selección (ya mencionados en su apartado).
- 3) La aplicación del cuestionario se llevó a cabo en aquellos pacientes que aceptaron voluntariamente contestarlo, pudiendo ser de manera individual (preferentemente), o según el caso, ayudados por algún familiar (pacientes geriátricos).

- 4) El cuestionario se aplicó dentro del consultorio odontológico del DIF “Nezahualcóyotl”, así como en su correspondiente área de espera.
- 5) Los grupos etáreos se conformaron después de revisar los registros de los pacientes que acudieron a solicitar exodoncias al DIF “Nezahualcóyotl”, y se observó que sus edades eran muy variadas, por lo cual el equipo de trabajo determinó incluir a distintos grupos de pacientes, desde jóvenes hasta pacientes geriátricos, de la siguiente manera:

GRUPOS ETÁREOS	
Jóvenes	17 – 27 años
Adultos jóvenes	28 – 37 años
Adultos	38 – 47 años
Adultos mayores	48 – 57 años
Pacientes geriátricos	58 – 67 años
	68 – 77 años

- a. El grupo de pacientes geriátricos se dividió en dos rangos de edad, ya que sus edades eran muy variadas.
- 6) La información obtenida del total de cuestionarios aplicados a los pacientes fue concentrada en cuadros de datos.
 - 7) Los datos obtenidos fueron agrupados de la siguiente manera:
 - a. Primeramente los datos se dividieron por edad y sexo.
 - b. Posteriormente cada variable se desglosó de manera individual.
 - c. Una vez concentrados todos los datos fue necesario pasar al análisis estadístico, para obtener los porcentajes de cada variable, realizar las gráficas y llevar a cabo el análisis de los datos.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

- Decisión para solicitar tx de exodoncia.

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ESCALA	INDICADOR
Decisión para solicitar tx de exodoncia.		Motivo por el cual el paciente decide solicitar un tratamiento de exodoncia.	Cualitativa Nominal	Sí No

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Aspectos socioeconómicos y culturales

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ESCALA	INDICADOR
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Los años cumplidos por cada persona desde su nacimiento hasta el momento del estudio.	Cuantitativa Discreta	17 – 27 años 28 – 37 años 38 – 47 años 48 – 57 años 58 – 67 años 68 – 77 años
Género	Características fenotípicas de un individuo.	Características propias que diferencian a los hombres y a las mujeres.	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino

Colonia	Conjunto de personas que habitan en convivencia una misma área geográfica y que tienen características similares.	Ubicación geográfica del lugar de residencia del paciente.	Cualitativa Nominal	<p>Muy frecuente: se incluirán en esta categoría las dos primeras colonias que se presenten como zona de mayor influencia de donde acude el paciente.</p> <p>Frecuente: se incluirán las colonias encontradas en tercer y cuarto orden de aparición como zona de influencia.</p> <p>Poco frecuente: se incluirán las colonias que se encuentren del quinto lugar en adelante como zona de influencia.</p>
Ocupación	Actividad productiva que desempeña un individuo.	Trabajo actual que tiene el paciente al contestar el cuestionario.	Cualitativa Nominal	<p>No trabaja actualmente.</p> <p>Jubilado.</p> <p>Hogar.</p> <p>Empleado doméstico: en este rubro se incluyen a los jardineros, porteros, lavanderos y recamareros.</p> <p>Artesano</p> <p>Agricultor</p> <p>Obrero</p> <p>Empleado público</p> <p>Comerciante</p> <p>Profesional técnico.</p> <p>Maquilador: individuo que se dedica al ramo de la costura.</p> <p>Profesor</p> <p>Profesionista.</p>
Sostén económico	Individuo que aporta lo relacionado al aspecto económico para la manutención de una persona.	De quien depende económicamente un individuo.	Cualitativa Nominal	<p>Padre</p> <p>Madre</p> <p>Ambos</p> <p>Él mismo</p> <p>Cónyuge</p> <p>Otra persona</p>

Ingreso económico	Remuneración económica que percibe un individuo por su trabajo realizado.	Total del ingreso mensual percibido por el paciente o lo aportado por el sostén económico.	Cualitativa Nominal	Bajo: se registrará a partir de lo que gana el individuo mensualmente, desde 0 a 1 salario mínimo, equivalente a \$1240.00 Medio: se registrará a partir de 2 – 5 salarios mínimos mensuales, equivalentes a \$ 6200.00 Alto: se registrará a partir de 6 – 9 salarios mínimos mensuales, equivalentes a \$ 8680 a \$11160.00
Dependientes económicos	.	Todos los sujetos que tienen una relación de dependencia con el principal sostén económico	Cuantitativa Discreta	0 1 2 – 3 4 – 5 6 ó más
Distribución del ingreso económico		Reparto del ingreso mensual en necesidades y servicios.	Cualitativa Nominal	Alimentación Ropa y calzado Educación Salud general Salud bucal Imprevistos
Escolaridad	Duración de los estudios en un centro docente.	Todos los años concluidos y trancos que el paciente cursó dentro de una institución educativa (primaria, secundaria, bachillerato o licenciatura).	Cualitativa Nominal	Sin estudios Primaria Primaria inconclusa Secundaria Bachillerato Bachillerato inconcluso Licenciatura

Conocimiento de alternativas a la exodoncia.		Información de que dispone el paciente sobre el tratamiento de endodoncia para conservar a un órgano dental afectado por caries	Cualitativa Nominal	En estos indicadores se considerarán dos preguntas por cada uno, y cada una con su correspondiente categoría, que genere a su vez la validez de la respuesta.	<p>Bueno: cuando se obtenga una respuesta positiva a cada una de las preguntas.</p> <p>Regular: cuando la respuesta sea positiva a una pregunta y negativa a otra.</p> <p>Malo: cuando las dos respuestas sean negativas.</p>
Conocimiento de repercusiones de exodoncia.		Información de que dispone el paciente sobre las consecuencias que le traerá el extraerle un órgano dental.	Cualitativa Nominal		<p>Bueno: cuando se obtenga una respuesta positiva a cada una de las preguntas.</p> <p>Regular: cuando la respuesta sea positiva a una pregunta y negativa a otra.</p> <p>Malo: cuando las dos respuestas sean negativas.</p>
Motivo de consulta		Es la causa por la que el paciente acude a solicitar atención al servicio.	Cualitativa Nominal	Para tratamiento Por dolor Para que le quiten los restos que le quedan.	
Motivo de la exodoncia.		Es la causa por la que el paciente decide que se le realice una extracción dental.	Cualitativa Nominal	Por el costo No conoce otra opción El doctor le dijo Dolor severo.	

DISEÑO ESTADÍSTICO

- El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo mediante la realización de operaciones de producto cruzado, para la obtención de los porcentajes correspondientes.
- La presentación de los resultados se realizó a través de los porcentajes obtenidos y de sus gráficas respectivas.

RECURSOS

HUMANOS:

- Pasantes del servicio social
- Director de tesis
- Asesor de tesis

FÍSICOS:

- Instalaciones Odontológicas del DIF "Nezahualcóyotl"
- Biblioteca FES Zaragoza

MATERIALES:

- Bata blanca
- Equipo de protección (cubre bocas, guantes, etc)
- Papelería
- Discos de 3 ½
- Lápices
- Marcadores
- Gomas
- Clips
- Ligas
- Engrapadora
- Bota grapas
- Maskin tape
- Diurex
- Corrector
- Sacapuntas
- Fotocopias
- 2 computadoras
- 2 impresoras
- Máquina de escribir
- Fotocopiadora

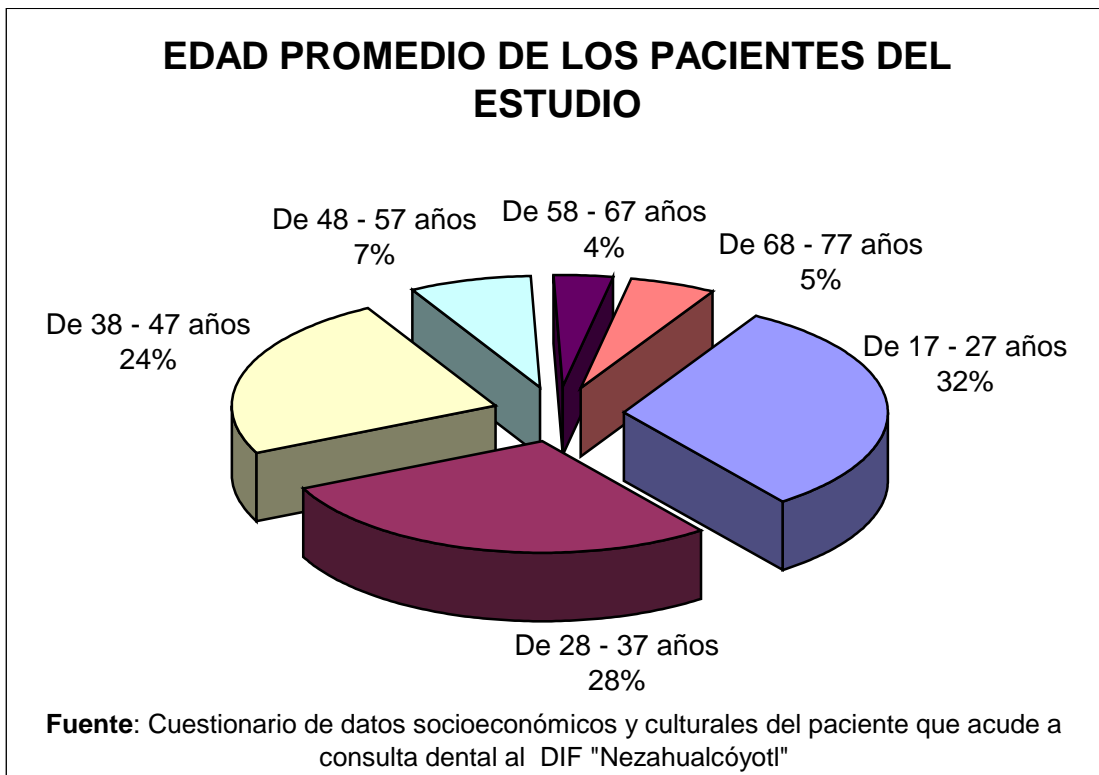
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Año: 2002 - 2003

MESES	AGOS.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MARZ.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOS.	SEP.	NOV.
ACTIV. A REALIZAR															
Revisión bibliográfica y elaboración de fichas.															
Recolección de la información.															
Análisis de los resultados de estudio.															
Graficación de los resultados obtenidos.															
Establecimiento de las conclusiones y recomendaciones.															
Documento final.															

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

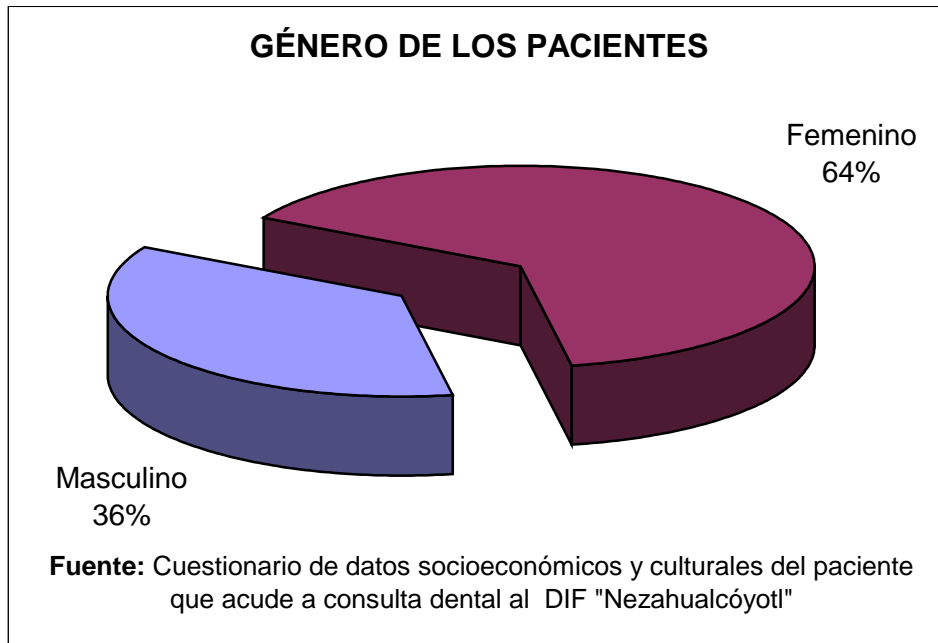
De la población que acudió a consulta al DIF Nezahualcóyotl en el período del estudio, se encontró que sus edades fueron muy variadas, por lo cual se dividió en seis grupos; por lo anterior, se puede decir, que el grupo de edades de 17 a 27 años se compuso por el 32% del total de la población (siendo el grupo más grande), el grupo de 28 a 37 años se encontró en el segundo lugar con el 28%, el grupo de 38 a 47 años fue encontrado en un 24%, el de 48 a 57 años lo compone el 7%, el grupo de 58 a 67 años lo compuso el 4% (siendo éste el grupo más reducido) y por último el grupo de mayor edad de 68 a 77 años, el cual fue referido en un 5%.



Total: 134 Pacientes

Gráfica No. 1

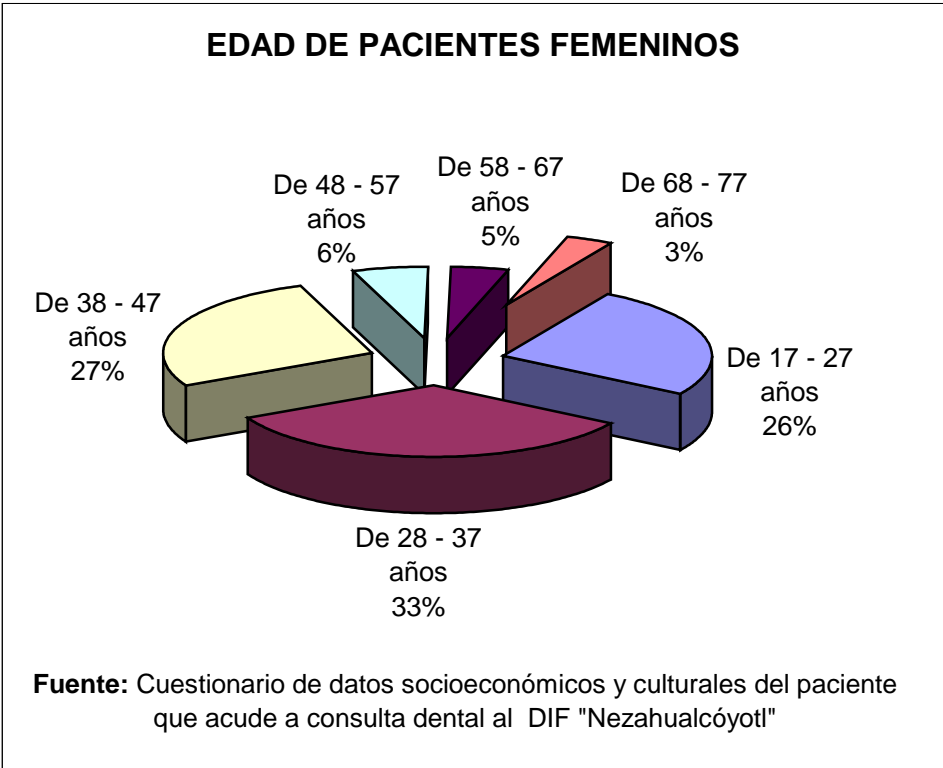
En los datos proporcionados por el paciente sobre lo relacionado al género, encontramos que esta variable se mantuvo en un rango constante con respecto a estudios previos (11), siendo en este caso que predomina el sexo femenino con un 64% y el sexo masculino se encuentra en un 36%.



