



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO**



---

---

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**PERCEPCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN LOS  
ADOLESCENTES**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**CIRUJANA DENTISTA**

**P R E S E N T A:**

**DULCE YAZMÍN NAVA ROMERO**

**DIRECTOR: MTRO. GUSTAVO PARES VIDRIO**

MÉXICO D. F.

**2006**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

---

¡¡ Gracias ¡! Dios por haberme guiado en todos estos años y darme fuerza espiritual para no darme por vencida.

A mis padres, ustedes son las principales personas para que el día de hoy logre una de mis metas más importantes de mi vida. ¡¡ GRACIAS!! , por enseñarme a luchar por mis sueños y a vencer mis miedos. Los amo nunca sabe como pagarles todo lo que han hecho por mí, ni encontraré palabras suficientes para agradecerles su amor.

A mis hermanos, ¡¡ GRACIAS !! Toñito por apoyarme siempre que te he necesitado. A ti Maleny por escucharme con paciencia y comprenderme en momentos difíciles de mi vida. Los quiero mucho y siempre voy agradecerle a Dios por tenerlos como hermanos.

Ami abuelita y mi tía Alejandra que siempre han estado presentes para brindarme su apoyo total. Las quiero mucho y saben que son parte fundamental de mi vida.

Josué, ¡¡ GRACIAS !! por tu paciencia, tú confianza, por haberme apoyado, por estar conmigo en momentos muy difíciles, por hacerme ver mis errores.

¡¡¡ TE AMO !!!.

---

A mis amigos, que aunque no los puedo nombrar a todos les doy las  
¡¡GRACIAS !! por preocuparse de mi y por apoyarme cuando los he  
necesitado .

A mi director de tesina Mtro. Gustavo Pares Vidrio por brindarme su apoyo  
académico.¡¡GRACIAS!!.

Dra. Blanca Estela siempre le voy agradecer lo que hizo por mí y por  
dedicarme parte de su valioso tiempo. ¡¡¡GRACIAS!!!

---

---

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

### ANTECEDENTES

#### **1. Alteraciones de la salud bucal más frecuentes en la adolescencia.... 6**

1.1 Caries..... 8

1.2 Enfermedad Periodontal..... 9

1.3 Maloclusiones..... 11

1.4 Traumatismos..... 12

#### **2. El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente. Una perspectiva psicosocial.....15**

2.1 Conductas de riesgo en la adolescencia.....17

2.2 Dimensión de riesgo en los adolescentes.....21

#### **3. Cultura y socialización en relación con la salud bucal en el adolescente.....24**

3.1 Situación social en relación con la salud bucal de los adolescentes en  
América Latina.....26

---

---

3.2 Contexto Socioeconómico.....	28
3.3 Participación del adolescente en programas de la salud bucal.....	30
<b>4. Percepción de la salud bucal en los adolescentes.....</b>	<b>36</b>
4.1 Asociada a sus actitudes y comportamientos.....	36
4.2 Asociada a características familiares y nivel socioeconómico.....	39
4.3 Asociada a factores psicológicos.....	42

**CONCLUSIONES**

**BIBLIOGRAFÍA**

---

---

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo del adolescente en el ámbito de salud bucal actualmente constituye la búsqueda de una forma de una mejor calidad de vida.

Es por ello que es de vital importancia vigilar el crecimiento y desarrollo del adolescente como un proceso que se ve influenciado por situaciones en el perfil propio de este grupo poblacional al que pertenece, factores de riesgo como: psicológicos, socioeconómicos, familiares, geográficos, etc.

La participación social de los adolescentes constituye una piedra angular para el desarrollo, tanto de los seres humanos en su individualidad, como para el de las localidades a la que los mismos pertenecen, es por ello que en el empeño de estimularla o desarrollarla, según el caso, se han hecho diferentes asociaciones teórico conceptuales, una de ellas es vincularla a la democracia; dentro de este campo de la salud.

La percepción sobre salud bucal en los adolescentes y las características individuales de estos, han despertado en años recientes un gran interés.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> IÓsberg A., Lindblan U., Halling A. Self-perceived oral health in adolescents associated with family characteristics and parental employment status Rey. Community Dental Health 2003; 20: 159-164

---

---

La salud bucal de los adolescentes a cobrado una gran importancia en las investigaciones, dentro de estos estudios se han pensado en diversos aspectos, tales como son las actitudes, conocimientos y comportamientos relacionados a la prevención; así como la percepción que tiene este grupo etano, relacionado con su salud integral.

De esta manera la siguiente revisión bibliográfica pretende relacionar diversos factores de riesgo psicosociales (comportamientos, conocimientos y actitudes) que afectan de cierta manera la perspectiva que tienen los adolescentes sobre su salud bucal.



---

---

## ANTECEDENTES

El concepto de adolescencia no nació con la humanidad, y evidentemente no nace con nosotros inscrito en el genoma; es el producto de la reflexión del hombre sobre la humanidad, es lo que en ciencias sociales se llama constructum, es decir, un concepto que se ha inventado para organizar el conocimiento de un sector de la experiencia humana. Este concepto suele operar como modelo de conducta.

Los siguientes conceptos de adolescencia fueron tomados del documento “Teorías de la Adolescencia “, de Moss, que compila las siguientes definiciones de adolescencia: <sup>2</sup>

Stanley, define adolescencia como un momento decisivo de la evolución humana de este modo; la adolescencia es un nuevo nacimiento: los rasgos humanos surgen de ella más completos, las cualidades del cuerpo y del espíritu son más nuevas.

Por ejemplo Shopen, la define como la “lucha entre el niño y el hombre“, como el esfuerzo del individuo para formarse automáticamente y comprender plenamente de la propia existencia.

Para Gross el periodo de la vida se caracteriza por la aparición de los intereses sexuales.

Spranger dice que el adolescente no vive su estructura psíquica ni sus estados como fenómenos evolutivos. Por eso mismo el adolescente no se comprende así mismo por completo, ya que no tiene idea de sus crisis y evoluciones.

---

<sup>2</sup> Muss R. Teorías de la Adolescencia. México: Paidós, 1984. Pp 28-29

---

---

Pero hay autores como Douglas y lo define como crecimiento hacia la madurez.

Para el sociólogo Brooks define adolescente, como el período de los 12 años a los 20 años.

Sin embargo, Maurice Debesse la compara con África en el siglo XVIII; ya que en este continente en dicha época había un desequilibrio en diversos aspectos generándose una perspectiva de “tierra incógnita”.

Kart Lewin se refiere al adolescente como el hombre marginal. Este lo toma de la sociología, donde se usa para referirse a una persona cuya membresía e un grupo no es firme ni clara. Los adolescentes son marginales en el sentido de que sus derechos y responsabilidades no están tan claramente definidos como los de los niños y los de los adultos. Los adolescentes son responsables en parte de su propio bienestar pero todavía están sujetos a la autoridad de los adultos, mientras que los niños dependen totalmente de sus padres y estos, por su parte tienen que tomar sobre sí la responsabilidad total.

Así, el concepto de adolescencia que tenga el grupo social donde se desarrolla el niño le enseña un modo de ser adolescente, que puede ser como los jóvenes presentados en la televisión, en las películas, y en la literatura llamada juvenil.

La imagen de adolescente que surge de la literatura psicoanalítica y de la literatura relacionada con ella, es algo que tiene que ver con la revolución industrial y los procesos sociales de cambio asociados con ella: industrialización, especialización, urbanización, racionalización y burocratización de las organizaciones e instituciones humanas.

---

---

La adolescencia es un fenómeno biológico, pero se halla definido en términos culturales. En muchas culturas, la adolescencia sexual se asocia a un gran cambio en el status social de la persona. Esta adolescencia social es marcada por una amplia variedad de ritos de paso que sirven para la transición de la niñez a la madurez.

La definición occidental de adolescencia no puede cubrir a toda la población púber de América Latina, donde todavía hay grandes masas aún no plenamente incorporadas, como es el caso de algunas comunidades indígenas. Sin embargo, parece ser verdad para los sectores geográficos más urbanizados en América Latina que la definición occidental de adolescente es la más influyente, especialmente por la fuerza persuasiva de los medios de comunicación.

Sin embargo, sería inadecuado definir a los adolescentes occidentales en términos de las modas que cambian cada año y de un lugar a otro. La rebelión o conformismo, compromiso político o apatía; estos elementos cambian de acuerdo con la economía y caprichos de grupos económicos. Lo que realmente marca a la adolescencia en las sociedades industrializadas es precisamente la falta de definición de los adolescentes, la permanente apertura al cambio, la susceptibilidad a la influencia de las novedades políticas y tecnológicas.