Total: 134 Pacientes

Gráfica No. 2

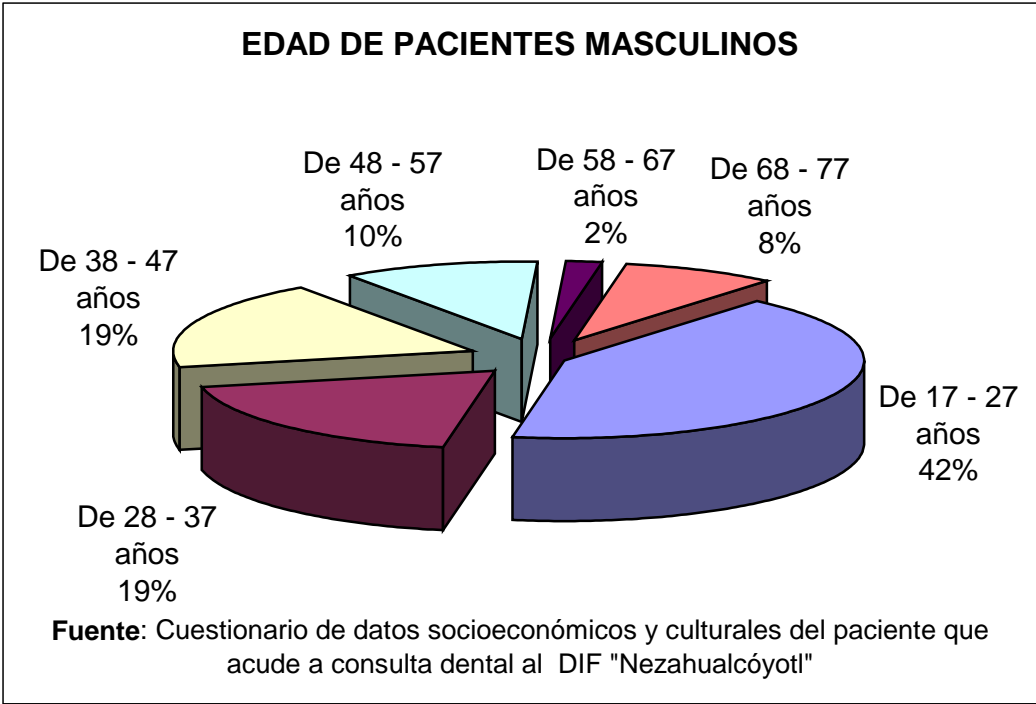
En este momento es importante señalar la diferencia que puede existir al contrastar los pacientes clasificados por género y edad, de tal forma, encontramos las siguientes gráficas:



86 Pacientes

Gráfica No. 3

En la gráfica anterior se puede observar que el grupo de pacientes femeninos que acudió con mayor frecuencia a que se le realizaran exodoncias son adultos en edades de 28 a 37 años, las cuales se encontraron en un 33%, y posteriormente los grupos de 38 a 47 que se encontraron con un 27% y las de 17 a 27 años que se presentaron en un 26%, es importante mencionar que se mantuvieron estables los rubros de adultos mayores y ancianos como se mostraron en la primer gráfica.



48 Pacientes

Gráfica No. 4

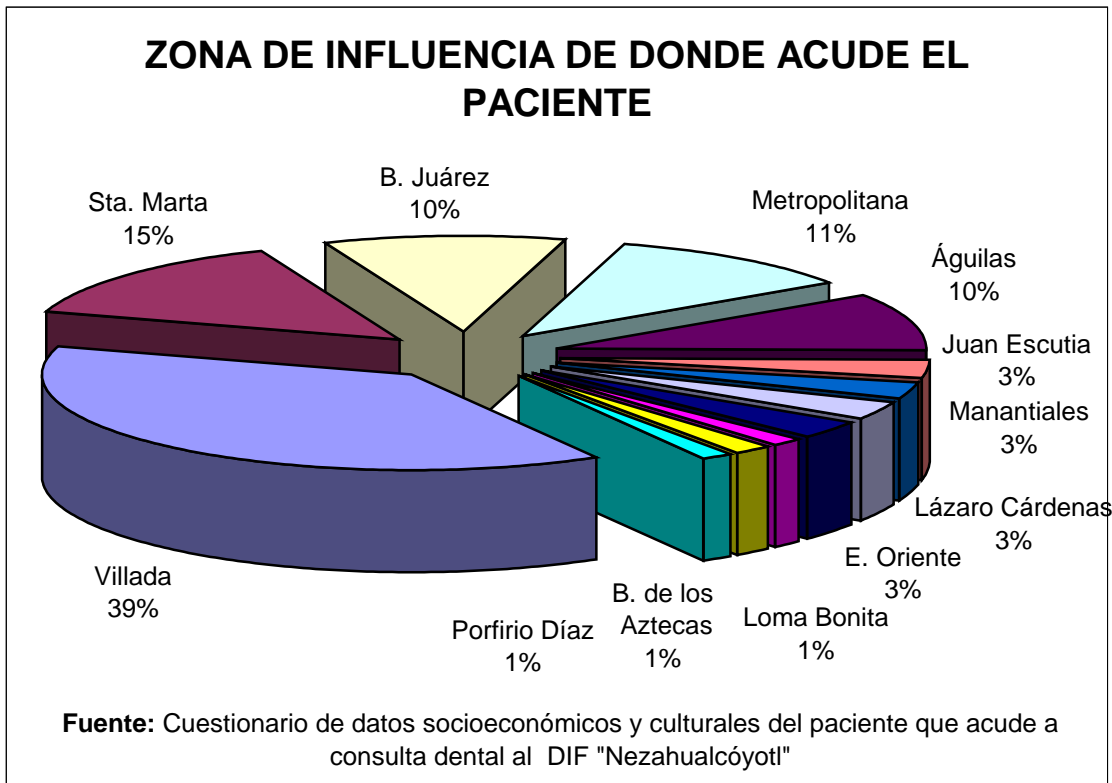
En esta gráfica se puede observar que el grupo de pacientes masculinos que acudió con mayor frecuencia a que se le realizaran exodoncias son jóvenes en edad de 17 a 27 años, los cuales se encuentran en un 42%, y posteriormente con el mismo rango los grupos de 28 a 37 con un 19%, y de 38 a 47 años también con un 19%; por último se encontró a los adultos mayores y ancianos.

Con respecto a la frecuencia de visitas por colonia de procedencia, los pacientes arrojaron los siguientes datos:

Muy frecuentes: con respecto a las visitas muy frecuentes se encontraron en primer lugar a los pacientes que acuden de la Colonia Vicente Villada con un 39% (siendo ésta la zona de mayor influencia), seguida por las visitas de los pacientes de la Colonia Sta. Marta con un 15%.

Frecuentes: en esta categoría encontramos a los pacientes que acuden de la colonia Metropolitana con un 11%, cabe precisar que se encontraron las visitas de dos colonias con el mismo porcentaje, las cuales fueron la colonia Benito Juárez con un 10%, seguida por la colonia Las Águilas con un 10%.

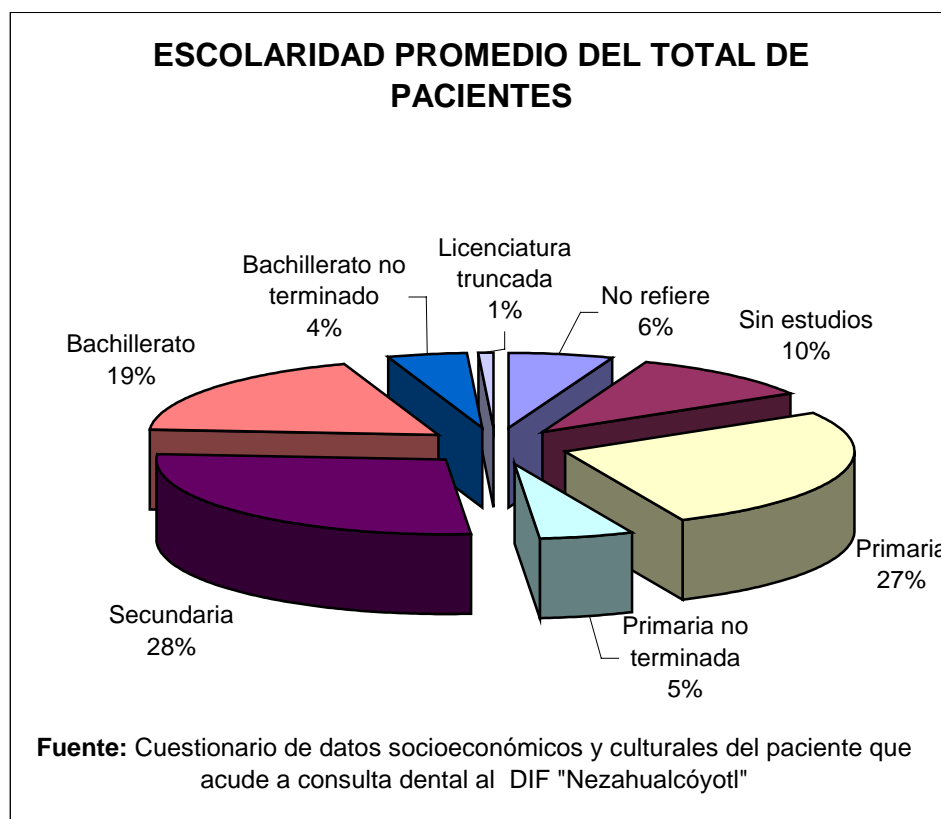
Poco frecuentes: en menor proporción se encuentran las colonias Juan Escutia con un 3%, Manantiales con un 3%, Lázaro Cárdenas con 3%, Ejercito de Oriente con 3% y por último con 1% las colonias Loma Bonita, Boulevard de los Aztecas y Porfirio Díaz.



Total: 134 Pacientes

Gráfica No. 5

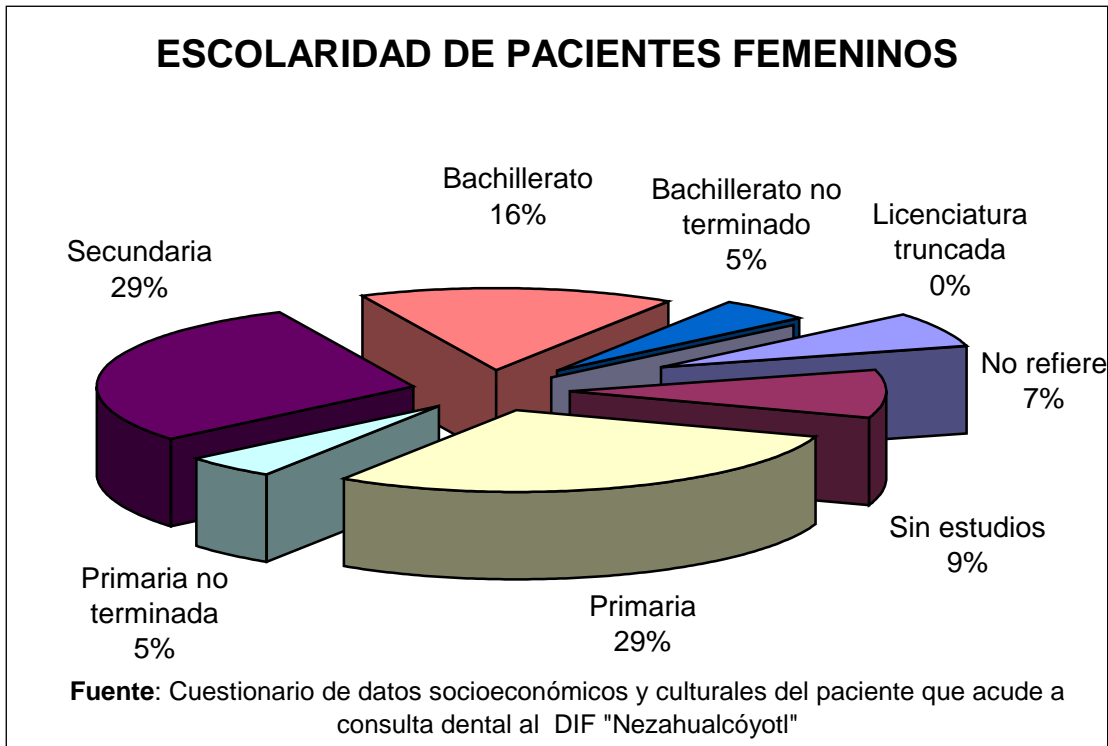
En la gráfica correspondiente a la escolaridad de los pacientes, se encontró en primer lugar que sólo un 28% de la población en estudio tiene la secundaria terminada, en segundo lugar están los pacientes que tienen terminada la primaria con un 27% y enseguida a los que refieren tener el bachillerato terminado con el 19%, los pacientes que no terminaron el bachillerato se encuentran en un 4%. Los pacientes que refieren no haber terminado la educación primaria fueron el 5% y sólo el 1% refiere tener una licenciatura truncada, y por último el 10% no tiene ningún estudio, los pacientes que no refirieron su escolaridad fueron encontrados con un 6%.



Total: 134 Pacientes

Gráfica No. 6

Con relación a la escolaridad de los pacientes al dividirlos por género, se encontraron los siguientes datos expresados en las gráficas:



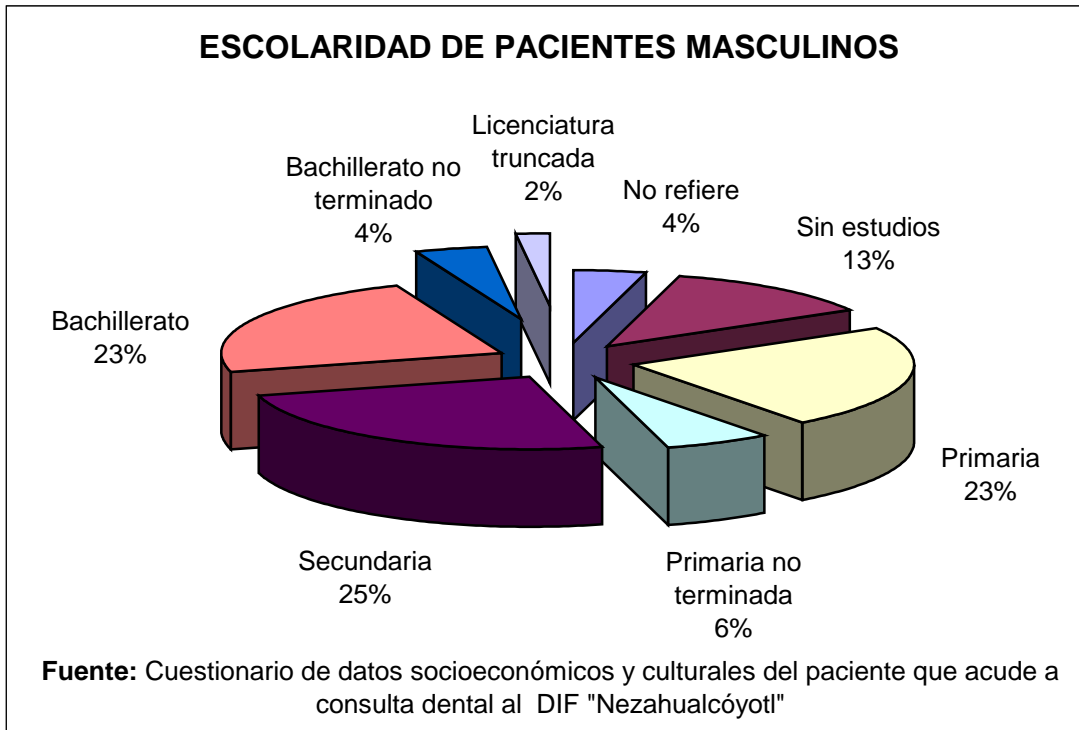
86 Pacientes

Gráfica No. 7

En la gráfica correspondiente a la escolaridad de los pacientes femeninos, se encontraron los siguientes datos:

En primer lugar estuvieron las pacientes que tienen terminada la primaria con un 29%, después se encontró a las pacientes que tienen la secundaria terminada también con un 29%, seguidas por las que refieren tener el bachillerato terminado con un 16%, las que tienen truncado el bachillerato se encuentran en un 5%.

Las pacientes que refieren no haber terminado la educación primaria fueron el 5% y por último el 9% no tiene ningún estudio, las pacientes que no refirieron su escolaridad se encontraron en un 7%.



48 Pacientes

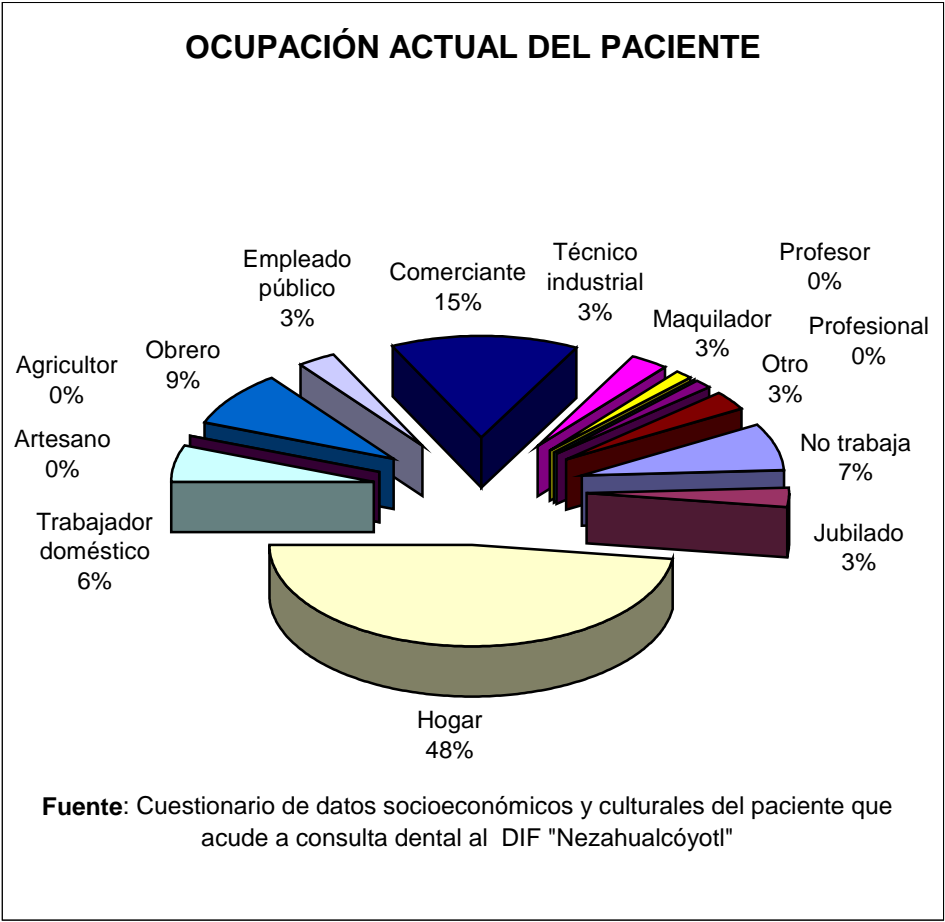
Gráfica No. 8

En la gráfica correspondiente a la escolaridad de los pacientes masculinos se encontró que el 25% de los pacientes refieren tener terminada la secundaria, el 23% refiere tener la primaria terminada, seguidos por los que tienen el bachillerato terminado con un 23%, los pacientes que tienen truncado el bachillerato se encuentran en un 4%.

Los pacientes que refieren no haber terminado la educación primaria fueron el 6%, los que refieren tener truncada una licenciatura son el 2% y el 13% no tiene ningún estudio, por último los pacientes que no refirieron su escolaridad se encontraron en un 4%.

Con respecto a la ocupación actual de los pacientes, se encontró que el 48% del total de la población se dedica al hogar, seguida en un 15% por los pacientes que se dedican al comercio, posteriormente se encuentran los obreros en un 9%, el 6% de la población se dedica al trabajo doméstico, después tenemos a los empleados públicos con un 3%, también se encontró en un 3% a los pacientes que refieren ser jubilados, a los técnicos industriales y a los del rubro correspondiente a otras ocupaciones no enlistadas (el cual se compuso principalmente por meseros, choferes y capturistas de datos); los maquiladores (costureros) se presentaron en un 3%, el 7% del total de la población refirió estar desempleado.

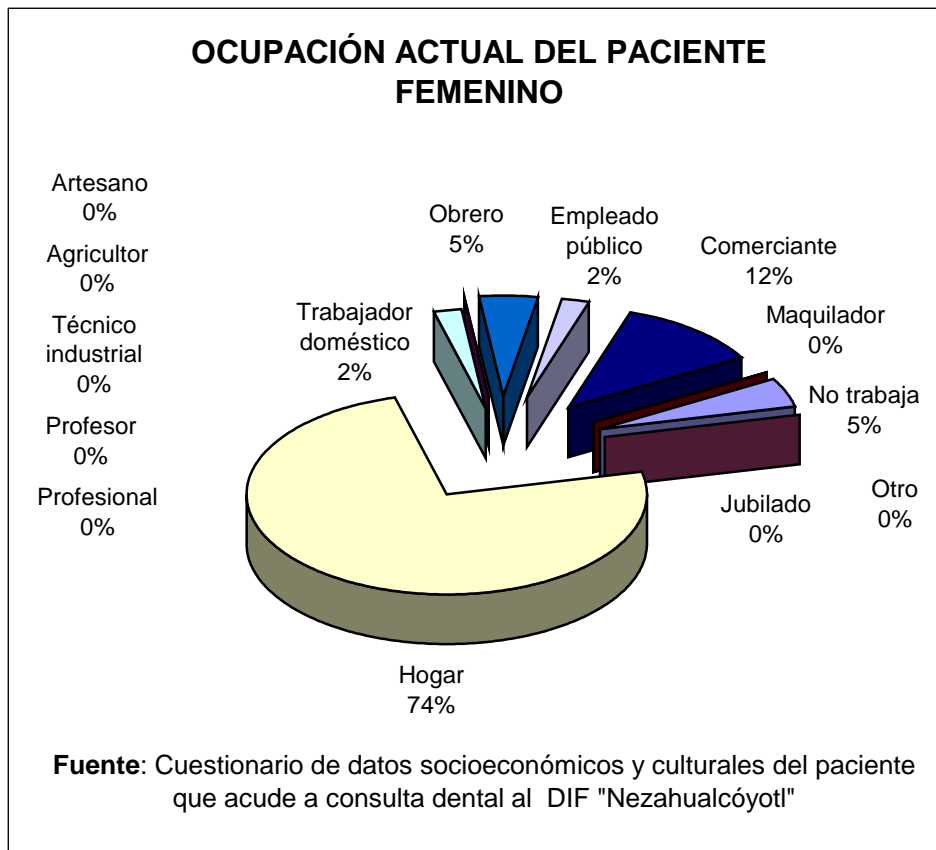
Con referencia a los agricultores, artesanos, profesores y profesionistas, no encontramos ninguno de ellos en nuestra población de estudio.



Total: 134 Pacientes

Gráfica No. 9

Al dividir por género a los pacientes y al buscar la relación con su ocupación actual, se encontraron los siguientes datos:



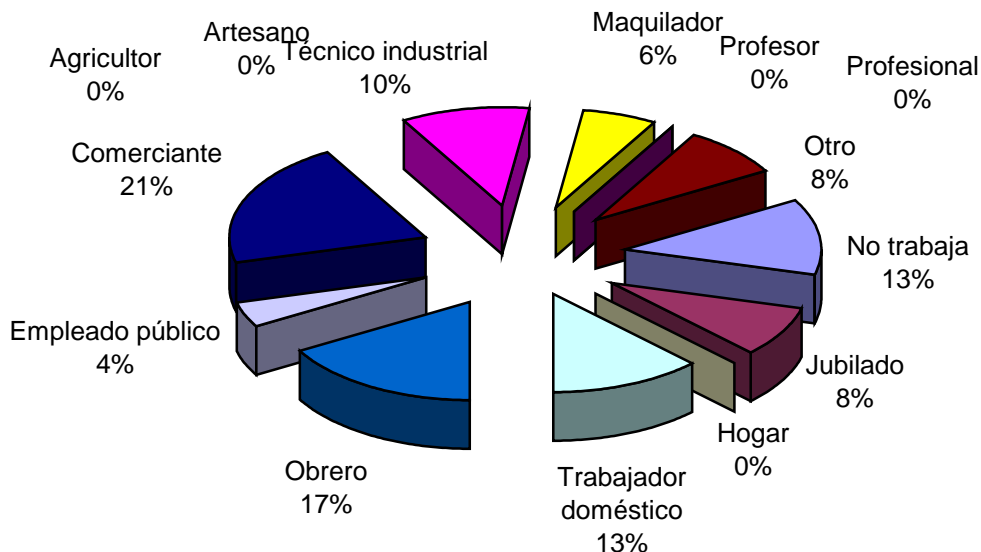
86 Pacientes

Gráfica No. 10

En la gráfica sobre la ocupación actual de los pacientes femeninos, se encontró que el 74% se dedica al hogar, seguidas en menor proporción por las pacientes que se dedican al comercio con un 12%, posteriormente se encuentran a las obreras en un 5%, el 2% de la población se dedica al trabajo doméstico, después tenemos a las empleadas públicas con un 2%, el 5% de la población refiere que se encuentra desempleada.

Con referencia a las agricultoras, artesanas, profesoras, profesionistas, jubiladas, maquiladoras, técnicas industriales y el rubro correspondiente a otras ocupaciones, no encontramos ninguna de ellas en nuestra población de estudio.

OCUPACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE MASCULINO



Fuente: Cuestionario de datos socioeconómicos y culturales del paciente que acude a consulta dental al DIF "Nezahualcóyotl"

48 Pacientes

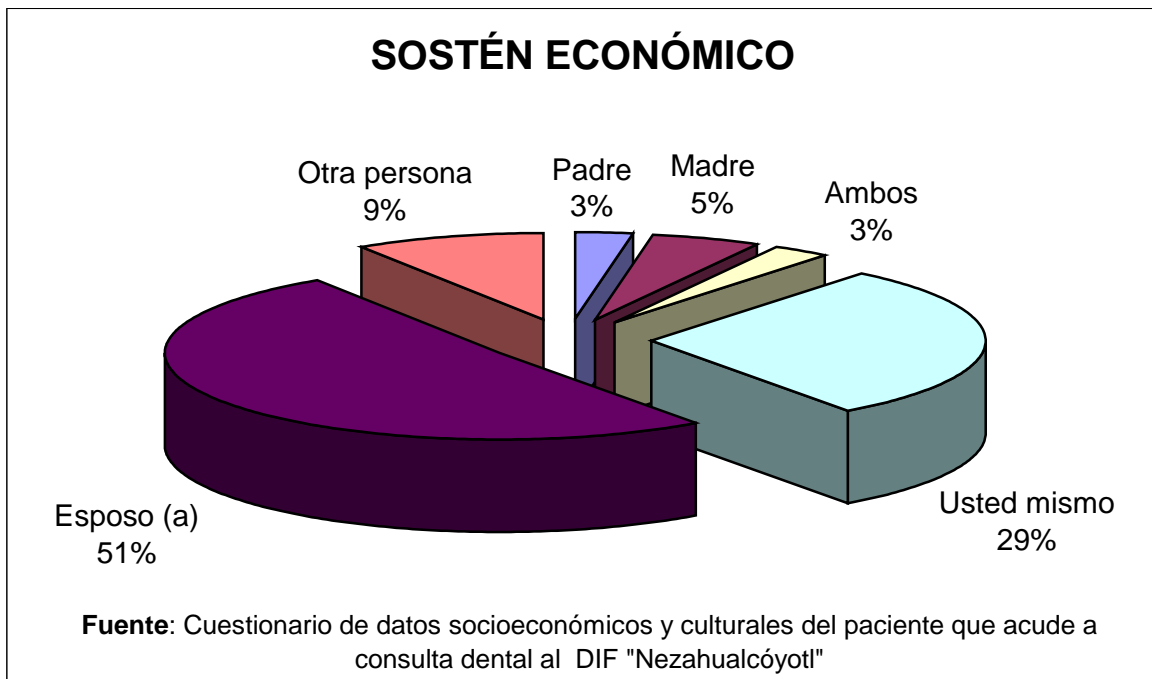
Gráfica No. 11

En la ocupación actual de los pacientes masculinos, se encontraron los siguientes datos: el 21% de los pacientes se dedica al comercio, después están los obreros con un 17%, seguidos por los pacientes que se dedican al trabajo doméstico con un 13%, los técnicos industriales se encontraron en un 10%, el 6% de los pacientes se dedican a la maquila (costura), y los empleados públicos se presentaron en un 4%.

También se encontró que el 8% de los pacientes masculinos actualmente ya son jubilados, el 8% se dedica a otra actividad no enlistada, en tanto que el 13% refiere ser desempleado.

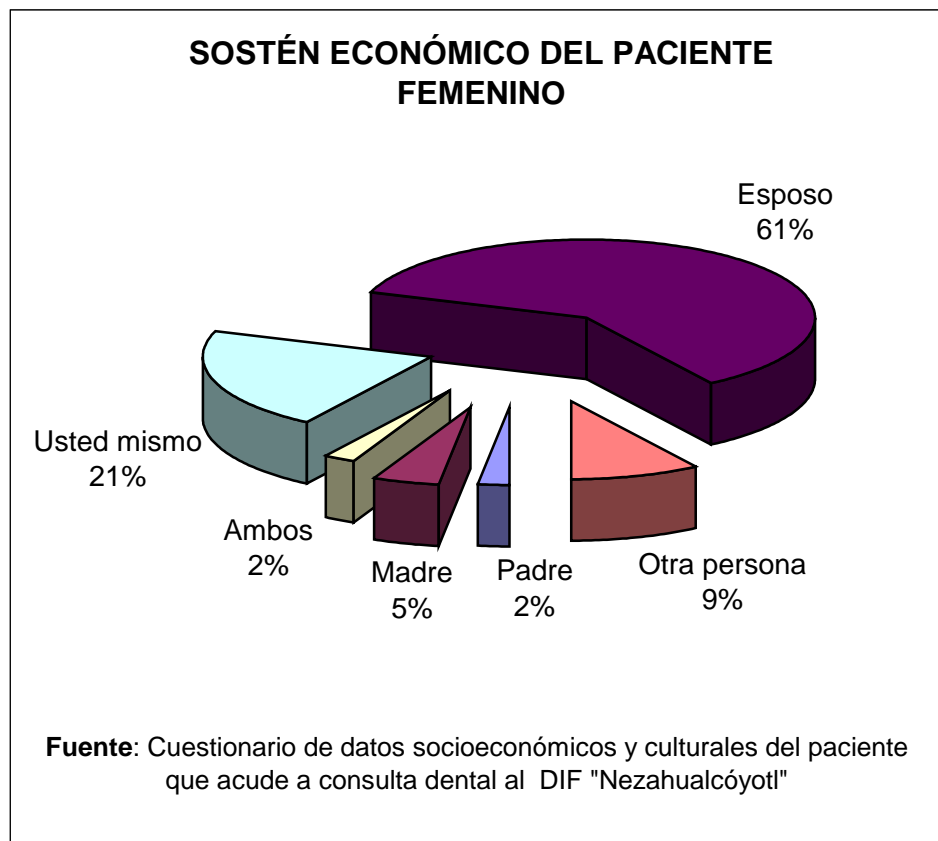
Con respecto a los agricultores, artesanos, profesores y profesionistas, no se encontró a ninguno en nuestra población de estudio.

Acerca de la situación familiar de los pacientes del estudio, se identifica en la siguiente gráfica, que el principal sostén económico de la mayoría de la población fue el esposo o esposa, encontrado en un 51%, seguido en un 29% por la propia manutención del paciente, el 9% refiere que su sostén económico es otra persona, en tanto que el padre es el sostén económico de un 3% de total de la población, en el caso de la madre fue referida en un 5%, y el 3% menciona que ambos padres son el sostén económico del paciente.



Total: 134 Pacientes

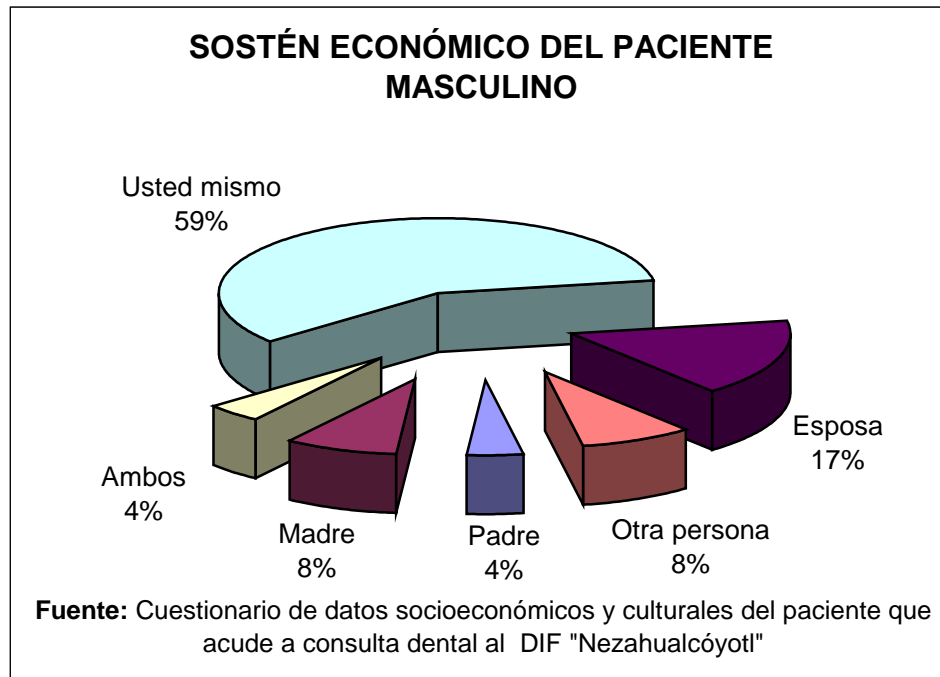
Gráfica No. 12



86 Pacientes

Gráfica No. 13

El principal sostén económico de los pacientes femeninos fue el esposo, encontrándose con un 61%, seguido por el 21% de las pacientes que refieren que ellas mismas realizan su propia manutención, el 9% refiere que su sostén económico es otra persona, en tanto que el padre es el sostén económico de un 2% de la población femenina, la manutención por parte de la madre fue encontrada en un 5%, y el 2% menciona que ambos padres son el sostén económico del paciente.