La adolescencia aparece así como el resultado de la interacción de los procesos de desarrollo biológico, mental y social de las personas, y de las tendencias socioeconómicas y las influencias culturales específicas. Todo este conjunto genera los patrones de conducta de los adolescentes. Estos procesos parecen ser especialmente visibles en aquellos lugares donde la población joven está en proceso de modernización.

---

---

La adolescencia constituye una etapa definida de la vida que requiere la atención particular de la sociedad bajo la forma de servicios específicos es un fenómeno relativamente reciente. Solo en últimos 80 años es posible encontrar en la bibliografía referencias específicas sobre los problemas de la juventud.

La mayoría de planes y programas desarrollados en la actualidad están dirigidos a las intervenciones sobre las conductas cuando estas se convierten en problemas, es decir, se hacen énfasis en la reparación de los daños causados por conductas-problemas. Programas que hasta el momento no han demostrado su influencia en el nivel de vida y bienestar del adolescente.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud. Plan Nacional de Atención Integral a la Adolescencia 1997-2001

---

---

## **1. ALTERACIONES DE LA SALUD BUCAL MÁS FRECUENTES EN LA ADOLESCENCIA**

La vigilancia epidemiológica de las patologías bucales adquiere importancia en la medida en que aportan elementos útiles para la planificación, programación, organización, integración, control y dirección de programas de Salud Bucal que orienta la atención a la población adolescente.

Las enfermedades bucales prevalentes (caries y enfermedad periodontal) son de etiología infecciosa y afectan al 95% de la población.<sup>1</sup>

La salud oral desempeña un importante papel en la salud general del individuo, ya que numerosas patologías orales se reflejan a nivel sistémico y viceversa. La prevención de las patologías bucodentales debe ser objetivo del odontólogo mediante programas de educación para la población orientados a la adquisición y puesta en práctica de determinados estilos de vida.

De acuerdo con el Programa Nacional de Salud 2001-2006 y la normatividad vigente en nuestro país, se presenta el Sistema para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucles (SIVEPAB). Este sistema esta basado en un modelo que plantea tres fases, la primera, permanente, que obtendrá información de los pacientes que acuden a recibir atención odontológica, principalmente a los servicios de primer nivel del Sector Salud. La segunda, que encuesta, en la que se estudiará a la población por medio de grupos poblacionales utilizando estrategias muestrales.

---

<sup>1</sup>Valente M. Saúde oral na adolescencia. Rev Adolescencia Latinoamericana 1998; 1 : 170

---

---

Y finalmente la tercera fase de investigaciones especiales, la cual se estructura a partir de los problemas detectados en las fases anteriores.<sup>2</sup>

El SIVEPAB tiene por objeto obtener conocimiento confiable, oportuno, completo y con criterios uniformes, referente al estado de salud bucal de la población mexicana urbana y rural, para ser utilizado en la planeación, investigación y evaluación de los programas de prevención y control de las enfermedades bucales.

Las enfermedades bucales, por su alta morbilidad, se encuentran entre las de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, contribuyen en gran medida al ausentismo escolar y laboral, además de que constituyen los principales padecimientos que generan elevados gastos económicos al sistema de salud y a la misma población adolescente.

La caries dental y la enfermedad periodontal son dos de los problemas más significativos de la salud pública bucal. Existen también trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes, enfermedades de la pulpa y los tejidos periapicales, anomalías dentofaciales, así como lesiones en la mucosa bucal que afectan a la población adolescente dentro de estas se encuentran la fluorosis dental, el cáncer de la cavidad oral y maloclusiones.

En este apartado se revisan los aspectos más relevantes de la caries dental, la enfermedad periodontal maloclusiones y traumatismos; así como los factores que determinan su presencia y severidad en la población adolescente.

---

<sup>2</sup>Programa Nacional de Salud 2001-2006

---

## 1.1 Caries Dental

En el último siglo, la investigación científica ha permitido establecer un concepto mucho más detallado de la naturaleza de la caries dental. (Fig. 1)

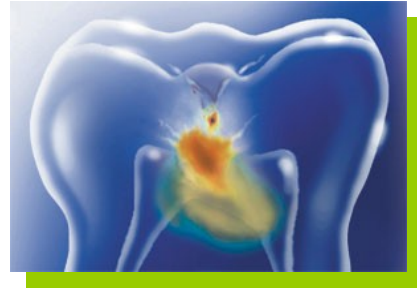


Fig. 1 Caries

Es una enfermedad que destruye los tejidos duros del diente, de etiología multifactorial en el que intervienen: la placa bacteriana cariogénica, cantidad y calidad de saliva, dieta, factores biológicos inherentes al huésped, y otros dependientes de la edad, conducta, disponibilidad de cuidados de salud.<sup>3</sup>

La interacción entre estos factores determinará la presencia o no de enfermedad y su severidad.

Aún no está clara la razón por la cual algunos individuos son más susceptibles que otros. Sin embargo estas diferencias se refieren a factores como son:

1. Las diferencias genéticas en la estructura, la bioquímica de las proteínas y de los cristales del esmalte.<sup>21</sup>
2. Las variaciones de las características y la cantidad de saliva.

---

<sup>3</sup>Valente Op cit., Pp 170

- 
- 
3. El mecanismo inmunológico de defensa.
  4. La influencia de aspectos socioeconómicos y culturales.

Todos estos factores intervienen en los procesos de desmineralización y remineralización constante a los que están sometidos los tejidos dentarios en la cavidad bucal.

Existen prácticas específicas de aplicación profesional como los selladores de fosetas y fisuras que modifican la morfología dentaria de las superficies masticatorias cuando presentan riesgo para la acumulación de placa y las aplicaciones tópicas de fluoruro.

## **1.2 Enfermedad periodontal**

Afecta los tejidos de soporte dentario, la placa bacteriana periodontopática adherida a la superficie dentaria genera toxinas que producen inflamación de los tejidos blandos (encía) que rodean al diente.

Existen numerosos estudios para establecer los organismos causantes de la gingivitis, los más frecuentes asociados son *Fusobacterium nucleatum*, *Veillonella parvula*, así como especies de *Campylobacter* además de *Treponema*; sin embargo, ha sido complejo definir clara y consistentemente a un solo grupo asociado a la gingivitis.<sup>4</sup>

De no mediar acciones terapéuticas adecuadas la enfermedad puede avanzar, en casos de un huésped susceptible, hasta la pérdida de las fibras

---

<sup>4</sup>Ib. pág.171



---

---

de unión alvéolo dentarias y del hueso alveolar con la consecuente pérdida del diente que ha quedado sin soporte óseo.

Los cambios hormonales, la dieta y hábitos de higiene inadecuados y otros factores que modifican el ambiente interno y externo del individuo convierten a los adolescentes en un grupo de riesgo para la salud bucal. Por tratarse de un grupo comprendido entre los 10 y 20 años la atención de salud del adolescente incluye todo el amplio espectro de la odontología.

Las medidas citadas con frecuencia entran en conflicto con el estilo de vida y las características propias del adolescente. Ellos valoran el espacio de información cuando se les brinda y los talleres de educación para la salud realizados en forma multidisciplinaria deberían ser una práctica habitual en la programación escolar.

Los tejidos de soporte dentario deben ser cuidadosamente evaluados, la prevalencia de enfermedades gingivales alcanza su pico máximo en este grupo etario y en un pequeño porcentaje pueden presentar ya enfermedad con pérdida de inserción de tejido conjuntivo y hueso alveolar.

Las afecciones periodontales que se localizan en los niños y adolescentes según la clasificación de la Academia Americana de Periodoncia de 1999 son las siguientes:<sup>5</sup>

1. Enfermedad gingival inducida únicamente por placa
2. Enfermedad gingival modificada por factores sistémicos

---

<sup>5</sup> Boj J., Catalá M., García-Ballesta y Mendoza A. Odontopediatría Barcelona España, Masson, 2004 Pp 515

---

---

( mediadas por hormonas esteroides ):se le llama también gingivitis de la pubertad, es la exacerbación de la inflamación gingival por fluctuaciones hormonales es presencia de poca o nula placa bacteriana cualquier factor local, como placa acumulada, caries, apiñonamiento, respirador bucal, aparatología ortodóncica, tienden a combinarse para agravar la gingivitis.

3.- Periodontitis Crónica, puede detectarse en pacientes jóvenes y adolescentes, razón por la cual se decidió descartar periodontitis del adulto.

4.-Periodontitis Agresiva, incluye las entidades anteriormente clasificadas de comienzo temprano (prepuberal, juvenil y de rápida progresión).