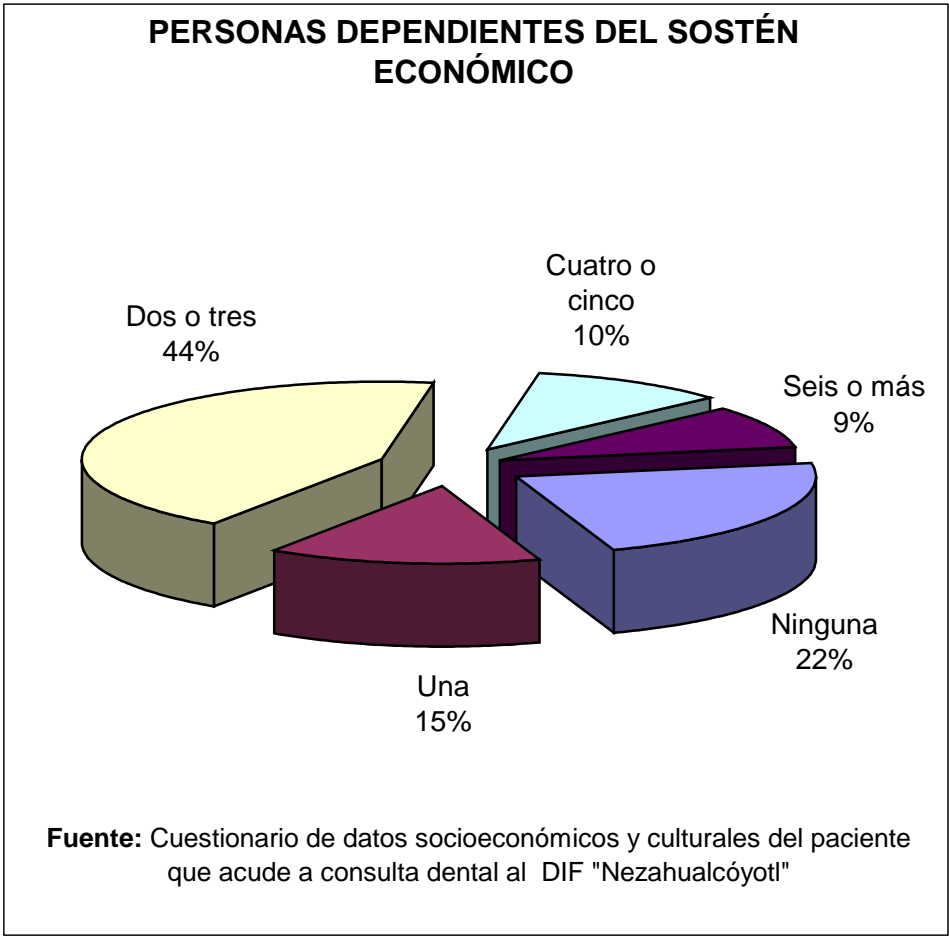


48 Pacientes

Gráfica No. 14

En el caso de los pacientes masculinos, se encontró que el 59% de ellos son su propio sostén económico, en tanto que el 17% refiere que es su esposa, el 8% contestó que su sostén económico es otra persona, en tanto que el padre es el sostén económico del 4% de los pacientes, la manutención por parte de la madre fue encontrada en un 8% y el 4% menciona que ambos padres son el sostén económico del paciente.

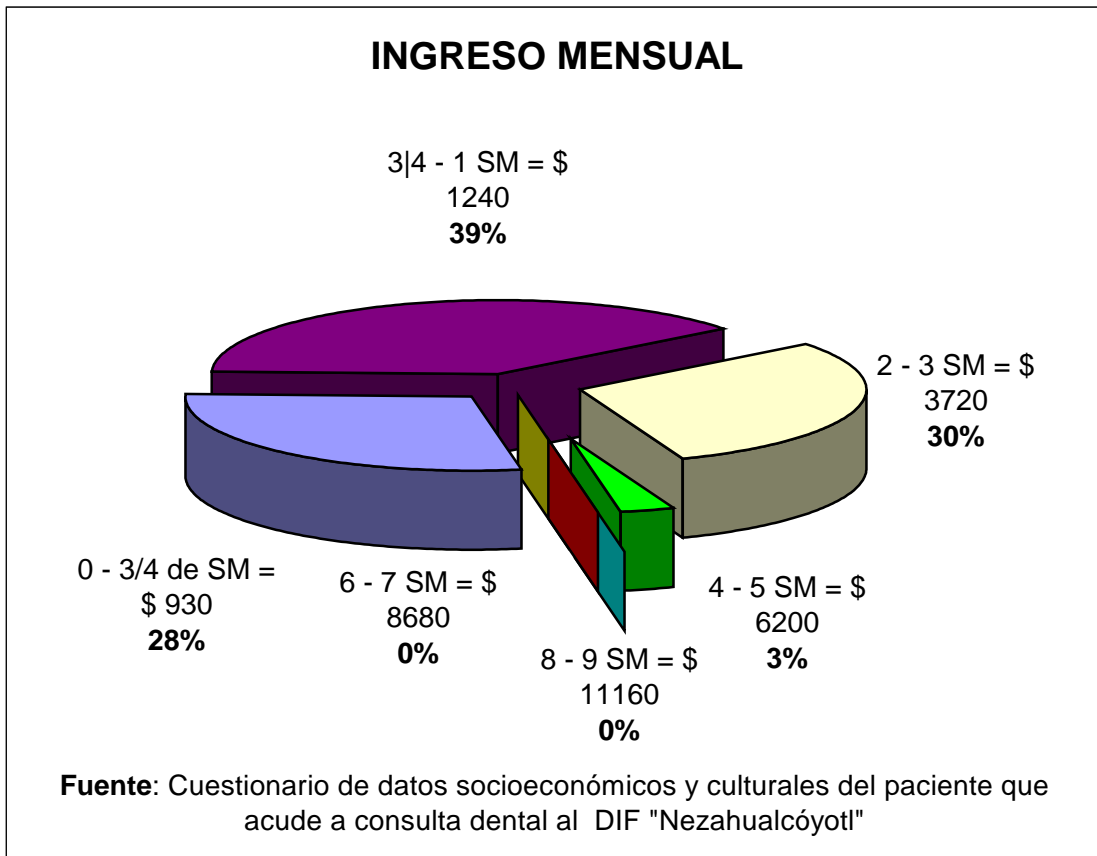
En la siguiente gráfica se muestra cuántas personas dependen del principal sostén económico del paciente (aparte del paciente), de tal forma, se encontró que un 44% de la población tiene de 2 a 3 dependientes económicos, el 10% refiere tener 4 a 5 dependientes, el 9% tiene de 6 ó más dependientes económicos. En tanto que el 15% del total de la población tiene un solo dependiente y el 22% expresa que no tiene ningún dependiente económico.



Total: 134 Pacientes

Gráfica No. 15

El ingreso mensual del paciente o de lo aportado por el sostén económico, se muestra en la siguiente gráfica:



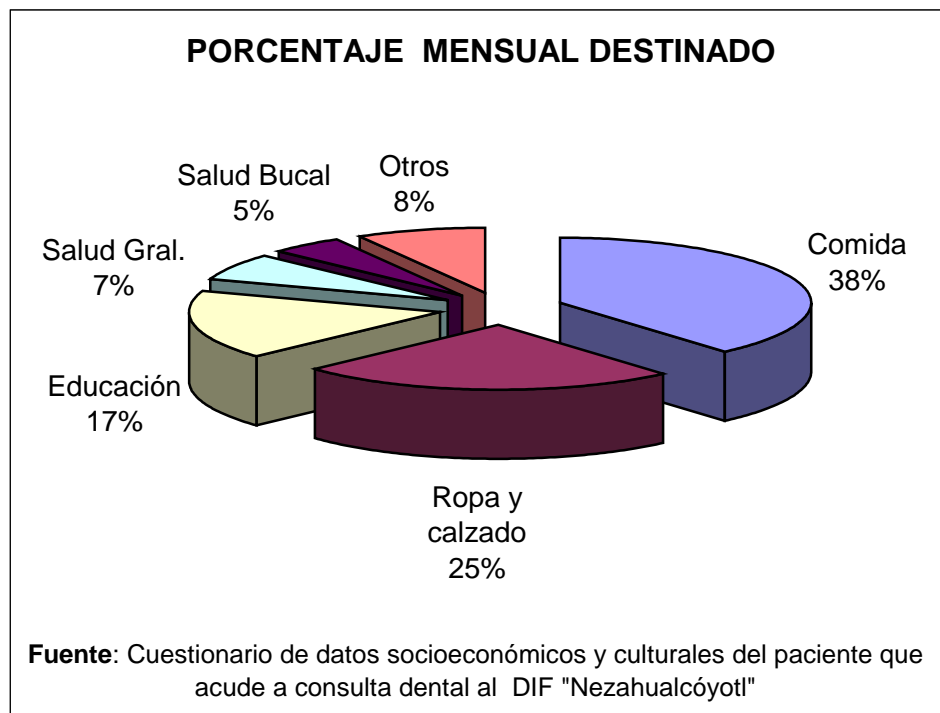
Total: 134 Pacientes

Gráfica No. 16

Acerca del ingreso mensual del paciente o de lo aportado por el sostén económico, que se pidió en salarios mínimos, se encontró que el 39% del total de la población refirió que puede llegar a ganar de $\frac{3}{4}$ a 1 salario mínimo, el 30% de los pacientes contestó que gana de 2 a 3 salarios mínimos, el 28% de los pacientes refiere ganar de 0 a $\frac{3}{4}$ de salario mínimo, sólo el 3% menciona ganar de 4 a 5 salarios mínimos, en tanto que ninguno de los pacientes llega a ganar 6 ó más salarios mínimos.

Los resultados reflejados en la gráfica anterior son importantes, ya que se puede obtener los rangos de salarios mínimos con que cuenta mensualmente el paciente para solventar sus gastos.

En la siguiente gráfica se puede observar qué porcentaje de su ingreso mensual o de lo aportado por el sostén económico, destinan los pacientes a los siguientes puntos: el 38% refiere solventar sus gastos relacionados con la comida, algunos refieren que también gastan en ropa y calzado un 25%, el 17% destina parte de sus ingresos a la educación, el 7% contestó que destina parte de su ingreso a la salud en general, tan sólo el 5% menciona que llega a destinar parte de sus ingresos a la salud bucal, y por último un 8% destina parte de sus ingresos mensuales a imprevistos.

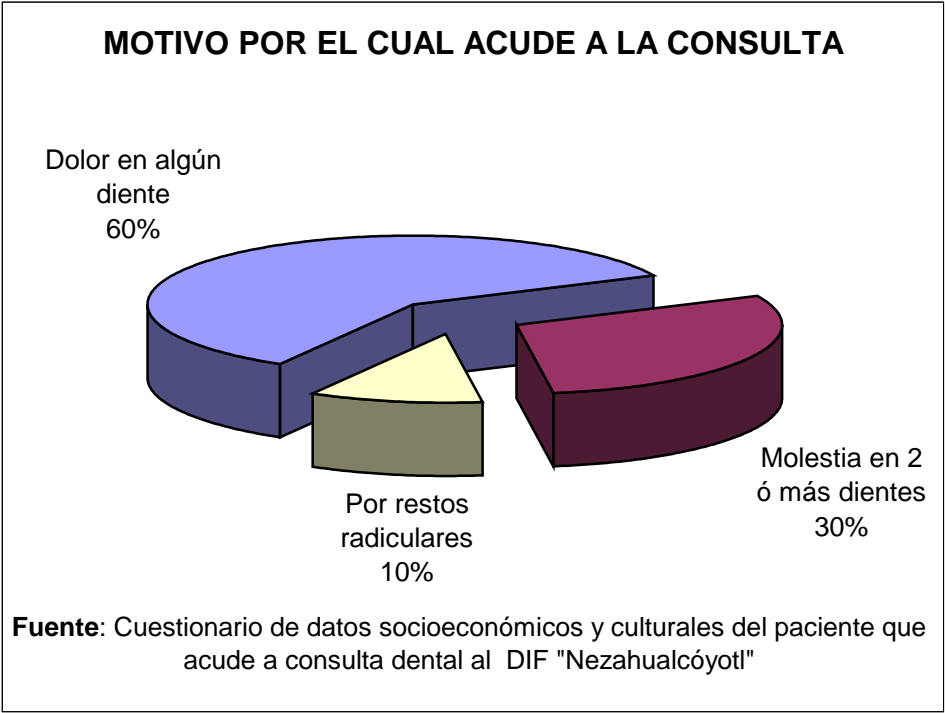


Total: 134 Pacientes

Gráfica No. 17

- En este apartado es importante hacer notar que sólo un 5% de la población toma en cuenta su atención bucal.

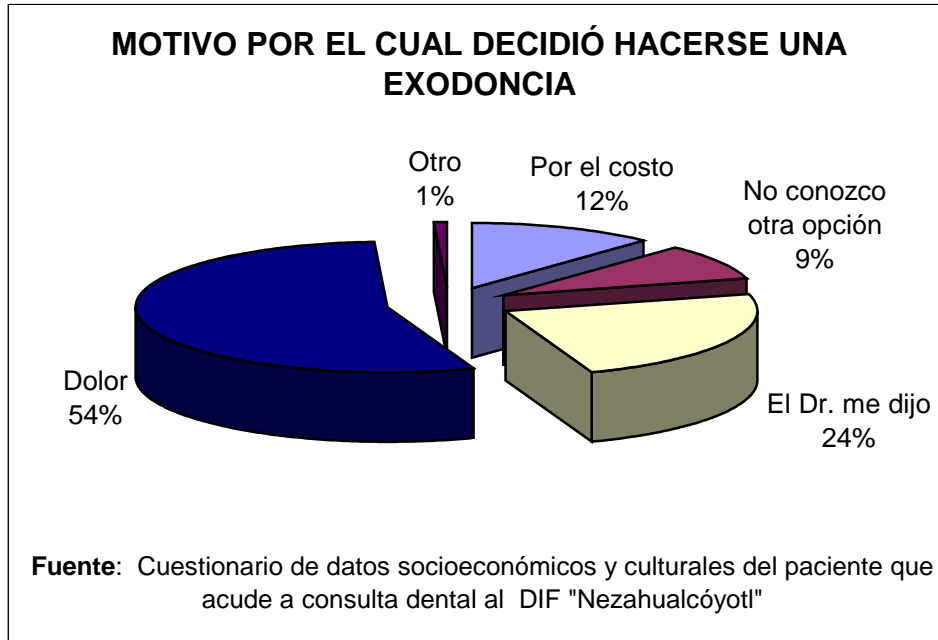
Al buscar el motivo por el cual los pacientes acudieron a consulta dental al DIF Nezahualcóyotl, se observa en la gráfica que el 60% del total de los pacientes acudió por tener dolor en algún órgano dental, en tanto que un 30% refirió tener molestia en 2 ó más dientes, y un 10% acudió para que se extrajeran restos radiculares.



Total: 134 Pacientes

Gráfica No. 18

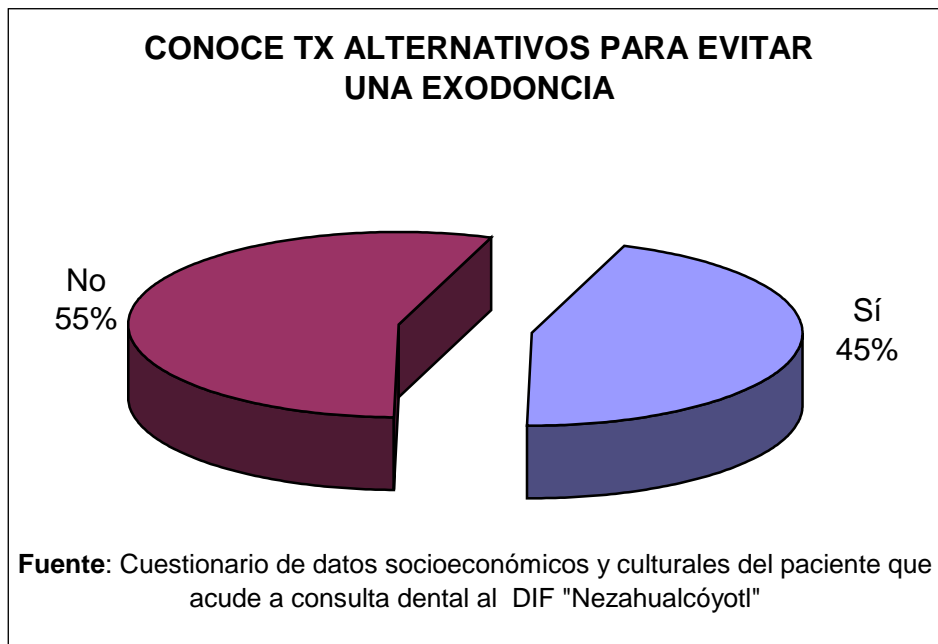
Los motivos por los cuales el paciente decidió que se le realizara una extracción dental, se encontraron reflejados en la siguiente gráfica: el 54% del total de la población refiere que su decisión la basó en el dolor, el 24% contestó que el doctor fue el que le recomendó el tratamiento, en tanto que el 12% refiere que decidió hacerse la exodoncia por el costo, el 9% menciona que no conoce otra opción y por último el 1% especifica que lo hace con el motivo de colocarse una prótesis.



Total: 134 Pacientes

Gráfica No. 19

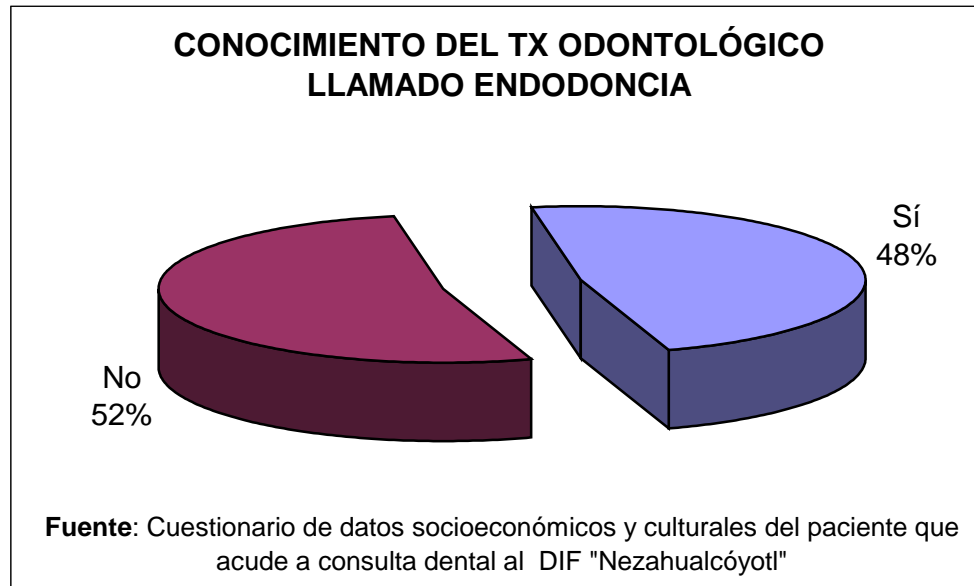
En lo referente a si el paciente conoce tratamientos alternativos para evitar una exodoncia por caries avanzada, se encontraron los siguientes datos reflejados en la gráfica: que un 55% del total de los pacientes no conoce ningún tratamiento alternativo, en tanto que el 45% de los pacientes sí conoce tratamientos alternativos para evitar una extracción dental.



Total: 134 Pacientes

Gráfica No. 20

En lo relacionado con si el paciente conoce el tratamiento odontológico cuya finalidad es conservar los órganos dentales afectados por caries avanzada que se llama endodoncia (quitar el nervio) y con esto evitar su extracción, observamos los siguientes datos en la gráfica:



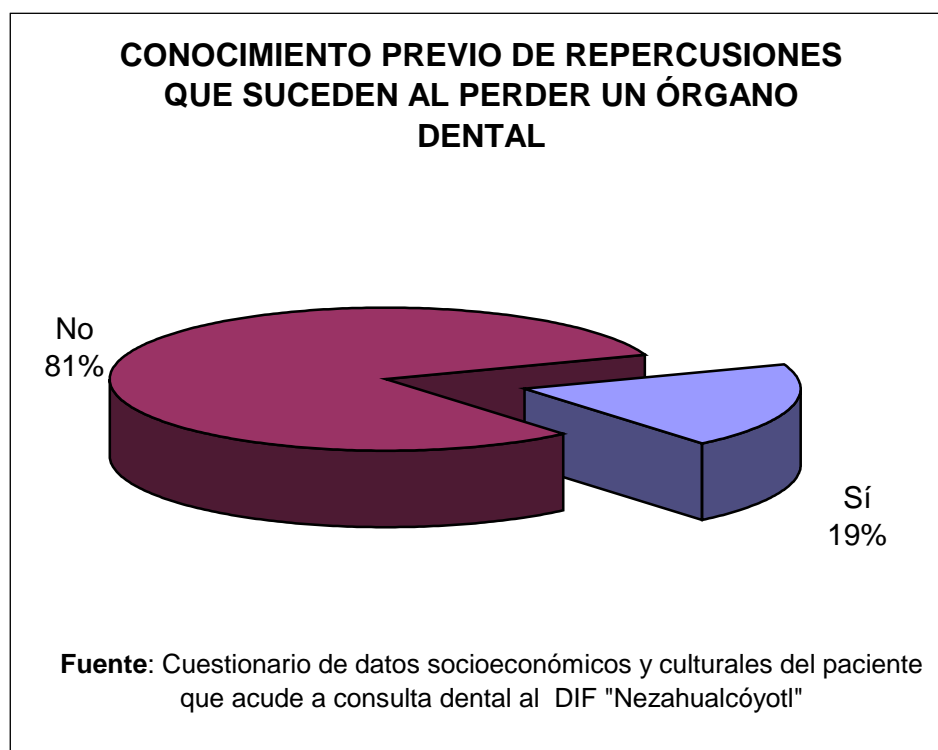
Total: 134 Pacientes

Gráfica No. 21

El 52% del total de la población de estudio contestó que no tiene conocimiento acerca del tratamiento odontológico llamado endodoncia, en tanto que el 48% de los pacientes refirieron sí conocer el tratamiento de endodoncia.

- Es importante mencionar que el 26% de los pacientes que sí conocen el tratamiento de endodoncia fueron informados previamente por algún doctor (lo cual es importante ya que se puede relacionar con el contacto previo que tiene un paciente con el odontólogo tratante y la comunicación que se establece entre ellos), el 4% de los pacientes contesta que la información la recibieron de una fuente indirecta como lo son los familiares y/o amigos, y por último el 70% de los pacientes no refirieron.

Al preguntar al paciente si alguien le había explicado las repercusiones que trae una extracción dental, se observa en la gráfica que el 81% del total de los pacientes en estudio no ha sido informado anteriormente al respecto y sólo el 19% refiere que sí ha recibido información previa acerca de las repercusiones que conlleva la pérdida de un órgano dental.

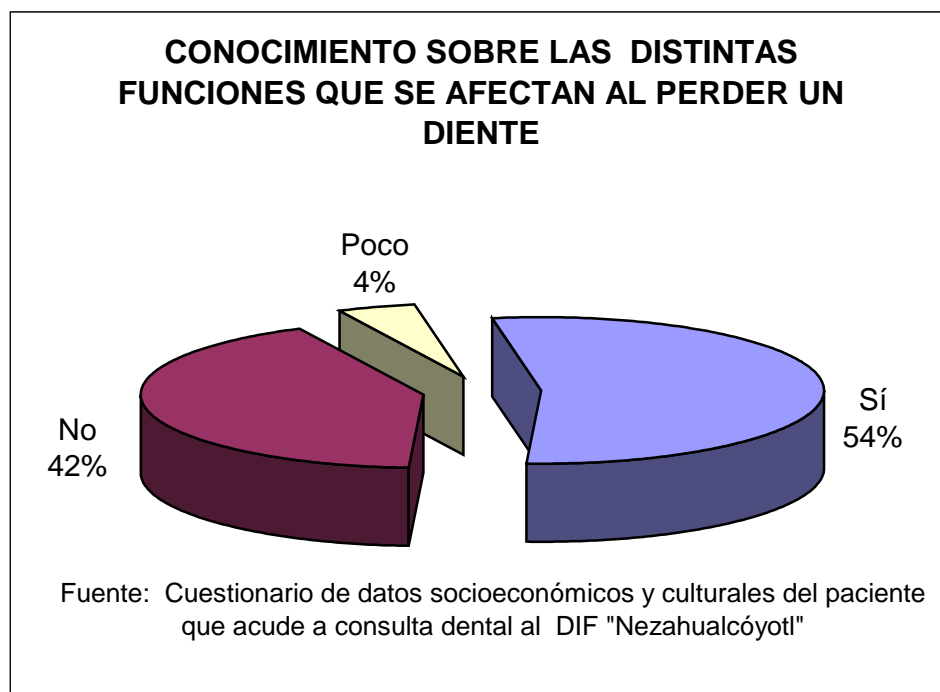


Total: 134 Pacientes

Gráfica No. 22

De los pacientes que contestaron que sí conocen las repercusiones que trae una exodoncia, el 34% especifica que fue algún doctor el que le explicó, en tanto que el 66% no refiere.

Sobre el conocimiento de que dispone el paciente, acerca de las repercusiones que trae el perder uno o varios órganos dentales, en donde se pueden ver afectados el habla, la estética, la deglución, la masticación, entre otros; se encuentra reflejado en la gráfica que el 54% del total de los pacientes sí tiene conocimiento sobre el tema, en tanto que el 42% no lo sabe, y el 4% refiere que sólo conoce un poco.



Total: 134 Pacientes

Gráfica No. 23

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

“Las afecciones bucodentales son las patologías que con mayor frecuencia se encuentran diseminadas en mayor número dentro de la población mundial, y de todas ellas, la caries y las enfermedades periodontales son las que se presentan con mayor porcentaje y en ocasiones provocan la pérdida prematura de órganos dentales. Al respecto se tiene también que el proceso salud enfermedad tiene un alto grado de relación con la carencia o existencia de factores socioeconómicos óptimos o negativos”. (12)

Los resultados obtenidos en la investigación son muy importantes, ya que pueden sentar la base para identificar y entender la relación existente entre los factores socioeconómicos y culturales, que entre sí, condicionan la decisión de los pacientes, al momento de solicitar la exodoncia de algún o algunos órganos dentales afectados por caries avanzada, que en muchos de los casos, podrían llegar a ser conservados por procedimientos odontológicos menos radicales, principalmente por endodoncia.

Con el fin de realizar el análisis de los resultados encontrados en la presente investigación, se hará su división en dos grandes grupos: factores socioeconómicos y factores culturales.

1) FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Los pacientes que acuden con mayor frecuencia por exodoncias al DIF Nezahualcóyotl, son jóvenes en edades de 17 a 27 años encontrados en un 32%, seguidos por los adultos jóvenes en edades de 28 a 37 con un 28% y posteriormente se encontraron los adultos en edades de 38 a 47 años representados por un 24%. (Gráfica 1) Predominando en un alto porcentaje los pacientes femeninos con un 64% del total de la población en estudio, sobre los pacientes masculinos con un 36%. (Gráfica 2)

- Lo anterior refleja una mayor proporción de mujeres que de hombres, que visitan constantemente al servicio dental para solicitar y recibir atención del mismo.
- Es importante mencionar que se observó que los adultos mayores y los de la tercera edad, utilizan con muy poca frecuencia los servicios odontológicos.

Al buscar la diferencia de edad por género, se encontró que el grupo de pacientes femeninos que acude con mayor frecuencia a solicitar exodoncias son adultos jóvenes en edades de 28 a 37 años encontradas en un 33%, seguidas por las

pacientes de 38 a 47 años con un 27%, y posteriormente con un 26% a las pacientes en edades de 17 a 27 años; a diferencia de los pacientes masculinos donde encontramos en primer lugar a los jóvenes con edades de 17 a 27 años en un 42%, seguidos por jóvenes adultos de 28 a 37 años con un 19% y con el mismo porcentaje se encontró a los adultos en edades de 38 a 47 años. (Gráficas 3 y 4)

- En ambos casos es importante hacer notar que las edades de riesgo para perder algún órgano dental, fluctúan entre 17 y 47 años de edad en general.
- Es importante señalar que los datos obtenidos con relación a la edad en ambos sexos, “confirman que la pérdida de algún órgano dental puede suceder antes de los 35 años de edad, como en lo referido por la bibliografía consultada”.⁽⁹⁾

También se encontró que los pacientes que realizan con mucha frecuencia las visitas al consultorio dental del DIF Nezahualcóyotl, provienen principalmente de la colonia Vicente Villada con un 39% (siendo ésta la zona de mayor influencia), seguidos por los pacientes provenientes de la colonia Santa Marta con un 15%, y después están los pacientes que realizan sus visitas con frecuencia periódica los cuales provienen de la colonia Metropolitana con un 11%, seguida por los pacientes de la colonia Benito Juárez con un 10%. (Gráfica 5)

Los datos anteriores nos permiten hacer dos observaciones:

1. El mayor número de pacientes que acude a consulta dental proviene de la colonia Vicente Villada, que es la misma donde se encuentra ubicado el DIF Nezahualcóyotl.
2. El propósito con el cual se creó este centro fue para brindar atención a los pacientes de la misma comunidad, así como a los pacientes de las colonias aledañas a la región, lo cual se ve reflejado en estos datos y se puede observar en la gráfica correspondiente.

Con respecto a la ocupación actual del paciente se encontró que el 48% de toda la población se dedica al hogar, seguido en un 15% por los pacientes que se dedican al comercio (principal actividad económica del municipio), y es importante mencionar que el 7% del total de la población se encuentra desempleado actualmente. (Gráfica 9)

- Tomando en cuenta lo anterior se puede mencionar que entre los pacientes que se dedican al hogar y los que no trabajan actualmente forman al 55% del total de la población, los cuales no cuentan con un trabajo remunerado.

Con relación a la ocupación actual de los pacientes femeninos tenemos en primer lugar a las que se dedican al hogar con 74%, seguidas por las que se dedican al comercio con un 12%, hay que señalar que en los demás empleos las encontramos en una proporción muy baja. (Gráfica 10)

Con respecto a los pacientes masculinos se encontró que sus ocupaciones fueron muy variadas, en donde el 21% de los pacientes se dedica al comercio, después están los obreros con un 17%, seguidos por los trabajadores domésticos con un 13%. También hay que señalar que el 13% refiere ser desempleado. (Gráfica 11)

- Es importante señalar que el 74% de la población femenina se dedica al hogar, mientras que nadie de los pacientes masculinos se dedican al mismo.
- Los anteriores datos nos permiten tener una perspectiva de cuál es la ocupación actual de los pacientes, teniendo en primer lugar al hogar y en segundo a los comerciantes.

Se encontró que en general el principal sostén económico de la población en estudio fue el esposo o esposa referido con un 51%, seguido por los que realizan su propia manutención con un 29%. (Gráfica 12)

- Cabe mencionar la relación que existe entre el sostén económico y la ocupación del paciente, ya que se encontró que el 48% del total de pacientes se dedica al hogar y que el 51% de la población tiene como principal sostén económico al esposo o esposa, lo cual refleja la codependencia económica existente entre el paciente y su cónyuge.