5.- Periodontitis agresiva localizada, suele iniciarse de la pubertad, con la aparición de defectos periodontales localizados en primeros molares permanentes e incisivos permanentes.

6.- Enfermedades Periodontales Necrosantes, gingivitis ulceronecrosantes ( GUN ) y periodontitis ulceronecrosante ( PUN )

7.- Deformidades Mucogingivales, un factor agravante de los problemas gingivales son los aparatos ortodóncicos porque facilitan la retención de restos alimentarios y placa bacteriana; la vigilancia y la correcta higiene son imprescindibles para impedir patología gingival en estos casos.

---

### 1.3 Maloclusiones

Pueden tener origen en problemas esquelétales o dentarios y en ocasiones relacionarse con hábitos que producen modificaciones de las estructuras óseas y de los tejidos blandos peribucales tales como la succión de dedo pulgar mantenida durante un largo período de la niñez y la respiración bucal no evaluada convenientemente.<sup>6</sup>( Fig.2)



Fig. 2 Maloclusiones

Las tensiones de la adolescencia motivan numerosas reacciones fisiológicas algunas de las cuales pueden ser la disfunción masticatoria (bruxismo) y los movimientos parafuncionales. La disfunción de la ATM puede también estar relacionada con traumatismos o problemas del disco articular.

Los signos funcionales pueden ser chasquido, desviación en la apertura o limitación de la apertura. El dolor relacionado con estos signos no es usual en la adolescencia y cuando existe es motivo de consulta.

### 1.4 Traumatismos

Las fracturas dentarias por traumatismos de la cavidad bucal son frecuentes, el tipo de extensión de la injuria es diverso y la emergencia constituye generalmente para el paciente y su grupo familiar una situación de

---

<sup>6</sup> Ib. Pp 175

---

---

angustia y ansiedad diferente al de otras situaciones traumáticas. Quien actúe frente a la emergencia deberá tener capacidad de contención, seguridad y consistencia en las decisiones y ser claro ante la imposibilidad de resolver el caso y deba hacer la derivación correspondiente. La causa más frecuente en adolescentes son las peleas callejeras, deportes y juegos violentos o accidentes.

En principio es importante tener en cuenta que el traumatismo dentario siempre constituye una urgencia. La fractura de la corona dentaria se presenta como secuela por trauma en los dientes de la segunda dentición en un 60 a 70% de los casos. Cuando el fragmento roto se encuentra debe ser guardado en un frasco con agua o leche para evitar la deshidratación y el odontólogo evaluará la conveniencia o no de utilizarlo en la reconstrucción. (Fig. 3)



**Fig. 3 TRAUMA DENTAL**

El desplazamiento total del diente (avulsión) es de pronóstico incierto, en algunos casos se restablece la inserción normal, otros se anquilosan (fusión al hueso) y algunos fracasan.

En casos de avulsión el diente debe recolocarse en el alvéolo lo antes posible sin manipular la raíz, en los primeros 30 minutos este procedimiento tiene buen porcentaje de éxito, después de los 90 minutos el éxito es posible solo en el 7% de los casos. Las personas que estén cerca del accidentado o el mismo adolescente si está en condiciones de hacerlo deberán lavar el diente con abundante solución salina y colocarlo en el alvéolo; si no se

---

---

atreven a tal procedimiento el diente se coloca en un recipiente con saliva o leche, o transportado en el fondo de saco (entre el labio y la mucosa alveolar) de la boca del paciente, si no hay peligro de que sea tragado. La consulta con el odontólogo debe ser inmediata

Como expresamos al comienzo la adolescencia es un período de riesgo para la salud bucal, las enfermedades prevalentes pueden ser prevenidas con prácticas de autocuidado y medidas de protección específica.

La comprensión de la naturaleza de la enfermedad y medidas para lograr su prevención por parte del adolescente posibilita resultados positivos en algunos casos; el énfasis deberá estar puesto a nivel comunitario en espacios de información con criterios más holísticos en cuanto a recursos humanos para salud.

---

---

## **2. EL ENFOQUE DE RIESGO Y SU APLICACIÓN A LAS CONDUCTAS DEL ADOLESCENTE. UNA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL**

En los últimos años han aparecido numerosos trabajos sobre riesgos en la adolescencia tanto en las publicaciones de la especialidad como de salud pública.

El uso tradicional del concepto de riesgo ha sido esencialmente biomédico, esta concepción no resulta del todo útil ya que los problemas en la salud de los adolescentes se generan más bien en el contexto social que afortunadamente no siempre se traducen en mortalidad.

El verdadero aporte lo brindó el desarrollo de la epidemiología social al buscar de factores de riesgo en el ámbito económico, familiar y psicológico. Tal vez el hecho más importante haya sido el reconocimiento de la existencia sobre el comportamiento de la existencia de comportamientos o conductas de riesgo, que dio origen a una rama conocida como epidemiología del comportamiento.

En la medida en que los comportamientos son considerados factores de riesgo, el desafío de la epidemiología ha sido ir más allá de su habitual enfoque biomédico y emprender la nueva tarea de interpretar los comportamientos en sus orígenes y consecuencias. Así la epidemiología ha comenzado a encontrar su confluencia con la psicología social y la psicología del desarrollo.

---

---

El sólo hecho de considerar los comportamientos como factores de riesgo significó una reformulación del pensamiento y de las definiciones que regían el concepto mismo de riesgo. La rigidez de las definiciones derivadas de las relaciones biomédicas con la mortalidad-morbilidad no hubieran permitido la interpretación adecuada de conductas tan complejas y sofisticadas como las que a menudo presentan los adolescentes modernos.

La psicología social y la medicina de la adolescencia se han beneficiado con la utilización de los instrumentos metodológicos que la epidemiología puso a su alcance de esta manera es necesario enfocarnos a algunos aspectos básicos del enfoque de riesgo para entender mejor la compleja problemática psicosocial de los adolescentes en el mundo actual.

Factor de riesgo se le llama a la característica o cualidad de una persona o comunidad, que se sabe que va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud.<sup>1</sup>

Individualmente, el factor de riesgo se puede evaluar como riesgo relativo. Este mide cuántas veces mayor es el riesgo (la probabilidad de que ocurra el daño) en los individuos que tienen presente el factor respecto de los que no lo tienen.

La información relativa al riesgo no nos da la respuesta a la pregunta sobre cómo debería organizarse la atención, pero proporciona datos epidemiológicos que, junto con criterios de tipo social, político, económico y otros, pueden contribuir a que se disponga de un mejor sistema de salud, que ofrezca a los adolescentes servicios oportunos en función de sus necesidades.

---

<sup>1</sup>Madaleno M. , Munist M. La salud del adolescente y del joven Washintong, D.C.: Organización Panamericana de la salud, 1995. Pp 185

---

---

El desarrollo de intervenciones que actúan directamente sobre los factores de riesgo, aplicando los conocimientos derivados del concepto de riesgo atribuible ha generado lo que se llama prevención primordial.

En el plano de salud comunitaria, el conocimiento de riesgo atribuible permitirá aplicar medidas y programas sociales que reduzcan daños en la población de adolescentes y jóvenes, mejorando su salud en sentido colectivo.

En años recientes se advirtió de la existencia de factores o condiciones capaces de favorecer el desarrollo de los individuos o grupos, reducir los efectos de circunstancias sumamente desfavorables. Se les ha denominado factores protectores o de resistencia al daño.

Es necesario reconocer la existencia de factores protectores que pueden actuar como escudo para favorecer el desarrollo de los jóvenes.

La prevención de daños y conductas de riesgo en los adolescentes requiere la adopción de una estrategia que combine de manera adecuada la neutralización de los factores de riesgo con el fortalecimiento de los factores protectores.<sup>2</sup>

Para aportar factores protectores al desarrollo es necesario que la familia apoye el crecimiento y a la maduración del adolescente, que confirme su proceso de individualidad.

El concepto de riesgo, en particular cuando se trata de los adolescentes, no puede reducirse a una fórmula aritmética.

## **2.1 Conductas de riesgo en la adolescencia**

La prevención de las conductas de riesgo en la adolescencia requiere de un enfoque multidimensional. El análisis de los aspectos psicosociales

---

<sup>2</sup> Ib. Pp 187



---

---

desempeña un papel relevante en el conjunto de causas que provocan este tipo de conductas en dicho período.