Al hacer la división por género para conocer quién es el principal sostén económico de cada paciente, sea éste masculino o femenino, se encontró que el 61% de los pacientes femeninos depende económicamente de su esposo, en tanto que el 21% realizan su propia manutención. Caso contrario al que se encontró con los pacientes masculinos, en donde el 59% de ellos realizan su propia manutención y sólo el 17% depende de su esposa. (Gráficas 13 y 14)

- Lo anterior nos muestra que actualmente la población que acude a la consulta del DIF Nezahualcóyotl sigue enmarcada en una cultura machista, en donde la mujer debe dedicarse solamente al hogar y ser mantenida por el esposo, y no recibe las adecuadas oportunidades para buscar un empleo que le permita crecer y desarrollarse personal, social, cultural y económicamente, aunque sea capaz de realizarlo.

Se debe señalar que el principal sostén económico del paciente, además de ocuparse del paciente mismo, puede tener más dependientes económicos, lo cual es importante ya que se relaciona con su calidad de vida, en conjunto con su ingreso mensual y sobre todo cuando se puede tener un panorama general sobre la disposición económica que él mismo pueda tener.

En cuanto al ingreso mensual del sostén económico del paciente, se encontró que el 39% del total de la población gana sólo de $\frac{3}{4}$ a 1 salario mínimo mensual (smm), seguido por los que ganan de 2 a 3 smm con un 30%, con el 28% a los que ganan de 0 a $\frac{3}{4}$ de smm (Gráfica 16) y que tienen como dependientes económicos de 2 a 3 con un 44%, seguidos con un 10% por los que refieren tener 4 ó 5, y el 9% mencionó tener 6 ó más dependientes económicos. (Gráfica 15)

- Es importante hacer notar que la suma de los factores anteriores, nos pueden dar un panorama general acerca de la situación familiar del paciente (económicamente hablando) en donde la mayoría (67%) tiene salarios muy bajos (0 a 1 smm) y más de un dependiente económico, aparte del paciente (63%), por lo tanto su calidad de vida se puede ver afectada.

Al mencionar en qué gasta su ingreso mensual el paciente, es importante hacer notar, que su principal prioridad es solventar los gastos relacionados con la comida (38%), seguido por los que reportan gastar en ropa y calzado (25%), otros mencionaron también contemplar a la educación (17%), después le siguió los gastos de salud en general (7%) y por último se refirió tener en cuenta a la atención bucal (5%), cabe mencionar que algunos (8%) también destinan parte del ingreso a gastos imprevistos. (Gráfica 17)

- Tomando en cuenta la situación socioeconómica del paciente, referida por los factores que la constituyen, se puede precisar que sólo tratan de cubrir sus necesidades básicas como lo son el comer y el vestir, dejando a un lado su atención de salud general y en último lugar a su atención bucal, lo que en muchas ocasiones puede propiciar la pérdida prematura de órganos dentales.

2) FACTORES CULTURALES

En primer lugar se hablará de la escolaridad promedio de los pacientes, en donde se encontró que el 55% del total de la población tiene terminada su educación básica (primaria y secundaria), el 19% concluyó su bachillerato y sólo el 1% refirió tener una licenciatura trunca. Es importante mencionar que el 10% de los pacientes no tienen ningún estudio. (Gráfica 6)

- Por la anterior situación se puede establecer que la población tiene principalmente estudios de nivel básico, su educación a nivel medio superior es muy baja y a nivel superior sólo se encontraron 2 casos, los cuales refirieron tener su licenciatura trunca.

Al llevar a cabo la división por género y escolaridad, con el fin de observar qué grupo tiene el grado escolar más alto, se encontró que los pacientes femeninos refieren tener en un 58% su educación básica terminada, el bachillerato terminado en un 16% y que el 9% no tiene ningún estudio. (Gráfica 7) En tanto que los pacientes masculinos refieren tener su educación básica terminada en un 48%, el 23% tiene terminado su bachillerato y el 13 % no tiene ningún estudio. (Gráfica 8)

- Las diferencias encontradas no fueron muy grandes, la más alta se presentó con respecto a la educación básica, en donde las mujeres tuvieron un 10% más que los hombres, con relación a la educación media superior los hombres obtuvieron un ligero porcentaje más alto que las mujeres, el cual fue de 7%, y en relación con no tener ningún estudio se encontró un aumento de 4% en los hombres. Pero cabe precisar que es mayor la proporción de mujeres.

Al preguntar cuál fue la principal causa por la que el paciente acudió a la consulta dental, se encontró que el dolor en un diente fue la principal causa de visitas con un 60% y en segundo lugar los pacientes refirieron la molestia en 2 ó más dientes con un 30%. (Gráfica 18)

- “Es importante recordar que según la OMS el dolor normalmente es el que provoca una demanda inmediata de atención odontológica, y es principalmente para el alivio del mismo, con la consecuencia de la pérdida prematura de los órganos dentales”. (10)

En este momento se pueden hacer 2 observaciones:

- a. El paciente tiene poca información sobre temas de salud bucal y la información que obtiene, no es tomada con la importancia adecuada, para prevenir problemas serios en sus estructuras dentales y en los tejidos adyacentes, que lo puedan orillar a recurrir a una extracción de algún diente que pudiera ser conservado por otro procedimiento odontológico. Lo cual refleja una baja cultura de prevención estomatológica y aunado a que no acuden a consulta dental constante, propician el agravamiento de problemas ya existentes y futuros.
- b. El otro punto trata acerca de cuando el paciente tiene cierta molestia en alguno de sus órganos dentales, que en ocasiones no es suficiente para que acuda a recibir atención, tal vez, por la poca importancia que le da a su salud. En ocasiones el dolor en cada individuo varía y se da el caso de que éste desaparezca y ya no considere importante el paciente acudir a consulta dental, sino hasta que el dolor se vuelve a presentar y probablemente ya sólo tenga restos radiculares, los cuales hay que extraer.

El conocer cuál fue el motivo por el que el paciente decidió hacerse una exodoncia, nos permite saber la causa real que el paciente refiere al momento de tomar la decisión de perder un órgano dental por medio de una exodoncia, de tal manera encontramos que los principales motivos fueron 3: el que mencionó más de la mitad de los pacientes (54%) fue por el dolor intenso, seguido por los que refirieron que el doctor fue quien se los indicó (24%) y seguidos después por quienes mencionaron que lo hicieron por el costo de la exodoncia (12%).

(Gráfica 19)

- El anterior punto es importante, ya que se puede observar que existe una interrelación entre las características individuales, sociales, económicas y culturales del paciente, al momento de decidir someterse a una exodoncia, ya que esperan hasta sentir un dolor agudo para recibir atención inmediata y por lo mismo al ya no soportar más el dolor, aunque se le plantee la posibilidad de salvar su órgano dental por medio de algún tratamiento como la endodoncia, el paciente simplemente decide que se le realice la exodoncia. El otro caso es referente a la comunicación que se establece entre el odontólogo tratante y el paciente, al ser el doctor quien indica la extracción dental de algún diente que pudiera ser conservado por otro procedimiento (hay que recordar que el odontólogo debe de realizar un vínculo de comunicación con cada paciente brindando en sus diagnósticos y tratamientos calidad y calidez). También es importante recordar que el paciente mencionó como otra causa de una exodoncia el bajo costo que tiene,

reflejando su situación económica actual; además mencionó como una causa el no conocer otras opciones de tratamiento, lo cual indica un bajo conocimiento en estos temas.

Con relación a lo anterior se le preguntó al paciente si conocía tratamientos alternativos para evitar la extracción de dientes afectados por caries avanzada, en donde se encontró que el 55% del total de la población no conoce ningún otro tratamiento y el 45% contestó que sí tiene conocimiento acerca de tratamientos alternativos. Además el 48% de la población en estudio refirió sí conocer el tratamiento de endodoncia, en tanto que el 52% contestó no conocerlo.

(Gráficas 20 y 21)

- Es importante mencionar que el 26% de los pacientes que sí conocen el tratamiento de endodoncia, fueron informados previamente por algún doctor (lo cual es importante ya que se relaciona con el contacto previo que tiene un paciente con el odontólogo tratante y la comunicación que se establece entre ellos), el 4% contestó que la información la recibieron de una fuente indirecta como lo son los familiares y/o amigos; por último el 70% de los pacientes no refirieron.
- La suma de las dos preguntas anteriores nos indica el conocimiento que tienen los pacientes acerca de alternativas a la exodoncia y en donde se encontró que casi la mitad de la población sí dispone de información sobre tratamientos alternativos a la exodoncia como lo es la endodoncia, lo cual indica que su conocimiento es regular ya que aún así deciden realizarse extracciones dentales.

Con respecto al conocimiento de que el paciente dispone sobre las consecuencias que le traerá el extraerle un órgano dental, encontramos las siguientes preguntas:

La primera se encaminó a conocer si el paciente ya había sido informado previamente por alguien acerca de qué sucede al perder un órgano dental, y se encontró que el 81% del total de pacientes no había sido informado anteriormente, en tanto que sólo al 19% de los pacientes sí les habían informado que tendrían problemas con la pérdida de órganos dentales. (Gráfica 22)

- De los pacientes que contestaron que sí les habían informado sobre las repercusiones que trae una exodoncia, el 34% especificó que fue algún doctor el que le explicó, en tanto que el 66% no refiere.

La segunda pregunta se encaminó a conocer si el paciente sabe que le puede ocasionar algún problema el perder uno o varios órganos dentales, ya que se puede ver afectado en el habla, la estética, la deglución, la masticación, entre otros; de tal manera se encontró que el 54% del total de los pacientes sí tiene conocimiento sobre el tema, en tanto que el 42% no lo sabe y el 4% refiere que sólo conoce un poco. (Gráfica 23)

- Es importante señalar que aunque a una gran proporción de la población (81%) no les habían informado previamente acerca de las repercusiones que podrían tener por perder algún órgano dental, se encontró que más de la mitad del total de pacientes (54%) sí sabe que se puede ver afectado en el habla, la estética, la deglución, la masticación, etc. Lo cual indica que el conocimiento que el paciente maneja sobre las consecuencias que le traerá el extraerle un órgano dental es regular.

Aunque poco más de la mitad de los pacientes sí sabe que le puede causar algún problema el perder un diente, aún así deciden hacerse exodoncias, las cuales siguen regidas por problemas socioeconómicos y culturales propios de la población en estudio, como lo son estudios escolares bajos, salarios muy bajos, varios miembros de la misma familia y muy escasa cultura sobre temas de prevención en problemas de salud bucal.

CONCLUSIONES

Los resultados arrojados por la presente investigación tienen una gran importancia, ya que permiten conocer los factores socioeconómicos y culturales que intervienen cuando el paciente decide que se le realice la exodoncia de un órgano dental afectado por caries avanzada, que podría ser conservado por otros tratamientos como la endodoncia.

De acuerdo con lo anterior se llegó a las siguientes conclusiones:

El grupo de alto riesgo para perder un órgano dental afectado por caries avanzada que pudo ser conservado por otros tratamientos como la endodoncia, está compuesto principalmente por mujeres (64%), con edades que fluctúan en un rango de los 17 a los 47 años (86%); lo cual indica que el factor de riesgo afecta al grueso de la población, en donde estas pacientes se dedican principalmente al hogar (74%) y cuentan con una escolaridad promedio de primaria y secundaria (58%), dependiendo económicamente de su esposo (61%) y que en su mayoría provienen de la Colonia Vicente Villada (39%).

El rango de edad para perder un órgano dental dentro del estudio engloba a los jóvenes, adultos jóvenes y adultos, los cuales señalan un dato importante, ya que en el país este tipo de población es la más abundante y aún más porque se prevé una tendencia de aumento en los próximos años, ya que México es considerado un país de gente joven; lo cual indica que con el avance de los años la población de riesgo se estará extendiendo hacia otros grupos y tendrán un aumento de problemas bucales, acrecentando más la pérdida de piezas dentales que podrían ser conservadas.

Los pacientes del estudio sufren las consecuencias de la desigual, excluyente y mala organización socioeconómica y cultural en la cual se encuentra enmarcado su municipio y en general su país.

Aunado a una dependencia económica, política y social de los países hegemónicos (principalmente Estados Unidos) y con una tendencia cada vez mayor a la globalización, en donde las políticas generales y de salud, se vuelven cada vez más discrecionales y no toman en cuenta, con la debida importancia a los sectores más desprotegidos de la población, y estas desigualdades repercuten creando disparidades sociales, que a su vez recaen directamente sobre la calidad de vida, sobre la salud general y por lo consiguiente en su salud bucal, propiciando a su vez, entre otras cosas, la pérdida prematura de órganos dentales.

La educación y la cultura tienen un papel fundamental en el desarrollo socioeconómico de una comunidad, y a su vez mantienen un paralelismo con el nivel de salud. El entorno cultural de la población en estudio se encuentra influenciado por los diversos factores ya mencionados, que a su vez propician un bajo interés sobre temas de salud bucal, aunado a una insuficiente información que se les hace llegar a los pacientes, sobre la importancia de la conservación de una buena salud oral (no siendo suficiente sólo dos semanas de salud bucal en un año).

Y en donde el paciente no tiene claro (como parte de su cultura general), el conocimiento previo de cómo evitar y saber cuándo tiene presente ya una enfermedad (no esperándose hasta tener un dolor agudo), y así poder solicitar atención dental a tiempo y de esta manera tener más opciones de tratamiento.

Cuando sea el caso, saber que es preferible un tratamiento de endodoncia (siempre que sea factible), antes que perder un órgano dental por medio de una extracción, que sepa y esté consciente de que no es normal la mala salud bucal y aún menos el perder los dientes, y que por el contrario, le traerá problemas posteriores, que podrán ser observados con relación a su estética, fonética o deglución, entre otros.

La escolaridad del paciente es parte de su cultura (no siendo directamente proporcional el grado de estudios con la cultura del paciente), así como la experiencia, los hábitos y las costumbres, que no pueden ser medidos por el grado máximo de estudios de una persona, pero que sí tienen cierta influencia sobre el conocimiento que el paciente adquiere durante el transcurso de su vida acerca de temas relacionados con la salud, de tal manera que el paciente se puede ver influenciado al momento de solicitar atención dental y al enfrentarse a la situación de decidir si se extrae un órgano dental o no.

El gobierno federal, estatal y local, así como sus dependencias, tienen una gran responsabilidad sobre las condiciones de vida de su población, lo cual es acrecentado por distintos factores, entre los cuales están, que no se ha podido establecer un proceso cuyo fin sea obtener una unidad entre ellos, ni han logrado llevar a cabo una estandarización de objetivos y criterios en beneficio de la sociedad, así como lograr una concientización de la problemática histórico social en donde se encuentra sumergida la comunidad, y así poder brindar mejores oportunidades de vida y de salud.

Al no poder desarrollarse en un entorno estable, desde distintos ámbitos como el social, político, económico y cultural, el paciente que acude a la consulta dental del DIF Nezahualcóyotl vive una realidad muy difícil y agobiante (como muchas otras comunidades del país), con problemas muy severos como lo son: su ocupación actual, donde la mayoría de los pacientes no cuentan con un trabajo remunerado (55%) y la otra parte cuenta con subempleos y empleos con sueldos muy bajos (45%); los cuales ganan principalmente (67%) de 0 a 1 salario mínimo mensual, en donde el principal sostén económico del paciente fue su cónyuge (51%), seguido por los que realizan su propia manutención (29%), y que tienen más de un dependiente económico aparte del paciente (63%); y por tal motivo sólo pueden cubrir sus necesidades básicas como el comer, vestir, calzar y la educación, dejando de lado su salud en general y en último lugar su atención bucal.

La estructura de salud no está ciertamente encaminada a resolver favorable y eficazmente los problemas relacionados con la salud bucal del paciente, ya que éstos se encuentran presentes aún en la mayoría de la población. Principalmente la caries y las enfermedades periodontales, donde ambas pueden llevar a una pérdida prematura de órganos dentales. Las cuales, entre otras cosas, podrían ser evitadas si realmente se preocupara el sistema de salud por llevar a cabo verdaderas campañas de prevención sobre estas patologías, logrando tener un alto impacto sobre la población.

Además brindar tratamientos curativos más amplios, ya que en muchos de los casos las alternativas que se ofrecen al paciente son bastante limitadas, por las propias políticas institucionales que se manejan. En donde las instituciones no brindan al odontólogo tratante todos los instrumentos, materiales y medicamentos para realizar tratamientos como la endodoncia, que les resulta más costosa, en comparación con las exodoncias, que son el tratamiento primordial de instituciones como el DIF Nezahualcóyotl.

Dejando al paciente en una desventaja después de haber perdido sus dientes, ya que no le brinda tratamientos de rehabilitación, como prótesis dentales, y la economía del paciente en estudio, no le permite costearse al tratamiento en consultorios privados. Sólo algunos de estos pacientes acuden a instituciones como las clínicas de la UNAM donde realizan tratamientos integrales a bajos costos. Y en este sentido, todo lo anterior, es agravado aún más por el recorte y la austeridad presupuestal que maneja actualmente nuestro gobierno.