En la adolescencia la exploración, los comportamientos generados de riesgo pueden influir en la percepción de la salud bucal e integral, el proyecto de vida e incluso la supervivencia

Se destacan entre estos comportamientos la deserción escolar, tabaquismo, el embarazo precoz, el suicidio, la violencia, el abuso de drogas, los accidentes y otras conductas destructivas. Como lo señala Irwin “los comportamientos asociados con la mortalidad y la morbilidad predominante en la adolescencia comparten un tema común: “la toma de riesgo”.<sup>3</sup> ( Fig.4 )



**Fig. 4 Factor de Riesgo**

---

<sup>3</sup>Irwin CE, Millestein S. Biopsychosocial correlates of risk: Taking behaviours during adolescence. Rev. J. Adolesc Health Care 1987.

---

---

Por lo tanto, las consecuencias destructivas del riesgo varían durante el ciclo vital en relación con los procesos de maduración e involución en el plano biológico, social y psicológico.

La adolescencia es el período en el cual los cambios biológicos, sociales, psicológicos que replantean la definición personal, social del ser humano a través de una segunda individuación, generan una vulnerabilidad específica, la ansiedad transicional que moviliza a los jóvenes en procesos de exploración, diferenciación del medio familiar, búsqueda de pertenencia y sentido de la vida. Es por ello que todos estos aspectos influyen en que los adolescentes mantengan o no una salud bucal favorable.

Así es preciso, que la familia comparta las dificultades inherentes a los nuevos papeles del adolescente y pueda, desde una perspectiva empática, guiarlo, aconsejarlo y colaborar con él.

Los progresos científicos-tecnológicos han acelerado el crecimiento y desarrollo cognoscitivo, pero no han influido en la capacidad de la sociedad para comprender el número de jóvenes que se van incorporando a ella.

Hay múltiples factores que influyen en cómo se perciben y afrontan los riesgos en la adolescencia.

Irwin, destaca la maduración biológica, que vincula con el esquema corporal y la identidad, los sistemas organizativos de la persona que se entrelazan con la autopercepción, y la autoestima. Son factores que se relacionan entre sí como: el campo cognoscitivo, las percepciones del medio,

---

---

las influencias, apoyos y controles ejercidos por los padres, la pareja y los valores.<sup>4</sup>

Al desarrollo personal da lugar a fortalezas y debilidades intrapsíquicas cuyo balance se expresa en la mayor o menor resistencia a la adversidad; esta condición influye decisivamente en la posibilidad de que el riesgo afecte la salud, supervivencia y la calidad de vida de una persona.

En diferentes situaciones de la vida, algunas personas muestran mayor capacidad para enfrentar, resistir y recuperarse de factores que pueden ser destructivos. Esta capacidad es la resiliencia y es preciso considerarla cuando se analizan factores de riesgo.

Para analizar el riesgo es necesario diferenciar los factores externos y conductuales, la capacidad de alarma del individuo, los mecanismos protectores y de mediación del riesgo con que este cuenta para enfrentar una determinada situación.

Existen importantes elementos que aumentan el potencial protector. Estos factores se construyen a partir del establecimiento de la autoestima, de posibilidades de probar las destrezas para enfrentar los problemas y asumir responsabilidades frente a ellos.

En el plano social, el proceso de individuación puede producirse en el marco de dos situaciones:

- Cuando los jóvenes cuentan con la posibilidad y la capacidad de articular el dominio sobre sus necesidades y la separación paulatina del grupo primario de dependencia.

---

<sup>4</sup>Madaleno Op cit., Pp188

- 
- 
- Cuando la sociedad no les brinda oportunidades para hacerlo ni fomenta el desarrollo de sus capacidades.

La situación social se considera favorable cuando:

- a) Existe un soporte familiar abierto, capaz de asimilar los cambios requeridos para la individualización adolescente.



- b) La cultura ofrece desafíos estructurados que permiten el tránsito a nuevas posiciones dentro de la sociedad equivalente.(Fig. 5 )

**Fig.5** **Ámbito cultural**

- c) El ámbito social valoriza y estructura oportunidades para la participación social de los adolescentes en sectores relevantes como la educación, trabajo y la vida en comunidad.
- d) El ambiente micro y macro social en que se encuentra el adolescente le ofrece oportunidades graduales de toma de decisiones. ( Fig. 6)

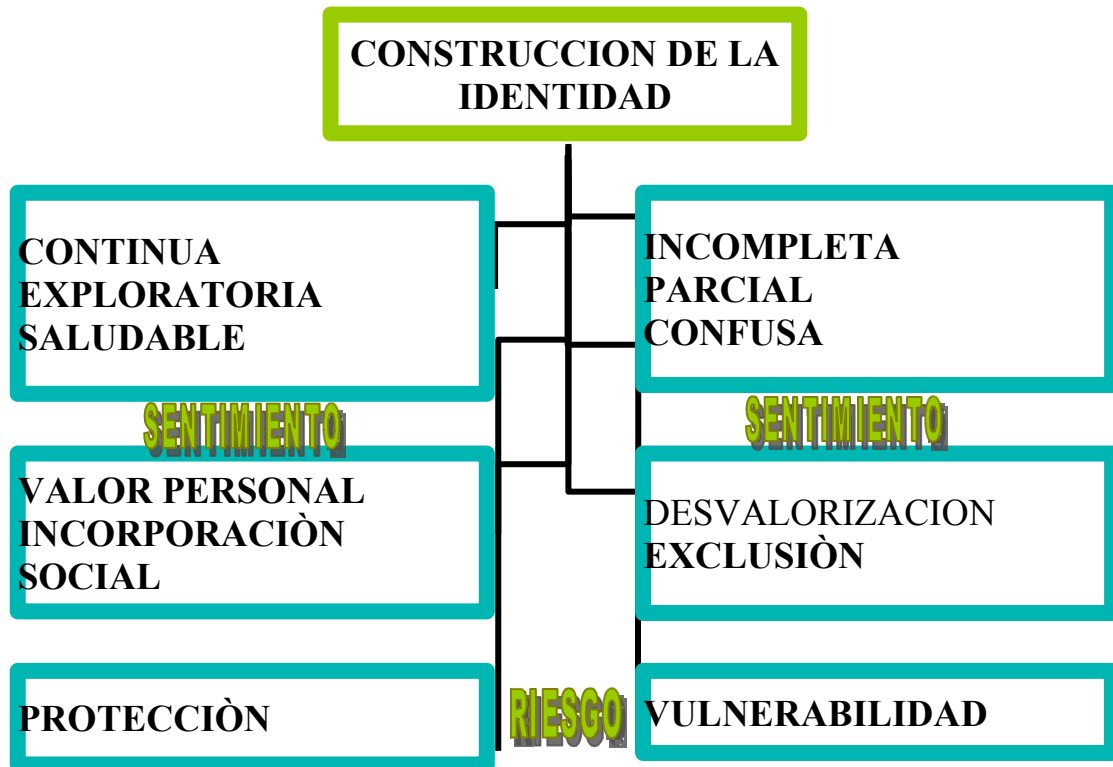


Fig. 6 Diagrama obtenido del documento  
Madaleno M., Muniz M. La salud del adolescente y del joven. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la salud, 1995.

---

---

## **2.2 Dimensión de riesgo en el adolescente**

Durante la adolescencia emerge gradualmente la personalidad con sus características de adquisición de destrezas, juicio crítico y sentimientos de autoestima.

Las destrezas pueden clasificarse fundamentalmente en emocionales, cognitivas y sociales.

1.- Las destrezas emocionales permiten la elección de conductas adecuadas. Se basan en identificaciones capacitantes en experiencias previas generadoras de confianza, intimidad, autoaceptación y desarrollo empático cuya ausencia favorece la generación de riesgos. Surgen como respuesta los temores, los impulsos pobremente controlados, y el enfrentamiento fóbico ante determinadas situaciones.

2.- Las destrezas sociales permiten generar e implementar soluciones afectivas ante los problemas personales para enfrentar situaciones del ámbito micro y macrosocial de formas que disminuyen el riesgo.

---

3.- Las destrezas cognoscitivas conducen a la creación de soluciones alternativas. El pensamiento es causal y tienen consideración por las consecuencias, incluyen el conocimiento de

los comportamientos que proveen los resultados deseados generando la capacidad para seleccionar los objetivos.