Los factores socioeconómicos y culturales con los que se desarrollan los pacientes que acuden a consulta dental al DIF Nezahualcóyotl son determinantes, para influenciar su forma de vida y su estado de salud general.

El estado de salud bucal en estos pacientes es el resultado de la interacción de dichos factores, en conjunto con los biológicos propios de las patologías, que con su unión forman una determinante multicausal, que propician a su vez, que el paciente pierda con relativa facilidad sus órganos dentales, que podrían haber sido conservados si se viviera en otra realidad menos dura que la actual.

PROPUESTAS

- Extrapolar y difundir los resultados obtenidos en la investigación, con el fin de hacer notar la importancia que puede tener el realizar trabajos de este tipo, en donde se busque conocer los factores socioeconómicos y culturales que influyen a una población, para acudir a solicitar consulta dental a instituciones como el DIF Nezahualcóyotl.
- Retroalimentar con los resultados al DIF Nezahualcóyotl, buscando llegar a las autoridades de la institución, las cuales en conjunto con el área dental, busquen integrar estos datos y así ofrecer soluciones acordes con la realidad que vive el paciente.
- Plantear una reestructuración de las políticas institucionales del DIF Nezahualcóyotl, en donde se haga notar, que es necesario dotar de mayor autonomía a los distintos servicios de la institución, ya que ellos son quienes conocen de una manera real, los principales problemas que presenta el paciente.
- En este sentido, es fundamental que en el área de odontología se ofrezcan tratamientos como la endodoncia, que podrían salvar en muchos de los casos, órganos dentales afectados por caries avanzada. Para lo cual es necesario, contar con un presupuesto más alto (una de las causas actuales, por las que no se realizan), para poder adquirir el instrumental, material y medicamentos, que son necesarios para llevar a cabo dicho procedimiento.
- Fortalecer los vínculos existentes entre el DIF Nezahualcóyotl, su municipio e instituciones como la FES – ZARAGOZA, buscando con esta interrelación, propiciar un vínculo activo de comunicación y de colaboración mutua, con el objetivo de elaborar planes y programas estratégicos, que tomen en cuenta los factores socioeconómicos y culturales propios de la comunidad en estudio (y en general del país), para intentar abordar de una manera integral esta problemática, que a su vez repercute en el estado de salud general y bucal del paciente.
- En esta línea, es importante desarrollar un programa de salud bucal, que tenga como base los datos obtenidos de la presente investigación y que contenga planes estratégico-específicos que ayuden a sensibilizar, informar y concientizar al paciente sobre los distintos temas de salud bucal, que es necesario conocer, para disminuir (en lo posible) la pérdida prematura de órganos dentales.

- Establecer los medios de comunicación y de colaboración necesarios entre el DIF Nezahualcóyotl y la comunidad, potenciando la tarea de difusión, en temas de salud bucal, por medio de pláticas, exposiciones, mesas de trabajo, ferias, trípticos y folletos, que vayan dirigidos principalmente a la población de alto riesgo y que contengan información sencilla y en un lenguaje coloquial, de conceptos básicos sobre técnicas de cepillado, auxiliares de limpieza y patologías tan comunes como la caries y las enfermedades periodontales, así como las repercusiones que pueden tener si no se les toma con la debida importancia.
- Se debe llevar la información al paciente interactuando en su medio, buscando los sitios en donde se puedan concentrar gran cantidad de ellos, pudiendo ser los mercados, lecherías, escuelas, espacios del municipio o las propias instalaciones del DIF.
- Presentar a la comunidad distintos tratamientos preventivos, curativos y de rehabilitación, con el fin de mostrar al paciente que puede tener varias alternativas antes y después de realizarse una exodoncia, y que si toma en cuenta esto, puede llegar a limitar los daños y las secuelas posteriores.
- Es importante crear alto impacto en el interés del paciente, mostrando imágenes contundentes de casos severos, en donde el daño que se muestre sea muy grande, y evidencie que si se tiene mucho descuido en patologías comunes como la caries y las enfermedades periodontales, pueden propiciar estados críticos de salud oral.
- Dentro del consultorio dental del DIF Nezahualcóyotl se deberá incentivar al paciente para alcanzar y mantener un nivel óptimo de su salud bucal.
- Buscar un convenio entre la Secretaría de Salud Municipal, el DIF Nezahualcóyotl y empresas de artículos dentales comprometidas con la sociedad, con el objetivo de lanzar y potencializar campañas constantes de salud bucal a lo largo de todo el año, en donde se pueda motivar a la comunidad, ofreciendo además de la información pertinente, algunos utensilios para el aseo y cuidado dental, como los cepillos, dentífricos, pastillas reveladoras, enjuagues, hilo dental, etc.

- Reforzar en los estudiantes de odontología y en los pasantes del DIF Nezahualcóyotl, que dentro de su labor deben establecer un vínculo de comunicación entre el odontólogo tratante y el paciente, sin tomar en cuenta los distintos estatus sociales. Y por el contrario, siempre que sea factible, tratar a todos los pacientes con altos estándares de calidad con calidez, e intentar explicar la causa del problema que tiene presente, el cómo pudo evitarlo y cuáles serán las repercusiones que podría tener.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barquín C M. Medicina social. 2ª ed. México: Librería de Medicina; 1981. p. 69-75.
2. Hamasha A H, Sasa I, Al Qudah M. Risk indicators associated with tooth loss in Jordanian adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28: 67-72.
3. Arango de la Cuesta A. Acceso a servicios y cultura de salud: bonanza para la profesión. *PO* 2001; 22 (3): 5-12.
4. San Martín H, Pastor V. Economía de la salud. España: Interamericana Mc Graw Hill; 1989. p. 385-398.
5. Rivas Gutiérrez J, Salas Luevano MA, Treviño Rebollo ME. Diagnóstico situacional de las afecciones bucodentales en la población de la ciudad de Zacatecas, (México). *ADM* 2000; 57 (6): 218-221.
6. Luengas Aguirre MIF. Tendencias en el desarrollo de la práctica odontológica en México. Al inicio de un nuevo milenio. *ADM* 2000; 57 (1): 12-18.
7. H. Ayuntamiento de Nezahualcóyotl. Plan de Desarrollo Municipal 1997-2000. Estado de México; 2000.
8. Dirección de Desarrollo Social. Campaña Municipal de Salud Bucal 2003. Nezahualcóyotl, Estado de México: Dirección de Desarrollo Social. 2003.
9. Newburn E. Cariología. México: Limusa; 1991. p. 357-358.
10. World Health Organization. Planning oral health services. Geneva: WHO Offset Publication:1980. No. 53.
11. Thylstrup A, Fekerskov O. Caries. España: Doyma; 1988. p. 239-241.
12. Lara Flores N, López Cámara V. Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. Revisión de la literatura. *ADM* 2002; 59 (3): 100-109.
13. Vargas L. La cultura y la educación en temas de salud. *ADM* 1988; 45 (4): 269-271.
14. San Martín H. Tratado general de la salud en las sociedades humanas. México: Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana; 1992. p. 1027-1049.

15. Foreo L E. Patrones de utilización de servicios de salud en el primer nivel de atención en Tláhuac [tesis de grado]. México: UAM Xochimilco; 1996.
16. Cuenca S R. Odontología preventiva y comunitaria. 2ª ed. España: Masson; 1999. p. 37-143.
17. López Arranz J S. Cirugía oral. España: Interamericana McGraw Hill; 1991. p. 560
18. Echeverría G J. El manual de odontología. España: Masson; 1994. p. 31-33.

ANEXO 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA**

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____.

COLONIA: _____ ESCOLARIDAD: _____.

**CUESTIONARIO DE DATOS SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES DEL
PACIENTE QUE ACUDE A CONSULTA DENTAL AL DIF NEZAHUALCÓYOTL.**

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente las preguntas, seleccione la opción que mejor corresponda a su situación y marque con una **X** su respuesta.

1.- ¿Cuál es su ocupación actual?

- 01) No trabaja actualmente
- 02) Jubilado (a)
- 03) Hogar
- 04) Trabajador (a) domestico (a), (Jardinería), Portero (a), Lavandero (a), Recamarera (o), etc.
- 05) Artesano (a)
- 06) Agricultor (a)
- 07) Obrero (a)
- 08) Empleado (a) público
- 09) Comerciante
- 10) Técnico industrial
- 11) Maquilador
- 12) Profesor
- 13) Profesional
- 14) Otro: _____.

2.- ¿Quién es su principal sostén económico?

- 1) Padre
- 2) Madre
- 3) Ambos
- 4) Usted mismo (a)
- 5) Esposo (a)
- 6) Otra persona

3.- ¿Cuántas personas dependen del mismo sostén económico?

- 1) Ninguna
- 2) Una
- 3) Dos a tres
- 4) Cuatro o cinco
- 5) Seis o más

4.- ¿A cuánto asciende su ingreso mensual o el aportado por el sostén económico? Expresado en salarios mínimos vigentes al momento de la encuesta:

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 1) 0 – $\frac{3}{4}$ de SM = \$ 930 | 2) $\frac{3}{4}$ – 1 SM = \$ 1240 |
| 3) 2 – 3 SM= \$ 3720 | 4) 4 – 5 SM= \$ 6200 |
| 5) 6 – 7 SM= \$ 8680 | 6) 8 – 9 SM = \$ 11160 |
| 7) Más de nueve (9) SM | |

5.- ¿Qué porcentaje de sus ingresos destina cada mes a los siguientes puntos:

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1) Comida:_____. | 2) Ropa y calzado:_____. |
| 3) Educación:_____. | 4) Salud general:_____. |
| 5) Salud bucal:_____. | 6) Otros:_____. |

6.-¿Cuál es el motivo por el que acude a nuestra consulta?

- 1) Porque le duele algún diente.
- 2) Porque le molestan 2 ó más dientes.
- 3) Para que le quiten los restos que le quedaron

7.- ¿Cuál es el motivo por el que decidió hacerse una extracción dental?

- 1) Por el costo
- 2) No conozco otra opción
- 3) El Doctor me dijo
- 4) Me duele mucho el diente
- 5) Otro, Especifique:_____.

8.- ¿Conoce usted algún tratamiento alternativo para evitar una extracción dental por caries?

- 1) Sí 2) NO

9.- ¿Conoce usted el tratamiento odontológico que cuya finalidad es conservar los órganos dentales afectados por caries avanzada que se llama endodoncia (quitar el nervio) y con esto evitar su extracción?

- 1) Sí 2) NO a) Quién le habló de ella: _____.

10.- ¿Alguien le ha explicado qué sucede al perder un órgano dental?

- 1) Sí
- 2) NO
- 3) Quién_____.

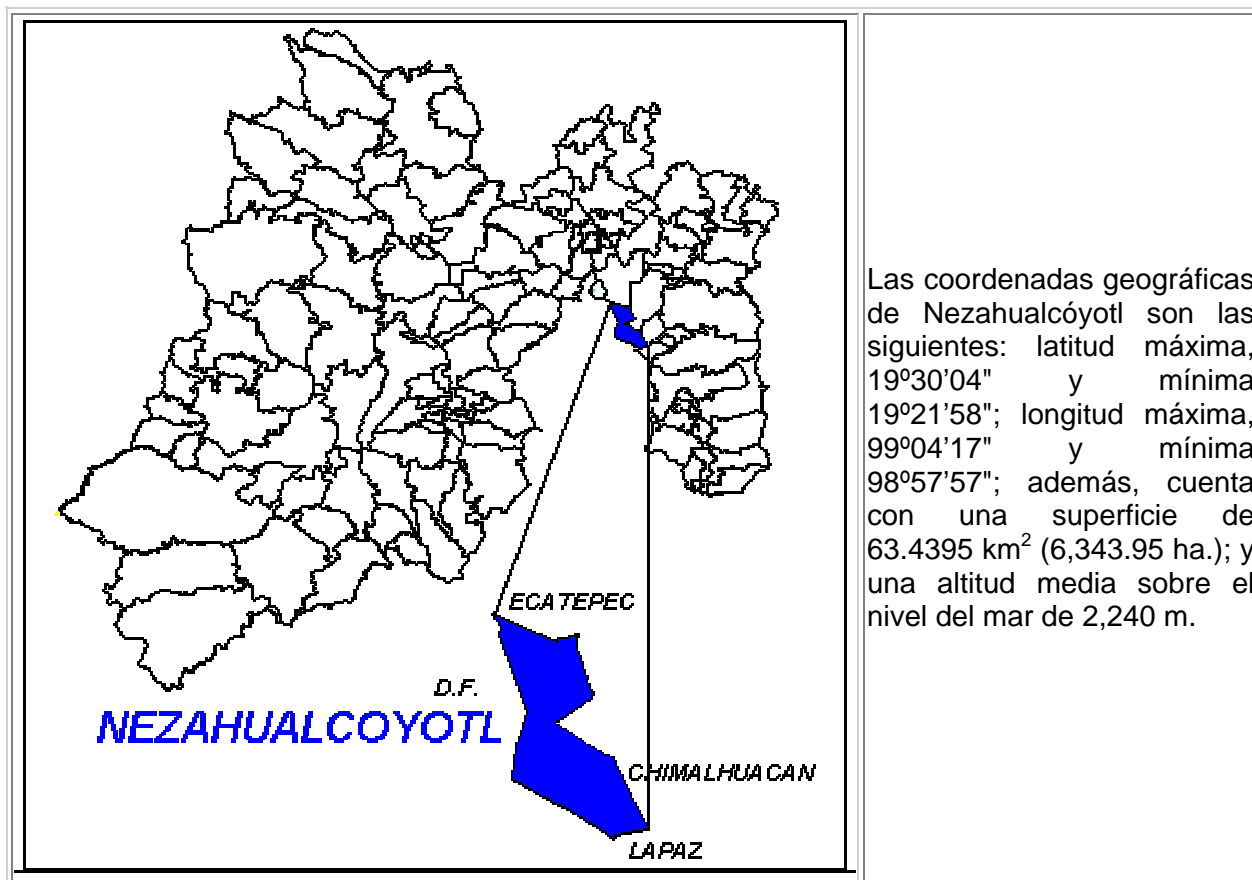
11.- ¿ Sabe que al perder 1 ó varios dientes se afecta en el habla, la estética (verse bien), la deglución, la masticación, etc.

- 1) Sí
- 2) NO
- 3) Poco

ANEXO 2

LOCALIZACIÓN

El municipio se asienta en la porción oriental del Valle de México, en lo que fuera la planicie lacustre del Lago de Texcoco, y pertenece a la III región económica con sede en Texcoco; sus límites municipales se pueden observar en la figura número 1.



ASPECTOS NATURALES

GEOLOGÍA

Toda la planicie actual ocupada por Nezhualcáyotl, se presenta al secarse el lago de Texcoco, el suelo se formó por una sucesión de cubiertas profundas, al punto de que puede estimarse hasta más allá de los 800 metros bajo su nivel actual. Todas estas profundas oquedades fueron rellenas paulatinamente por sedimentos y materiales finos arrancados de las montañas del entorno y transportadas por las aguas de escurrimiento; también se fueron rellenas con la gran cantidad de cenizas volcánicas que ahí se depositaron.

TOPOGRAFÍA

La superficie del municipio de Nezahualcóyotl ocupa parte del exlago de Texcoco, esta formación es resultado del relleno paulatino con sedimentos de origen variado.

Esta zona carece de accidentes topográficos y se resuelve en una horizontal casi perfecta, ya que no existen elevaciones de ninguna especie dentro del territorio municipal.

EDAFOLOGÍA

El suelo del municipio está compuesto por los sedimentos del exlago de Texcoco, que dieron origen al tipo de suelo Solonchack gleyco, que presenta una capa de color gris o azulosa en la que el agua se estanca. Son suelos salinos con un periodo de inundación estacional, como se puede observar al norte del municipio, particularmente en sitios donde la mancha urbana no ha podido extenderse.