Así para los adolescentes lo cotidiano es un reto y a la vez una incertidumbre de esta manera sus actitudes, comportamientos y pensamientos sobre su salud bucal son totalmente influenciados por la sociedad que si son bien encaminados darán resultados óptimos. (Fig. 7)



**Fig.7 Grupo social**

---

---

### **3. CULTURA Y SOCIALIZACIÓN EN RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL EN EL ADOLESCENTE**

Las variaciones culturales en cuanto a cuidado de la salud bucal se relacionan claramente con la etnicidad en aquellos países como Perú, Bolivia, Ecuador, Brasil, México y otros cuya población incluye una gran diversidad cultural. ( Fig. 8,9,10 )

Diversos aspectos conductuales originados en pautas culturales que no son parte del sistema médico tienen gran importancia en la determinación de los problemas de la salud bucal e integral específicos que enfrenta el adolescente. Por ejemplo, patrones dietéticos, conducta sexual, actitud frente a la práctica del ejercicio, equilibrio entre el tiempo dedicado al colegio y descanso; entre otras actividades cotidianas pueden tener un gran impacto en el nivel de percepción de salud bucal e integral en los adolescentes.



**Fig.8 Dieta**



**Fig.9 Práctica de ejercicio**



**Fig.10 Tiempo libre**



---

Generalmente la tendencia en las culturas latinoamericanas es de definir enfermedad como la presencia de signos y síntomas sensibles a la alteración.

Una persona que no siente síntomas debilitantes por lo general es definida como sana aunque las pruebas diagnósticas digan lo contrario en relación con patologías crónicas tales como cáncer, periodontitis, caries, etc. Los pacientes pueden encontrar increíble que alguien pueda estar enfermo y continuar haciendo lo suyo normalmente.

El adolescente es el producto de un aprendizaje socialmente condicionado a través de la cultura, sobre una base biológica, sometido a las restricciones surgidas de los demás aspectos sociales, como la economía local. Parte de este aprendizaje se refiere al desarrollo de las percepciones y conductas relacionadas con la salud y la enfermedad. Los aprendizajes configuran el proceso de socialización, el cual tiene por objeto asegurar la conformidad del nuevo miembro de la sociedad con los patrones de la cultura local. Uno de los patrones son culturales, tales como aquellos que invitan a la expresión de la sexualidad adolescente; otros son puramente económicos, como por ejemplo, la necesidad de explorar un mercado de consumidores adolescentes educados en la avidez por modas y por estimulantes como el alcohol y el tabaco. (Fig. 11)



**Fig. 11 Patrones de conducta social**

---

Los valores y las conductas de los adolescentes no siempre se generan desde el segmento social adolescente, parte de ellos al menos se genera en el segmento adulto. Los valores obtenidos desde la televisión y otros medios de comunicación, por ejemplo, son proyectados desde el mundo de los intereses adultos de la sociedad, que en general son políticos o económicos. (Fig. 12)



**Fig. 12 Convivencia** adolescente sino que son producidos por adultos para el mercado de los jóvenes, sin consideración de los aspectos de la salud que la explotación de ese mercado puede dañar.

Muchos de los elementos recreativos presentes en la vida de los adolescentes, tales como música, tipo de comida (cerveza, confitería), cigarrillos, videos, juegos de video, lugares de deportes; no son producto de la imaginación o la organización

Existe también el problema de saber cómo los comportamientos y actitudes de los adolescentes son influenciados por su interacción con otras personas significativas para ellos, específicamente los padres. Este punto es importante para comprender cómo los niños y adolescentes aprenden o no a cuidar adecuadamente de su salud bucal.

### **3.1 Situación social en relación con la salud bucal de los adolescentes en América Latina**

El análisis de los adolescentes y los jóvenes de América Latina que se realiza en este apartado está enfocado en:

---

---

La falta de información de los países de América Latina sobre la salud bucal ligada a su salud integral de los adolescentes y sus conocidas limitaciones que dificultan su análisis e interpretación.

La salud de los adolescentes y jóvenes es clave para el avance social, económico y político.

La situación actual y las perspectivas futuras de los jóvenes está condicionada por las cuatro tendencias recientes que afectan a los países latinoamericanos:

1. La grave crisis económica por la que atraviesan, la necesidad de reestructuración económica y un desarrollo de la competencia tecnológica.
2. Los cambios de las instituciones y los valores culturales resultantes de la globalización e integración de las comunidades. Además de estas influencias comunes, cada país está viviendo el proceso de desarrollo en momentos diferentes.
3. Los niveles de educación con los que cuenta cada país.
4. El surgimiento de diferentes sistemas políticos.

El reconocimiento de que la salud de la población joven es un elemento básico para el progreso de los países representa un cambio significativo que deberá producir un impacto importante en la formulación de las políticas y estrategias de desarrollo de estos países. El bienestar de los adolescentes es uno de los desafíos más importantes para los políticos planificadores de América Latina.

---

---

Las estructuras tradicionales de América Latina están cambiando y se necesitan programas que ayuden a los adolescentes en su transición a la edad adulta.

La relación entre salud bucal y desarrollo focalizado en la juventud debe pasar por la evolución saludable de los adolescentes. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, para lograr un desarrollo saludable de los adolescentes y jóvenes necesitan primero haber tenido una infancia saludable, segundo un ambiente que los apoye y les brinde oportunidades, a través de la familia e instituciones sociales.<sup>1</sup>

Luego requieren de oportunidades para obtener los conocimientos adecuados que les permitan hacer elecciones saludables, información que se capaz influir sobre las actitudes y conductas, esta debe ser íntegra y pertinente. Por último, necesitan acceder a una amplia gama de servicios: educación, salud y bienestar, que deben ser sensibles a sus requerimientos.

La incorporación de este grupo de edad a los planes de salud bucal e integral de los países latinoamericanos es una preocupación reciente que se hace cada vez más necesaria y urgente debido al crecimiento numérico-proporcional de dicha población, más marcado en los países en desarrollo. Esta tendencia, condicionada resultante de alargamiento de los ciclos escolares, cambios sociales, crecientes problemas de los adolescentes pone en manifiesto la escasez y deficiencias de una atención de salud bucal e integral, falta de participación de los propios jóvenes en el cuidado de su salud y en la promoción del bienestar de la comunidad.

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. La salud de la Juventud. Ginebra: OMS; 1989 ( Discusiones técnicas )

---

---

La adolescencia es una etapa dinámica y esencialmente positiva: se aumenta de peso y talla, se emplean las funciones físicas, se adquiere la capacidad reproductiva, se logran nuestras habilidades cognitivas y destrezas sociales. Pero este potencial no garantiza un desarrollo saludable si no está encauzado por un complejo sistema social. Es decir entran en acción la influencia de padres, sociedad y medios de comunicación.

### **3.2 Contexto Socioeconómico**

El análisis de las condiciones económicas y sociales de los países de América Latina es muy importante para la salud de los adolescentes y jóvenes. Dichas condiciones son muy dispares tanto entre los países, como dentro de cada uno de ellos.

El impacto de la adversidad económica en los adolescentes y jóvenes en América Latina es enorme y se expresa en una menor disponibilidad de alimentos, sistemas educativos inadecuados, insuficiente acceso a la salud, escasa posibilidades de participar en actividades deportivas y recreativas.

De esta manera, cuando un servicio de salud del adolescente inicia un proyecto, es muy difícil que se le considere algo más que un proyecto de salud; por lo tanto, perderá su posibilidad de convertirse en un esfuerzo más abarcador, y hasta podrá tener dificultades para ser financiado por organizaciones externas al sector de la salud.

América Latina cuenta con dos tercios de la población adolescente de todo el continente americano por lo tanto el crecimiento de la población de

---

---

adolescentes y jóvenes representa una demanda creciente para los sistemas de salud, educación y trabajo.<sup>2</sup>

La diversidad de las tasas de crecimiento de la juventud no solo en los diferentes países, sino también en momentos y estratos de un mismo país deberá tomarse en cuenta al formular políticas públicas, que tendrán que ser flexibles en el tiempo, adoptarse a poblaciones juveniles provenientes de sectores sociales distintos cuyas probabilidades de acceso a los distintos servicios (educación, salud, etc.) deberá tomarse en cuenta desde un primer momento. Como las poblaciones de adolescentes indígenas que la mayoría de las veces se encuentran relegadas en tanto a salud bucal e integral; pero que a pesar de ello son influenciadas por la comercialización

De esta manera, en algunos países de Latinoamérica sigue habiendo jóvenes analfabetas y el problema de jóvenes subeducados continúa siendo grave, sobre todo en la población rural.

### **3.3 Participación del adolescente en programas de salud bucal**

La participación juvenil en las decisiones públicas y en las transformaciones productivas es vital para los países latinoamericanos, que están buscando nuevos caminos hacia el desarrollo de la salud.<sup>3</sup>

Para alcanzar la competitividad internacional es imprescindible que las personas que integren a la fuerza laboral estén técnicamente capacitadas y cuenten con una educación adecuada, mientras que para alcanzar mayor

---

<sup>2</sup>Madaleno. Op cit., Pp 72

<sup>3</sup>Ib. Pp 74

---

---

equidad se necesita que aumente el grado de participación en diversos sectores.

Empleo. El desempleo juvenil en América Latina sustancialmente más alto que el de los adultos. Sin embargo, es necesario analizar el desempleo juvenil en perspectiva. Según Durnston, no hay indicios claros de que las tasas de desempleo juvenil como porcentaje de la población joven total haya aumentado en relación con las mismas tareas para la población total.<sup>4</sup>

Además, la población económicamente activa joven tiende a decrecer históricamente como porcentaje de la población juvenil total en el proceso de modernización productiva, ya que una proporción creciente dedica más tiempo a los estudios.

Los jóvenes que abandonan el colegio tienen menos educación y menor capacidad reproductiva, se desempeña en ocupaciones poco calificadas y registran tasas de desempleo altas.

De esta manera la preocupación económica que surge en la población juvenil es un factor para que su salud se vea afectada hasta el punto en que no cuenten con los recursos económicos para que su salud bucal e integral sea óptima.

El análisis de morbilidad adolescente en América Latina esta limitado por los problemas de calidad, cantidad, oportunidad, periodicidad de la información debido a defectos en los sistemas informáticos y a la falta de profesionalismo entrenados para detectar sus necesidades.

Muchos de los adolescentes de Latinoamérica están creciendo en circunstancias de pobreza y adversidad que comprometen su salud en el

---

<sup>4</sup> Madaleno. Op cit., Pp 74

---

---

desarrollo de sus vidas. La pobreza, las desigualdades, la discriminación producen y mantienen una población adolescente en continuo riesgo.

Respecto de los adolescentes y jóvenes, el concepto de riesgo tiene dos significados diferentes: para los que ya están involucrados en este tipo de conductas (generalmente los mayores de 15 años), significa la mayor probabilidad de sufrir consecuencias adversas para la salud y la vida. En estos casos, la magnitud del riesgo depende de la intensidad del compromiso en el comportamiento peligroso.

En la epidemiología tradicional el concepto de riesgo ha sido fundamentalmente biomédico, reflejando preocupación por los resultados adversos en el sentido de la morbilidad y la mortalidad.

De manera que el riesgo psicosocial se refiere a todas las consecuencias potenciales y no solo las biomédicas.

La conducta de riesgo se define como cualquier comportamiento que compromete los aspectos biopsicosociales del desarrollo exitosos del adolescente.<sup>5</sup>

El desarrollo de los servicios de atención de salud bucal de los adolescentes es todavía restringido. Casi la totalidad de los cirujanos dentistas no ha recibido adiestramiento para la recepción, tratamiento y orientación del adolescente.

---

<sup>5</sup>Ib. pág. 79



---

---

Los servicios especializados que se evaluaron en América Latina disponía de menos: facilidades físicas, recursos materiales (servicios de radiología y consultorios equipados); pero en cambio, trabajan con mayor plenitud en los aspectos de participación y servicios comunitarios.

Un desarrollo de servicios de salud para adolescentes que enfoque adecuadamente sus necesidades biosicosociales con una armoniosa convergencia intersectorial podría ser el punto de partida para la reestructuración sustantiva de los sistemas de salud de Latinoamérica.

La OMS ha reunido en los últimos 20 años numerosos antecedentes que fundamentan la necesidad de asignar alta prioridad a los programas de salud del adolescente, se han traducido en resoluciones y recomendaciones de las sucesivas Asambleas Mundiales de la Salud. La OMS, asimismo, ha realizado diversas actividades en el campo de la salud de este grupo de edad, originando publicaciones que han servido para la promoción y el apoyo a las iniciativas de los países.<sup>6</sup>

Los procesos en el conocimiento muestran la necesidad de aplicar programas colaborativos, en redes o multicéntricos, articulados intersectorialmente, con énfasis en la promoción de la prevención, orientación a la salud bucal como parámetro de calidad de vida y componente del desarrollo económico - social.

El reconocimiento de los adolescentes en Latinoamérica tienen necesidades de salud a pesar de su baja mortalidad que han contribuido a crear el mito de que son saludables, pero la realidad es que falta información y monitoreo a fin de contar con un diagnóstico operacional más

---

<sup>6</sup>Madaleno. Op cit., Pp 82

---

---

preciso de la situación de salud de los jóvenes, de sus necesidades e ideales, que constituyan una base sólida para la implementación de políticas, planes y programas.<sup>7</sup>

En América Latina, las estrategias propuestas en relación con los jóvenes se han basado en impresiones subjetivas, con escasa información empírica detallada o con un análisis superficial y poco riguroso, que debe mejorar.<sup>8</sup>

En los últimos años han proliferado investigaciones sobre la adolescencia. Inicialmente descriptivas y cualitativas que aplicaron luego metodologías muy rigurosas.

Los estudios sobre la interacción familiar han mejorado con la tecnología del video y comenzaron a investigarse los efectos del contexto y la cultura, en el proceso de desarrollo del adolescente.

En varios países, la crisis económica y la reestructuración parecen haber contribuido a una mayor desigualdad en materia de educación, salud e ingresos, así como a la inestabilidad de la familia y a una menor capacidad de los jóvenes de estratos más bajos para obtener ingresos.

Estos aspectos socioeconómicos los podemos reiterar con datos publicados por la OMS sobre el Programa de Salud Oral Global de la OMS, 2003. El cual incluye políticas en un marco que describe estrategias para la prevención de enfermedades bucales, y prioridades para acciones globales referidas a salud bucal. El informe además muestra que en sujetos de 12 años las caries están disminuyendo en los países desarrollados, pero aumentando en los países en desarrollo. Si bien este panorama es congruente con informes previos, es inquietante cuando se considera que la mayoría de los adolescentes del mundo viven en los países en desarrollo.

---

<sup>7</sup>Ib. Pp 85

<sup>8</sup> Madaleno. Op cit., Pp 88

---

---

Se sabe que cuando algunos elementos están presentes, la participación social se acelera y da frutos a corto plazo, estos elementos son: “Una estructura de acción comunitaria que esté en funcionamiento; normas socioculturales imperantes orientadas positivamente hacia la participación; disponibilidad de recursos; experiencias pasadas de participación que hayan sido exitosas; líderes motivados capaces de promover la participación.”<sup>9</sup>

*Zamudio*, por su parte destaca el énfasis que pone la Promoción de Salud en que los individuos controlen su salud y una forma de materializar ese énfasis es con el desarrollo del apoderamiento de sujetos y grupos. Desde esta perspectiva significa, crear la capacidad de hacerse cargo de sus propios problemas y acopiar fuerzas para hacer avanzar su causa, de ahí nace un sentimiento positivo de control sobre su vida que aleja la sensación de impotencia que sienten ante la realidad que los involucra.<sup>10</sup>

Es por ello que la Organización Panamericana de la Salud ha sistematizado dentro de sus líneas de trabajo la participación social para lo cual ha desarrollado diferentes investigaciones con objetivos diferentes tales como: identificar el conjunto de conceptos que permitieran estudiar el fenómeno, otros fueron diseñados para caracterizar la participación de la sociedad en diversas circunstancias y procesos de desarrollo.

Un conjunto de talleres sub-regionales fueron convocados con el propósito de intercambiar experiencias. En términos generales el análisis de los resultados de esos acontecimientos hizo evidente la necesidad de continuar en pos de la consolidación, generalización de la teoría y práctica de la participación ciudadana en el campo de la salud bucal.

---

<sup>9</sup> Ib. Pp 90

<sup>10</sup> Madaleno. Op cit., Pp 95

---

---

## 4. PERCEPCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN LOS ADOLESCENTES

El concepto de la salud ha sido el tema del interés que se ha intensificado en años recientes. En odontología, Locker ha acentuado que la salud bucal debe ser influenciada por perspectivas subjetivas como comportamientos y que complementen los objetivos clínicos. Ya que estos comportamientos abarcan diversos aspectos como: geográficos, culturales, ideológicos, etc.

En 1996 en Chapel Hill, los métodos para medir resultados de niveles de salud bucal fueron examinados. En primer lugar la visión cuantitativa, la cuál asume que el ser humano debe ser analizado como objeto. Sin embargo, los individuos también tienen sensaciones, motivos e intenciones; dichas visiones cualitativas son el complemento de las cuantitativas.<sup>4</sup>

### 4.1 Asociada a sus actitudes y comportamientos

El conocimiento de las actitudes en los adolescentes es un paso básico en la instauración de conductas bucales sanas. En la formación de las actitudes tienen importancia las creencias, conocimientos e informaciones que los

---

<sup>4</sup> Östberg A. , Adolescents perceptions of oral health and influencing factors : a qualitative study Rev Acta Odontol. Scand. 2002 ; 60 : 167

---

---

individuos tengan sobre salud bucal; la asimilación de estos conocimientos y el aprendizaje de los hábitos de higiene deben comenzar desde niñez.

La definición de actitud más idónea es la de Allport (1935), “es un estado mental y nervioso o neural de disposición, adquirido a través de la experiencia, que ejerce una influencia dinámica sobre las respuestas del individuo a toda clase de objetos y situaciones con las que se relaciona”. De esta manera se desprende que la actitud no es una característica inherente sino una predisposición a responder y que las actitudes se aprenden, de esta manera orientan nuestros movimientos en una determinada dirección creando una predisposición a determinadas conductas o comportamientos.<sup>5</sup>

Para conocer la actitud de los adolescentes hacia los cuales la salud bucal autores como Chiva García y cols, analizaron las actitudes en cinco dimensiones de la salud dental (miedo en la consulta dental, estética e higiene, preocupación por los problemas dentales, prevención y salud Integral ).

En dicho estudio se concluyó que los aspectos de la actitud susceptibles que deben ser mejorados son el miedo a la consulta dental y la preocupación por la salud bucal. Por otro lado se observó que las mujeres presentan actitudes positivas en todas las dimensiones (excepto en el caso del miedo, el cual es similar al de los hombres), y que las visitas frecuentes al dentista y el cepillado más de una vez al día son factores importantes en la actitud favorables de los adolescentes hacia su salud bucal.

---

<sup>5</sup> Chiva García F.; Ballesteros Pérez A.; García Ballesta C.; Vilaplana Gómez J. Análisis de las dimensiones de la actitud hacia la salud bucodental en un grupo de adolescentes. Rev Eur Odontoestomatol 2001; XIII : 147

---

---

En relación a los hábitos dentales, existen diferencias en todas las dimensiones entre los adolescentes que visitan al dentista con mayor frecuencia y siguen instrucciones de su dentista y aquellos que no han ido nunca o casi nunca al dentista

La relación entre frecuencia de consultas dentales y miedo está bien documentada, siendo la causa más importante para evitar ir al dentista.<sup>6</sup>

El miedo es una reacción a actitud frente a una amenaza que surge de un objeto externo aceptado como perjudicial y corresponde en el plano psicológico a la respuesta física al dolor.<sup>7</sup>

El miedo sería un indicador del nivel de conciencia que se tiene del estado de desarrollo de uno mismo y de las consecuencias que derivan de ello. Así este miedo se asocia a un estado emocional que se origina de fuentes internas como fantasías llamado “ansiedad”. De tal manera que en conjunto representa una barrera para el cirujano dentista.<sup>8</sup>

Los padres y el entorno familiar tiene la importancia en la transmisión de miedos a niños y adolescentes.

De tal manera que la ansiedad favorece el descuido en los hábitos de higiene bucal, la despreocupación del aspecto estético, así como disminuye la motivación y el interés de los adolescentes hacia sus problemas bucodentales.

---

<sup>6</sup>Ib. Pp150

<sup>7</sup> Boj J. y col.s Op cit., Pp258

<sup>8</sup> Ib. Pp 259



Llevar tratamiento ortodóncico supone una actitud diferente a la de los no portadores en las cuatro dimensiones (excepto Salud Integral). Los jóvenes en tratamiento de ortodoncia, al haber tomado conciencia de la importancia de su boca para su salud bucal, manifiestan una mejor actitud preventiva en consonancia con una mayor motivación,

**Fig. 13 Tratamiento de Ortodoncia** información sobre higiene bucal y el contacto regular con el profesional.

Su preocupación por su salud bucal se ha traducido en llevar y efectuar su tratamiento ortodóncico, que a su vez tiene un componente estético primordial y una actitud no temerosa hacia los procedimientos dentales. <sup>9</sup>(Fig. 13)

Las pláticas parecen influir de modo positivo en los adolescentes, ya que un mayor conocimiento de los problemas bucales y sus soluciones influye en la reducción de la ansiedad y el miedo ante lo desconocido. Aunque el aumento de conocimientos no conduce necesariamente a un cambio de conductas e incluso cambios en el comportamiento de la salud bucal. No influyen en el factor estética probablemente por no ser un fin primordial desde el punto de vista sanitario.

<sup>9</sup> Chiva García F. Op cit., Pp 150

---

---

La ansiedad favorece el descuido en los hábitos de higiene bucal y la despreocupación del aspecto estético, así como disminuye la motivación y el interés de la población escolar hacia sus problemas bucodentales.

Finalmente, cuando los adolescentes se han enfrentado a experiencias negativas en la niñez con enfermedades bucales (caries), pueden influir en las actitudes hacia aspectos concretos del cuidado de la salud, como la salud bucal.

#### 4.2 **Asociada a características familiares y nivel socioeconómico**

El significado en la percepción de la salud oral y su relación con las características individuales, en los años recientes ha despertado un gran interés. Hagquist (1998) encontró una asociación significativa entre la salud de los adolescentes y la preocupación general de un individuo sobre la economía familiar.

A pesar de que la adolescencia es una etapa positiva, la visión que tienen los adultos de los adolescentes en general es negativa. Los adolescentes son vistos como el problema y no como con problemas.

Las características familiares son importantes para la salud oral en los adolescentes. Este enfoque es una premisa importante: las necesidades del



---

niño y del adolescente proporcionan el principal incentivo para que su crecimiento y desarrollo sea encarado por el conjunto de la sociedad.

Como observó Goenaga en su Ética I, “el hombre es naturalmente un animal social que necesita para su existencia muchas cosas que no puede conseguir por sí solo. En consecuencia, es parte de una comunidad por cuyo conducto recibe asistencia para poder vivir “. <sup>10</sup>

En otras palabras, la natural insuficiencia física, material y biológica del adolescente debe ser superada por el ordenamiento para la vida promovido por sus padres. Cabe observar que la necesidad constituye, para la sociedad, familia y para cada individuo, el fundamento ontológico y ético de la solidaridad: ontológico, porque es inherente al ser humano, y ético, porque supone el deber de ayudar a cada uno de nuestros semejantes.



Los adolescentes que viven con uno sólo de los padres, con problemas económicos o padres continuamente desempleados (Jones 1988) se puede ver afectada su salud (Keltner. 1992), rendimiento académico (Saridefur et al.. 1992), y autoestima . <sup>11</sup> (Fig.14)

**Fig. 14 Tratamiento de Ortodocia**

---

<sup>10</sup> Madaleno. Op cit., Pp21

<sup>11</sup> Ôsberg A., Lindblan U., Halling A. Self-perceived oral health in adolescents associated with family characteristics and parental employment status. Rev. Community Dental Health 2003; 20 : 159-164

---

---

Los adolescentes que no vivieron con su padres o quién vivió sólo con su madre o con su padre -- percibieron su salud bucal pobre y divulgaron considerablemente niveles más altos de problemas periodontales que los que vivieron con ambos padres.

En general ha aumentado la incidencia de padres solteros, divorcios, nacimientos fuera del matrimonio a esto que el concepto de la familia este bajo una transformación continua en décadas recientes.

Hace casi tres décadas, se concluyó que los padres como abastecedores de alimentos y supervisores de los procedimientos bucales de la higiene tienen un papel de gran alcance en el desarrollo de la salud oral de los adolescentes. Los padres son importantes para la creencia de la salud y los comportamientos de la gente joven, su influencia persiste a través adolescencia.

En un estudio reciente los adolescentes de origen sueco consideraban la ayuda familiar como muy importante para su propia salud bucal. Los participantes adolescentes en ése estudio acentuaron más la influencia de la madre que la del padre. También encontraron que las características maternas están asociadas al estado de salud y a los comportamientos bucales de los adolescentes.<sup>12</sup>

No existen diferencias en los aspectos “Prevención” y “Preocupación” respecto a la profesión y estudios tanto del padre como de la madre, pero si en lo referente al miedo a la consulta dental, en donde el nivel

---

<sup>12</sup> Ib. Pp 160

---

---

sociocultural medio-alto es determinante para que exista una buena actitud, tal y como reflejan la mayoría de lo estudios realizados.<sup>13</sup>

De acuerdo con diversos artículos existe una mejor actitud “estética” cuando las madres poseen un nivel de estudios de nivel medio-superior en vez de bajo, lo cual no ocurre con los padres. En la dimensión Salud integral llama la atención que los jóvenes cuyo padre posee estudios universitarios muestran una actitud menos favorable que los de padres sin estudios o primarios. Tal vez, porque los universitarios no valoren la salud del mismo modo que las personas sin estudios, para los que estaría muy alta en su escala de valores o al hecho de que haber tenido experiencias dentales negativas hace que los padres estén más interesados en la salud bucal de sus hijos generándose actitudes positivas.<sup>14</sup>

### **4.3 Asociada a factores psicológicos**

Existen varios modelos complejos que explican las enfermedades bucales en los adolescentes. La mayoría de estos modelos se basan en factores biomédicos, psicosociales o en ambos. De esta manera los modelos propuestos, dan una explicación completa de la salud bucal.

Los modelos psicosociales, se derivan generalmente de la literatura fundamentada en modelos teóricos dirigidos a la salud en general; los cuales son cada vez más relevantes.

---

<sup>13</sup>Chiva Garcia F. y cols. Op cit , Pp 149

<sup>14</sup> Hoodege H. ; Holloway P.; Bell C.,Factors associated with toothbrushing behaviour in adolescents. Rev. Br. Dent J. 1982 ; 152 : 50

---

---

El acercamiento psicosocial al área biomédica a ganado terreno en las últimas dos décadas y se aplicado en la teoría salutogénica. Salutogénesis, del saluto (salud) y de la génesis (orígenes), búsquedas al explicar los factores que promueven salud y que modifiquen el riesgo de las enfermedades.<sup>15</sup>

Antonovsky (1991) denominó esta teoría como “fuerzas salutogénicas” las cuales dependen del “Sentido de la Coherencia” (SOC), el cual trata de explicar la relación entre las tensiones de la vida y la salud.<sup>16</sup>

La hipótesis de la teoría salutogénica propone euroestresores, los cuales se dividen en: eustresores externos (actividades estresantes, apoyo social, ayuda profesional, etc.) y los eustresores internos (aquellos que conforman características de la personalidad del sujeto).

De esta manera mientras los adolescentes tengan un nivel alto de SOC harán frente más adecuadamente a estos euroestresores y mantendrán así su salud bucal.

El SOC también se correlaciona con comportamientos de la salud tales como comportamientos de riesgo para la infección del VIH y consumo del alcohol. Sin embargo, solamente algunos estudios han investigado la relación entre el SOC y los resultados físicos de la salud. No se ha identificado ningún estudio usando el modelo salutogénico en lo referente a salud dental y periodontal en la literatura científica.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> Freire M. C., Sheiman A., Ardí R. Adolescents sense of coherent, oral health status, and oral health-related behaviors. Rev. Community Dent Oral Epidemiol. 2001; 29 : 204

<sup>16</sup> Ib. Pp 205

<sup>17</sup>Freire M.C. y col. Op cit , Pp 205

---

Actualmente, se empiezan a realizar algunas investigaciones en adolescentes, en como influye su SOC en la percepción de caries, enfermedad periodontal y prevención.

En la investigación realizada por Freire M. y colaboradores se realizaron encuestas enfocadas a los adolescentes donde se incluyó información sobre: variables de comportamiento y actitudes; por ejemplo los comportamientos bucales de salud (hábitos dietéticos, higiene bucal, uso de fluoruro y atención dental) y hábitos generales (actividades sociales y rendimiento académico).(Fig. 15)<sup>18</sup>



**Fig. 15 Hábitos dietéticos**

---

<sup>18</sup> Freire M.C. y cols. Op cit, Pp205

---

Los adolescentes con un SOC más alto eran menos probables de presentar incidencia de caries en dientes anteriores, que aquellos con niveles más bajos del SOC. Otras variables que demostraban las asociaciones significativas con incidencia de la caries en dientes anteriores eran dependido clase social, educación de las madres, actividades como deportes y salud general de las madres. ( Fig. 16 )



**Fig. 16 Actividades deportivas**

Para determinar la relación entre el SOC y los comportamientos relativos a la salud bucal se estudiaron tres variables: frecuencia diaria del consumo del azúcar, frecuencia y patrón cepillado diarios de la atención dental.

---

---

El SOC de los adolescentes fue asociado al patrón de la atención dental. Los adolescentes con niveles más altos del SOC eran menos probables de ser atendidos por alguna emergencia, pero eran más probables acudir principalmente para los chequeos que éstos con niveles más bajos del SOC.<sup>19</sup>

Existen otros factores psicológicos que influyen en los comportamientos. Por ejemplo, adolescentes con una autoestima alta son más probables de cepillar sus dientes más regularmente y hacer visitas dentales frecuentes que éstos con una autoestima baja.

Las perspectivas y el sentido de la coherencia que tienen los adolescentes sobre su salud bucal, es un reflejo del cuidado maternal durante su niñez. Existen estudios que han demostrado que la influencia de las madres repercute en los comportamientos relativos a su salud bucal; tales como hábitos de higiene bucal, visitas al dentista, etc.

Y aunque como establece Antonovsky; “el sentido de la coherencia se desarrolla a través de la vida, siendo tentativo en la niñez, más definido en la adolescencia y completamente estable en la tercera década de la vida”. Este factor psicológico y el comportamiento pueden afectar los resultados clínicos de la salud bucal en un adolescente; ya que no hay evidencias de que existan cambios significativos de estos a lo largo de la vida.

---

<sup>19</sup> Ib. Pp 207

---

---

## CONCLUSIONES

Con base en la información bibliográfica recopilada podemos concluir que la percepción de la salud bucal en los adolescentes se ve afectada por diversos factores de riesgo los cuales se generan principalmente en un contexto social. En dicho ámbito social se destacan comportamientos y conductas que establecen una actitud generalmente común entre los adolescentes que es “la toma de riesgo”.

De tal manera que el adolescente define sus percepciones de salud bucal a través de aprendizajes que configuran dentro de un proceso de socialización.

Otros factores que parecieran no ser relevantes como: socioeconómicos, geográficos y políticos pero que son de gran importancia para diversos países, como lo son los de América Latina, donde se están tratando de optimizar esfuerzos para incrementar los niveles de prevención, producir un cambio en las conductas y percepciones de los adolescentes.

Por lo tanto, es importante que tanto el cirujano dentista como el odontopediatría tengan presente que la percepción de la salud bucal en los adolescentes es todo un proceso que demanda tener conocimientos sobre actitudes, comportamientos y pensamientos. Ya que la comunicación y confianza que logremos transmitir a nuestro paciente dependerá totalmente de los puntos antes mencionados.



---

---

## BIBLIOGRAFÍA

Boj J., Catalá M., García Ballesta C. y Mendoza A. Odontopediatría. Masson, Barcelona España, 2004, 515 Pp.

Chiva García F., Ballesteros Pérez A., García Ballesta A., y Vilaplana Gómez T. Análisis de las dimensiones de la actitud hacia la salud bucodental en un grupo de adolescentes. Rey. Eur. Odontoestomatol 2001; XIII: 147-1 56 Pp.

Freire M. C., Sheiman A. y Ardí R. Adolescents sence of coherence, oral health status and oral health-related behaviours. Rey. Community Dent. Oral Epidemiology 2001; 29: 204-212 Pp.

Hoodge H., Holloway P., Bell C. Factors associated with toothbrushing behaviours in adolescents. Rey, Br. Dent. J. 1982, 152-1 58 Pp.

Irwin C. E., Millestein S. Biopsychosocial Correlates of risk : Talking behaviours during adolescence. Rey. Community Dent. Oral Epidemiol. 2001; 29: 204 - 212 Pp.

Madaleno M. y Munist M. La salud bucal del adolescente y del joven. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 1995. 340Pp.

Muss R. Teorías de la adolescencia. México: Paidos, 1984. 88 Pp.  
Organización Mundial de la Salud. La Salud de la Juventud (Discusiones Técnicas). Ginebra: OMS, 1989. 50 Pp.

---

---

Ostberg A., Tarkman K., Lindbland U. Adolescents perceptions of oral health and influencing factors : a qualitative study . Rey. Acta Odontol. Scand. 2002; 60: 167-173 Pp.

Ostberg A., Lindbland U., Halling A. Self-perceived oral health in adolescents associated with family characteristics and parental employment status. Rey. Community Dental Health. 2003; 20: 159-164 Pp.

Programa Nacional de Salud 2001-2006. México: Secretaría de Salud 39Pp.

Valente M. Saúde oral na adolescencia. Rey. Adolescencia Latinoamericana 1998; 1: 170-185 Pp