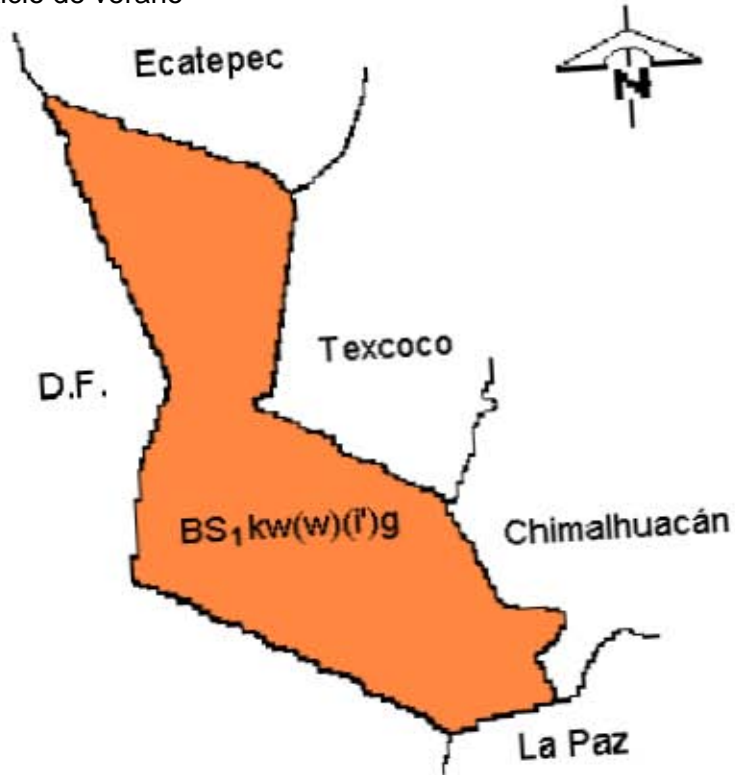
Fuente: **GEM.** (1993). Atlas General del Estado de México

HIDROLOGÍA

La región se incluye en el exlago de Texcoco, sobresalen los cuerpos de agua conocidos como Cola de Pato, La Regalada y El Tesorito. La región norte del municipio se encuentra protegida de posibles inundaciones por el bordo de Xochiaca, que impide que el agua del lago inunde las áreas habitadas, durante la temporada de lluvias.

CLIMA

El clima que se presenta en Nezahualcóyotl es semiárido-templado (el menos seco de los secos), con lluvias abundantes en verano y escasas en primavera, lluvia invernal inferior al 5%; presenta una reducida oscilación térmica y la temperatura más elevada ocurre antes del solsticio de verano



Fuente: Síntesis Geográfica , Nomenclátor y Anexo Cartográfico del Estado de México

FLORA Y FAUNA

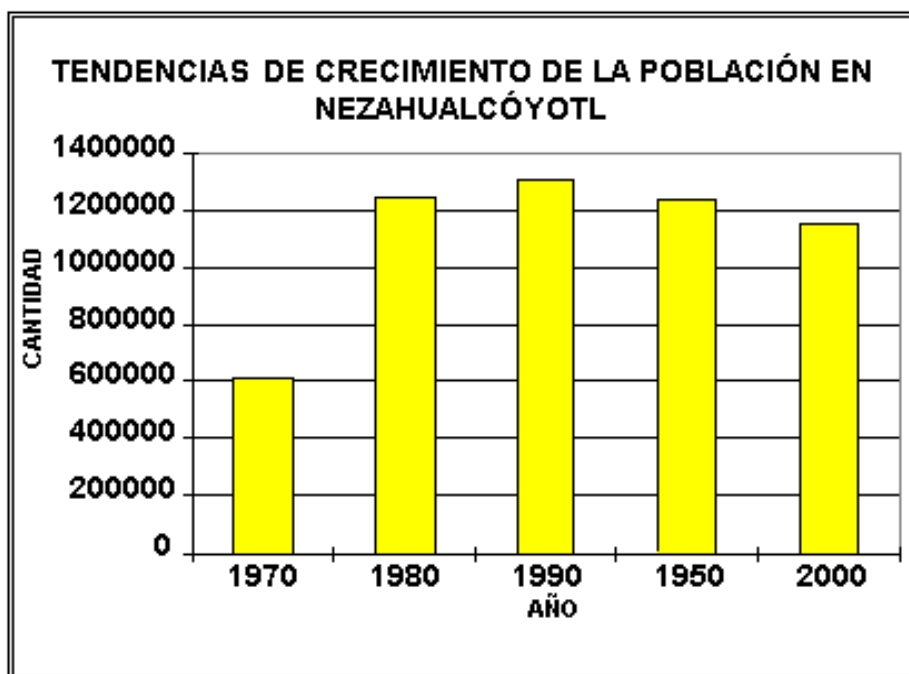
Debido a la condición altamente salitrosa de los terrenos de la zona, existe poca variedad de flora, al mismo tiempo que se dificulta la introducción de especies foráneas. En la actualidad existen aproximadamente 500,000 árboles en el municipio, entre los que destacan los eucaliptos (*Eucaliptus spp.*), casuarinas (*Casuarina equisetifolia*), fresnos (*Fraxinus udhei*), cedros (*Cupressus lindleyi*), sauces llorones (*Salix babilonica*), entre los más comunes.

En la actualidad, en Nezahualcóyotl existen pocas especies silvestres que habitan en la zona inundable del municipio; éstas se limitan a algunas aves como el zanate (*Quiscalus mexicanus*), el gorrión (*Passer sp.*), y la gallareta (*Fulica americana*); en primavera se observan aves migratorias como las golondrinas (*Hirundo rústica*), el tordo (*Agelaius phoeniceus*), algunos patos (*Anas sp.*) y cercetas (*Anas sp.*), algunos anfibios como ranas del género *Hyla sp.*, así como ajolotes. Entre los reptiles podemos encontrar pequeñas lagartijas (*Sceloporus scalaris*) y algunas culebras, Los mamíferos están representados por pequeños roedores que son considerados como fauna nociva, así mismo, se pueden encontrar insectos como chapulines, grillos y arañas, entre otros.

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

POBLACIÓN

En 1995 la población de Nezahualcóyotl sumó 1,233,868 habitantes, cifra que representa el 10.54% de la población total del Estado de México (Censo de Población y Vivienda, 1995. Estado de México. Tomo I. INEGI, 1996). La densidad de población es de 19,449 hab./Km².



ECONOMÍA

La población económicamente activa (PEA) de Nezahualcóyotl es de 908,008 individuos; de los cuales 399,797 trabajan. La población económicamente inactiva es de 494,657 y de 13,554 individuos no se especificó. La población que cuenta con empleo, se encuentra ocupada en las ramas de actividad que se presentan en el siguiente cuadro:

Sector	Actividad	Cantidad
Primario	Agricultura y ganadería	1,046
Secundario	Minería	131
	Extracción de petróleo y gas	831
	Industria manufacturera	106,023
	Electricidad	2,698
	Construcción	19,602
Terciario	Comercio	89,261

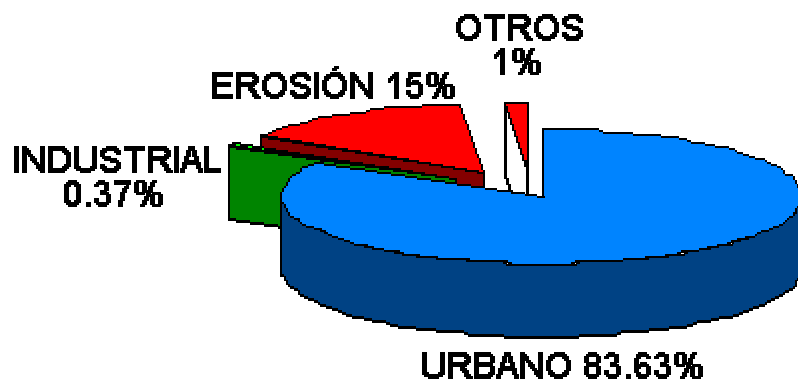
	Transporte y comunicaciones	29,742
	Servicios (financieros, hoteles, técnicos, mantenimiento, entre otros)	137,484
	No especificado	12,979
TOTAL		399,797

Fuente: Estado de México, Resultados Definitivos, Tabulados Básicos, XI Censo General de Población y Vivienda, 1990. Tomo III, INEGI, 1991.

USO DEL SUELO

Los usos de suelo están distribuidos de la siguiente manera: Urbano (83.63%), industrial (0.37%) y suelo erosionado (15%) correspondiente al vaso del exlago de Texcoco.

USOS DEL SUELO EN EL MUNICIPIO DE NEZAHUALCÓYOTL



FUENTE: Sistema Estatal de Información Ambiental de la Secretaría de Ecología del Estado de México.

Fuente: H. Ayuntamiento de Nezahualcóyotl, 1997

PROBLEMÁTICA AMBIENTAL

ASPECTO URBANO

El aspecto físico del municipio de Nezahualcóyotl es totalmente urbanizado, con excepción de algunos parques y áreas verdes en camellones, los cuales son insuficientes para la población que habita el lugar.

Los tianguis y comercios generan una gran cantidad de desechos sólidos que en muchas ocasiones son arrojados a las vías públicas.

Los vehículos que circulan por las vialidades del municipio emiten una gran cantidad de gases contaminantes, lo que origina un aspecto desfavorable en toda la zona urbana.

AGUA

En cuanto al agua, encontramos que existe un déficit de 108 l/hab., debido a que la dotación aceptable es de 150 l/hab., de acuerdo con la normatividad establecida por la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento del Estado de México (CEAS); y con respecto al drenaje se tienen serios problemas, puesto que en él, se descargan grandes cantidades de grasas y aceites, sólidos, solventes y otras sustancias tóxicas, además de que deben terminarse en un corto plazo las obras de saneamiento inconclusas, puesto que han ocurrido una serie de inundaciones asociadas al periodo de lluvias que entre otros, ocasionan daños a la salud y la diseminación de enfermedades biológico-infecciosas.

AIRE

El municipio se encuentra inmerso en los problemas ambientales de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. En Nezahualcóyotl la calidad del aire se ve afectada principalmente por vehículos automotores, que en 1996 representaban un parque vehicular de 39,626 unidades, entre particulares (35,027) y de servicio público (4,799), que emiten grandes cantidades de gases contaminantes a la atmósfera.

En 1997, la Dirección General de Planeación Ambiental de la Secretaría de Ecología del Gobierno del Estado de México estimó las emisiones de fuentes fijas para 73 empresas de Nezahualcóyotl de jurisdicción federal, con base en información del Instituto Nacional de Ecología (INE), el resultado fue un total de 65.04 ton/año, de las cuales el 35 % corresponde a hidrocarburos.

RESIDUOS SÓLIDOS

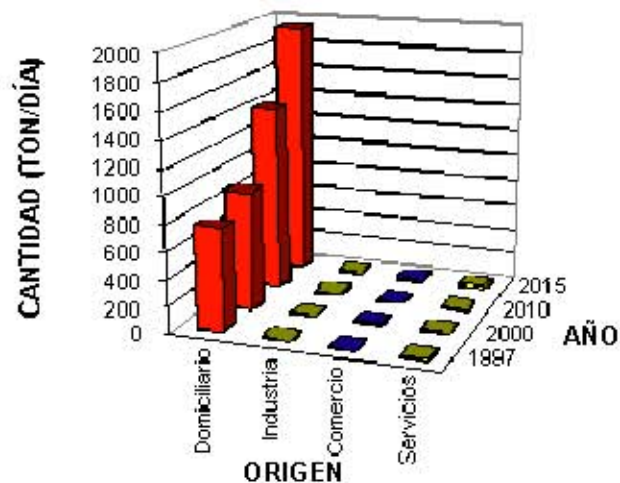
En el municipio se generan diariamente, en promedio, 1,200 toneladas de residuos sólidos, los cuales se disponen en el relleno sanitario Neza I y tiraderos no autorizados.

En el tiradero del bordo de Xochiaca ningún material es reciclado por parte del H. Ayuntamiento, no obstante, existen aproximadamente 500 pepenadores que se encargan de la separación para reuso y reciclaje de materiales.

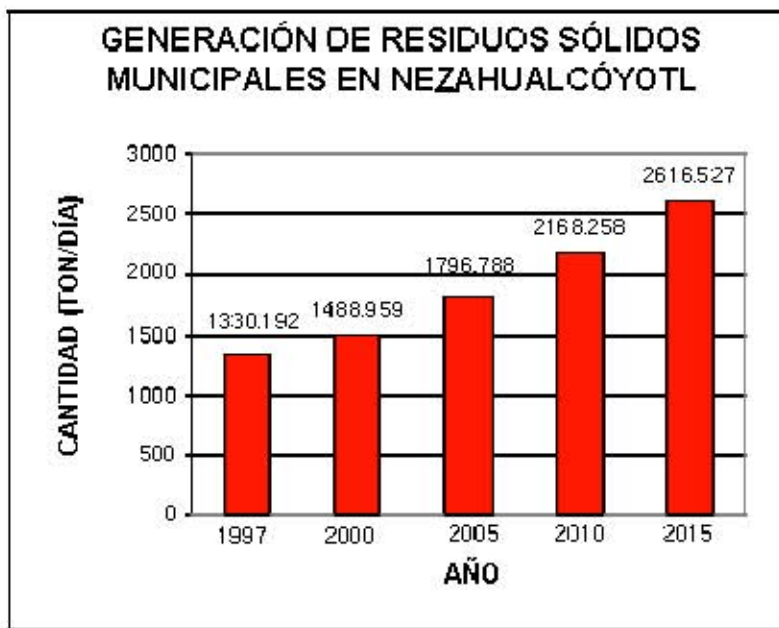
La secretaría de Ecología ha realizado estudios para determinar la ubicación de sitios adecuados para ser utilizados como rellenos sanitarios regionales, cumpliendo las especificaciones de la norma oficial mexicana NOM-083-ECOL-1996. Para Nezahualcóyotl, los sitios seleccionados más cercanos son Tequexquinahuac y Coatlinchán, ubicados en Texcoco.

En la figura siguiente se aprecia la generación de residuos sólidos en Nezahualcóyotl por sector, estimada hasta el año 2017.

GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS EN NEZAHUALCÓYOTL



Fuente: Secretaría de Ecología. Estudio para la localización de terrenos que puedan ser destinados a la construcción de rellenos sanitarios, Tomo 1, Estudios de gran visión. La tendencia en relación a la generación de residuos sólidos municipales de Nezahualcóyotl, se aprecia en la figura siguiente:



Fuente: Secretaría de Ecología. Estudio para la localización de terrenos que puedan ser destinados a la construcción de rellenos sanitarios, Tomo 1, Estudios de gran visión.

FLORA Y FAUNA

En la actualidad es difícil encontrar fauna y flora nativas, puesto que la mancha urbana ha desplazado a la fauna y eliminado a la flora. Este municipio es parte del lecho del exlago de Texcoco, y únicamente podemos encontrar especies introducidas.

La fauna nociva en la zona urbana (cucarachas, moscas, mosquitos, ratones, ratas, gatos y perros sin dueño) está en aumento, la mayor problemática se observa en los mercados y el rastro. Las actividades productivas propias del hombre han provocado que muchas especies convivan en un mismo espacio: animales de cría y engorda y especies domésticas, principalmente de conejos y aves, lo que trae como consecuencia que se desarrolle también fauna nociva y la queja de los vecinos por malos olores.

GESTIÓN AMBIENTAL

El H. Ayuntamiento a través de la coordinación municipal de ecología, recientemente realizó acciones para el mejoramiento del Parque del Pueblo, tanto en presentación como orden y limpieza.

El principal problema que enfrenta la Coordinación Municipal de Ecología es la falta de personal capacitado para el desarrollo de las funciones encomendadas al sector municipal de ecología.

En el municipio se ha integrado el Consejo Municipal de Protección al Ambiente y se tienen registrados dos grupos ecologistas, conocidos como "Nuevo Rostro de Nezahualcóyotl" y "Movimiento Social Ecológico". Estos grupos realizan las siguientes acciones: jornadas de reforestación, limpieza y embellecimiento de árboles, conferencias acerca del medio desarrolladas en el Palacio Municipal, pláticas de educación ambiental en escuelas y acondicionamiento del "Parque del Pueblo", entre otras.

En cuanto a la protección ambiental, el municipio no cuenta con su Plan de Protección Ambiental, no existe la infraestructura adecuada en la Coordinación de Ecología Municipal para la realización de monitoreos, auditorías y evaluaciones ambientales, ni el personal adecuado y capacitado. Tampoco se realizan programas de tipo ambiental y mucho menos se ofrecen programas o acciones de educación ambiental para la población.

ANEXO 3

UNAM

FES ZARAGOZA



DIF

PROGRAMA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL DIF NEZAHUALCÓYOTL

EXTRACCIONES DENTALES



COMPAÑEROS DE TRABAJO EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA

