



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

IMPACTO DE LAS ACCIONES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL EN
EL CAMBIO DE CONDUCTA EN PACIENTES QUE ASISTEN A UN
CONSULTORIO PRIVADO EN COYOACÁN.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

HECTOR AGUIRRE OCTAVO

TUTORA: MAESTRA MARÍA CRISTINA SIFUENTES VALENZUELA



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.

Agradezco a Dios por todo lo que tengo, por permitir que realice lo que me apasiona en la vida, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida y lograr una gran meta de muchas que están por venir en mi camino profesional,

A mi familia porque sin el esfuerzo realizado por ellos mis estudios de cirujano dentista no hubiesen sido posibles, porque a pesar de los buenos y malos momentos siempre juntos pudimos salir adelante.

A mis padres que gracias a ellos soy y seré el hombre más feliz realizando mi pasión, ser cirujano dentista, que gracias a su ayuda y sacrificios hoy por hoy tengo un lugar en la sociedad como profesionista de la salud. Nunca me cansare de reconocerles la gran ayuda que me brindaron, los amo.

Por supuesto a mi tutora la Maestra María Cristina Sifuentes Valenzuela. Mil gracias

Índice.

1. Introducción.....	4
2. Marco teórico.....	6
2.1 Educación para la salud.....	6
2.2 Salud bucodental.....	8
2.2.1 Higiene bucal.....	9
2.2.2 Dieta.....	11
2.3 Enfermedades bucodentales.....	13
2.3.1 Caries dental.....	13
2.3.2 Enfermedad periodontal.....	15
2.4 Teorías conductuales.....	17
3. Planteamiento del problema.....	20
4. Justificación.....	21
5. Objetivo general.....	22
5.1 Objetivos específicos.....	22
6. Hipótesis.....	22
7. Materiales y métodos.....	23
7.1 Tipo de estudio.....	24
7.2 Población de estudio.....	24
7.3 Selección y tamaño de la muestra.....	25
7.4 Criterios de selección.....	25
7.5 Variables.....	25
7.6 Método para registro y análisis de la información.....	25
7.7 Recursos.....	26
8. Resultados.....	29
9. Discusión.....	41
10. Conclusión.....	42
11. Referencias.....	44
12. Anexos	
Anexo 1.....	46
13. Glosario de términos.....	48

1. Introducción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la educación para la salud como una combinación de oportunidades de aprendizaje que facilita cambios voluntarios del comportamiento que conducen a una mejora de la salud¹. Por su parte la promoción de la salud es cualquier combinación de actividades educativas, organizativas, económicas y ambientales que apoyan los comportamientos que conducen a mejorar la salud, o capacita a los individuos para aprovechar las ventajas de las medidas y los servicios preventivos. Ambas, educación y promoción, en el ámbito odontológico se complementan y son necesarias en los programas para prevenir las enfermedades orales.

El cuidado de los dientes y la boca es un proceso de gran importancia, ya que es la parte inicial del proceso digestivo. Los dientes son parte fundamental para mantener en buenas condiciones nuestro organismo, debido a que su principal función es la trituración de los alimentos para asegurar la buena digestión de los mismos.

En este sentido la falta parcial o total de los dientes repercutirá en el organismo en general, la dificultad para masticar, predispone a la mala nutrición y ello facilita la desnutrición y la adquisición de enfermedades sistémicas. La destrucción de los dientes o su mala posición también provoca problemas en la articulación y pronunciación correcta de las palabras y en mayor o menor grado, su ausencia parcial o total puede afectar la apariencia estética y repercutir en el comportamiento psicológico de la persona.

En este contexto y dado que una función importante que debe desarrollar el Cirujano Dentista durante su práctica profesional es la atención integral

en los pacientes, la incorporación de acciones preventivas en su práctica cotidiana debe constituirse en una actividad esencial para que los pacientes a partir del conocimiento de los factores que intervienen en su estado de salud enfermedad, sean instruidos en las medidas de protección personal que deben llevar a cabo para mejorar o mantener su salud, por lo anterior, en este estudio se planteó como objetivo identificar qué tanto impactó tiene la intervención del profesionalista en el conocimiento y cambio de actitud esperado, a partir del proceso educativo en salud que realiza en su práctica profesional en pacientes que acuden a atención odontológica en un consultorio privado. Con tal propósito se aplicó un cuestionario en la primera consulta y al concluir el tratamiento, con el objeto de identificar si la instrucción implementada en cada uno de ellos, durante la intervención, tuvo un efecto positivo en la actitud del paciente.

2. Marco teórico

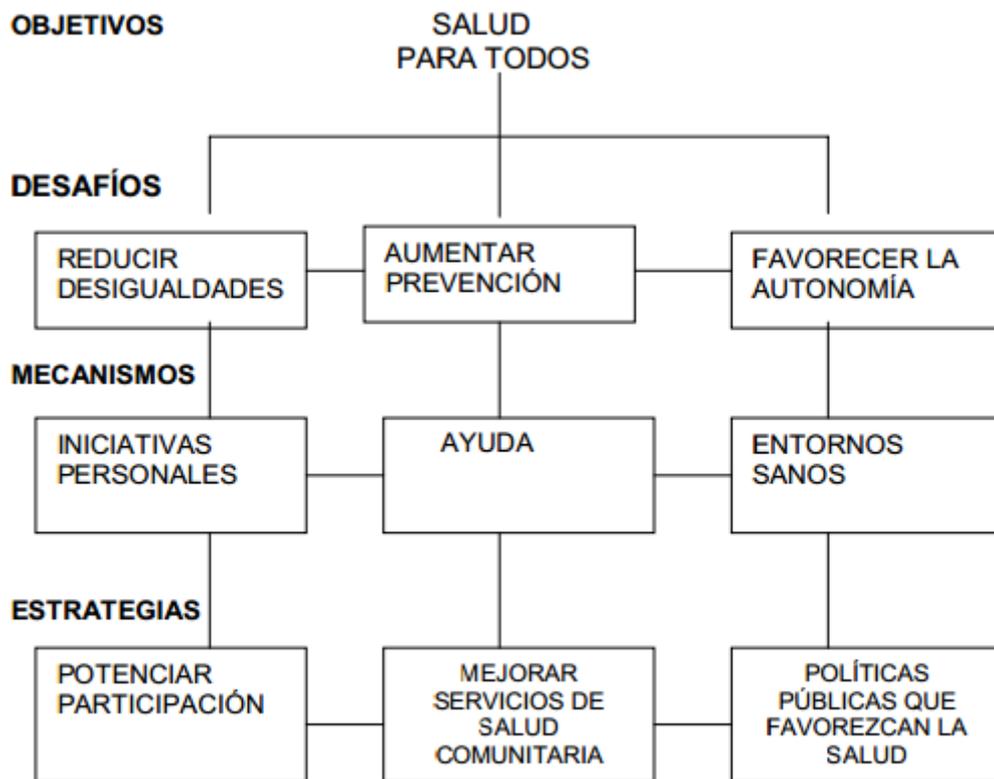
2.1 Educación para la salud

La educación para la salud es un proceso que atiende no solamente la transmisión de la información en salud, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud,² teniendo presente que cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a cabo el profesional de la salud pueden conducir a una situación en la que las personas sepan cómo alcanzar la salud, y realicen actividades de protección personal, al brindarles los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla. Por ello es importante las contribuciones que promueva el Cirujano Dentista a través de esta estrategia, debido a que para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, cualquier persona o comunidad debe poder discernir y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades e interactuar con su entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, por tanto, como un recurso vital para el desarrollo integral de las personas, se trata de un concepto positivo que potencializa tanto los recursos sociales y personales como la capacidad física. En consecuencia, la educación para la salud no depende únicamente del sector sanitario; es algo que va más allá de los distintos estilos de vida sanos para aspirar a la consecución del bienestar.

En este sentido la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla; asimismo representa una estrategia mediadora entre la población y su entorno, que sintetiza la elección personal y la responsabilidad social en la creación de un entorno más sano. En definitiva, la educación para la salud y la promoción de la salud han

demostrado ser las herramientas fundamentales para modificar los estilos de vida de las personas y el medio ambiente hacia un equilibrio saludable.²

En el siguiente cuadro se muestra la propuesta canadiense de la promoción de la salud para alcanzar el objetivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que pretende la consecución de un nivel de salud que permita llevar a todas las personas a una vida social y económica productiva.³



La propuesta canadiense de Promoción de la Salud. 1985

Para lograr el objetivo de la OMS la “*salud para todos*”, en esta propuesta se reconoce que existen desafíos que deben atenderse para alcanzar esta meta, como lo son reducir las desigualdades sanitarias, aumentar la prevención sanitaria y favorecer la autonomía, con este propósito se recomiendan tres mecanismos, propiciar iniciativas personales, ayuda y entornos saludables, de la misma manera, se proponen como estrategias indispensables para lograr el bienestar para todos, fomentar la participación de las comunidades, mejorar los servicios de salud para todas las personas e impulsar y fortalecer políticas públicas que favorezcan la salud.³

2.2 Salud bucodental

La salud es el mayor don al que podemos aspirar los seres humanos, es un factor para el desarrollo personal y económico, un estado en sí mismo necesario para aspirar a la igualdad. Sin salud todas las potencialidades de la persona se ven reducidas, limitadas y en muchas ocasiones suspendidas.

En este contexto, una parte importante del cuerpo humano y a la que se le presta menos atención es la boca. La OMS define a la salud bucodental como la ausencia de dolor, enfermedades y trastornos que afectan a la cavidad oral y que impiden un funcionamiento óptimo, por lo que para poder alcanzar el estado de completo bienestar bucal es necesario que las personas sepan cómo prevenir dichas enfermedades, a partir de los aspectos que influyen y la determinan.⁴

2.2.1 Higiene bucal.

La placa dentobacteriana es considerada un factor etiológico determinante de la caries dental y de las enfermedades periodontales; que se forma en las superficies dentales de manera continua. Teniendo en cuenta esta característica, se puede entender la importancia que reviste la higiene bucodental en la prevención y mantenimiento de la salud oral.⁵

Los depósitos de placa pueden retirarse de manera mecánica o química. Los métodos para la remoción mecánica de la placa bacteriana sobre las superficies dentarias se obtienen a través del cepillado, estos representan los medios más eficaces y de mayor conocimiento por la población, cuya finalidad es reducir la acumulación de bacterias, previniendo de ésta manera las principales enfermedades bucales.^{5,6}

Desafortunadamente la mayor parte de la población carece de motivación o no toma conciencia de la necesidad de dedicar tiempo para retirar la placa de todas las superficies dentales, o bien los productos que utilizan no resultan adecuados para eliminarla con eficiencia especialmente en las zonas en donde requiere mayor atención.

Por ello es importante que el paciente evite esta acumulación, enseñándole la técnica más apropiada de cepillado, como lo es la técnica de stillman modificada donde se posicionan las cerdas del cepillo a 45° respecto las encías. Esto significa que debe sostener el cepillo en la línea de la encía y apuntar las cerdas hacia la raíz del diente. El manejo del cepillo debe de ser paralelo al extremo oclusal de los dientes. Posteriormente, para limpiar la superficie dental se realiza un movimiento suave, vibratorio y en círculos contra la línea de la encía y después se desplaza el cepillo hacia el extremo oclusal, este proceso se repite cinco

veces para cada área, utilizando una presión ligera con un cepillo de cerdas suaves para evitar que se lesionen los tejidos blandos por una fuerza excesiva. También se le debe mencionar al paciente cuál es el cepillo adecuado a sus características bucodentales, no obstante es recomendable utilizar cepillos pequeños y de cerdas uniformes. De igual forma, es necesario hacerles saber la importancia del uso del hilo dental, ya que en las zonas interproximales también se acumula la placa dentobacteriana y el simple uso del cepillo dental no la elimina en su totalidad.

2.2.2 Dieta

Otro factor muy importante que determina algunas enfermedades bucales como son la caries dental y la enfermedad periodontal es la dieta, se ha demostrado y destacado que la nutrición es un factor vital en el crecimiento y desarrollo de las estructuras orales y en la conservación de los tejidos, por lo tanto las deficiencias nutricionales pueden tener un efecto irreversible en los tejidos orales en desarrollo.⁷

Antes de la erupción dental, la nutrición puede influir en la maduración y composición química del esmalte, las carencias de vitamina A, C, D y calcio conllevan alteraciones en la formación y mineralización del esmalte, ejemplo de ello es la amelogénesis, defecto que puede afectar sólo a una pequeña área de la superficie del esmalte o, por el contrario, a todo el espesor del mismo.¹⁰ De forma similar la transformación puede ser localizada afectando a uno o dos dientes o generalizada alterando la constitución de muchas piezas dentarias o incluso a toda la dentición. Los defectos pueden ser, además, simétricos o asimétricos respecto de la línea media de la dentición.⁸

Por su parte los carbohidratos fermentables son fundamentales para la implantación, colonización y metabolismo bacteriano en la placa dental, el comer con frecuencia y la retención de los carbohidratos en la cavidad oral influyen en la progresión de las lesiones cariosas.⁹ En este sentido también es destacable el tiempo en que permanece en contacto los hidratos de carbono con las estructuras dentarias, por lo que la frecuencia en su consumo se constituye en un factor significativo para la producción y exacerbación de la caries dental.¹⁰

En este proceso los hidratos de carbono de la dieta son el sustrato energético de los microorganismos bacterianos presentes en la placa. El almidón puede ser parcialmente convertido en glucosa soluble por acción

de las enzimas salivales y ser utilizado por las bacterias de la placa. Esta fermentación anaerobia de los azúcares conlleva la producción de ácidos orgánicos, principalmente ácido láctico que se deposita en la placa y en las lesiones preexistentes del esmalte, es por ello que después de cada ingesta de azúcares se produce una disminución del pH de la saliva y de la placa. El pH ácido, al contrario del neutro, propicia la desmineralización del diente; por tanto, si los periodos de desmineralización son demasiado frecuentes o excesivamente largos en relación con los periodos de remineralización o reposo como consecuencia de ingestas frecuentes, repetidas o continuas de azúcares, el resultado final será la lesión de caries. En contraposición, existen alimentos que promueven la remineralización como el queso, la zanahoria, el apio y la manzana, que son ricos en calcio y fósforo.¹¹

Otra afección que puede alterar a las estructuras dentarias es la erosión dental que se puede originar por la ingesta frecuente de alimentos o bebidas ácidas, o bien por el almacenamiento de alimento entre la mucosa oral y los dientes.¹¹

Por lo tanto, el estado nutricional y los hábitos dietéticos pueden afectar y ser afectados por las afecciones orales, por ello, en la atención integral del paciente, y como promotores de la salud, se requiere considerar los hábitos higiénicos y factores nutrimentales en la etiología, progresión y secuelas de los problemas orales.⁸

2.3. Enfermedades bucodentales

Las enfermedades bucodentales más comunes en el mundo son la caries dental y las periodontopatías, presentando del 60% al 90% de los escolares de todo el mundo alguna de estas enfermedades y siendo causa de pérdida dental si no es tratado el paciente. De acuerdo con los datos registrados por la Organización Mundial de la Salud del 5% al 20% de los adultos de edad madura presentan enfermedades periodontales graves causando pérdida dental, por ello resulta de gran importancia intervenir anticipadamente a través de la promoción de la salud para minimizar este proceso, atendiendo los factores de riesgo desde su origen como estrategia que permite disminuir la prevalencia de enfermedades bucodentales con mayor incidencia como lo son la caries dental y las enfermedades periodontales.⁸

2.3.1 Caries dental.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la principal enfermedad bucal que presenta la población es la caries dental, con el 80% de prevalencia en el mundo, siendo esta enfermedad más común durante la infancia y la causa principal de pérdidas dentales en la edad adulta.¹² La caries dental es una enfermedad infecciosa de etiología multifactorial, que por una serie de complejas reacciones químicas y micro-biológicas destruyen los tejidos duros del diente, y si el proceso avanza sin restricción, puede causar la destrucción total del diente.^{13,14}

Por lo tanto es importante tener presente los factores que determinan la enfermedad como lo es la presencia de placa dentobacteriana por un tiempo prolongado debido a la capacidad acidogénica y acidúrica que

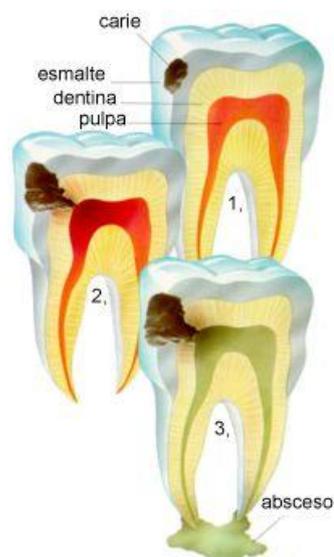
poseen los microorganismos, para mantener el pH ácido constante a nivel de la interface placa-esmalte, lo que favorece la reproducción de los microorganismos y el ataque a las estructuras dentarias.

Otro factor que puede intervenir en este proceso es la mala posición y localización de los dientes, al favorecer la retención de la placa dental, como sucede con los dientes posteriores (molares y premolares), que han demostrado ser más susceptibles a la caries ya que su morfología es más compleja y la localización puede dificultar la higiene oral. ¹⁵

La lucha frente a esta enfermedad depende en gran medida de factores sociales, de comportamiento y de los estilos de vida; por ello es importante que el Cirujano Dentista lleve a cabo su función como promotores en el cambio de actitud.

En la siguiente imagen se muestra el proceso cariogénico avanzando sin restricción por los tejidos dentales hasta llegar a una destrucción mayor del diente. ¹⁶

Proceso de la caries dental en las diferentes tejidos dentales.



Clinica Viriato © 2009 - C/Viriato nº29, 28010. Madrid.

2.3 Enfermedad periodontal

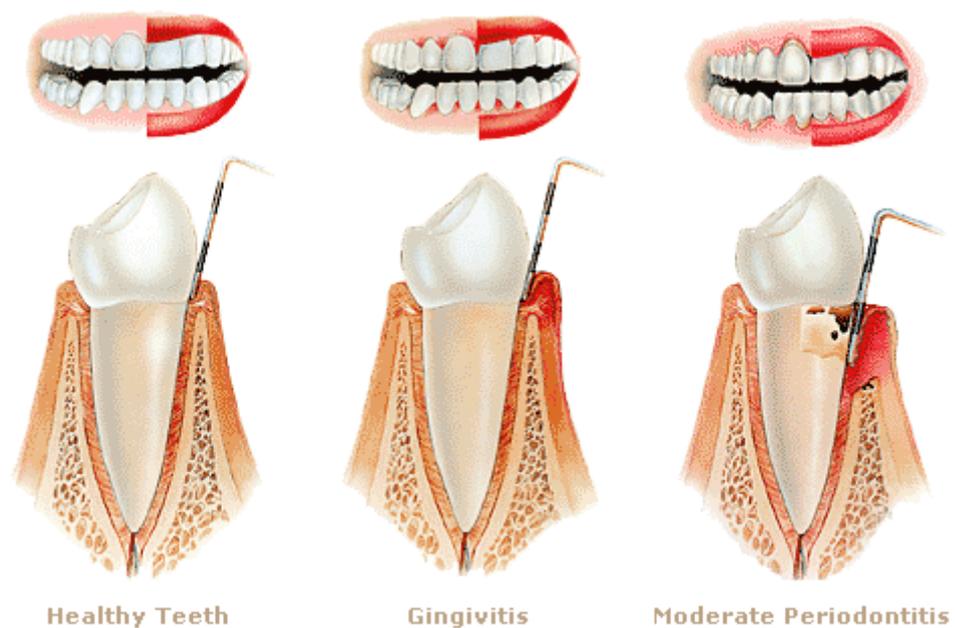
Las enfermedades del periodonto son diversas y entre ellas destacan la gingivitis y la periodontitis.

La gingivitis se caracteriza por la inflamación de la encía; y los síntomas clínicos son hemorragia al sondaje, enrojecimiento e inflamación.¹⁷ La enfermedad se combate simplemente con el control adecuado de la placa dentobacteriana y para evitar que reincida es necesario que se mejore la higiene oral. Cuando la gingivitis no se trata debidamente, puede convertirse en periodontitis (nivel más avanzado de la enfermedad); algunas características de la gingivitis coinciden con las de la periodontitis, solo que en ésta última los procesos inflamatorios se extienden hasta las estructuras periodontales más profundas que es el hueso alveolar y el ligamento periodontal, que si no se trata a tiempo puede propiciar la pérdida dental.¹⁷

El tratamiento indicado en la mayoría de las periodontitis es mecánico, intervención que consiste en eliminar la placa por medio de un método de limpieza profunda llamado raspado y alisado de las raíces. Con el raspado se logra remover el sarro que se ha depositado por encima y por debajo de la línea de las encías. El alisado de la raíz elimina las áreas ásperas para evitar que se acumulen los gérmenes. Esto ayuda a quitar las bacterias que favorecen la enfermedad. En casos especiales puede apoyarse con medicamentos y en casos avanzados es recomendable la intervención quirúrgica; esto es, cuando pesar de haber tenido tratamiento con limpieza profunda y medicamentos persiste la inflamación y bolsas profundas.¹⁷

En el siguiente dibujo se ilustra el proceso de la enfermedad periodontal si ésta no es tratada con oportunidad para interrumpir su progreso. En las imágenes se muestran las características de una encía sana, una encía con gingivitis en la que se observa acúmulo de placa, enrojecimiento de la encía e inflamación, y la periodontitis en donde se identifica la pérdida de las estructuras que rodean al diente.

Evolución de la enfermedad periodontal



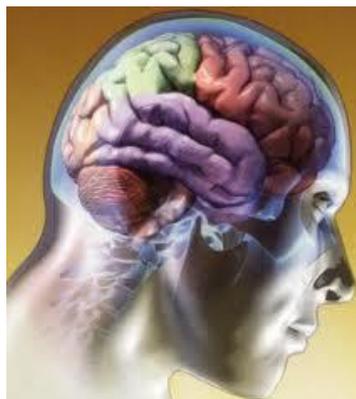
ClinicasPropdental SL 2013

2.4. Teorías conductuales

La conducta son los procesos mentales, respuestas fisiológicas o acciones motoras de las personas, las cuales pueden ser modificadas.¹⁸ De acuerdo con Skinner la conducta debe de ser explicable, predecible y modificable, atendiendo a las relaciones funcionales con sus antecedentes y consecuencias ambientales; por su parte Albert Bandura considera que la conducta son los fenómenos que se presentan a partir de experiencias directas y por observación como procesos que influyen u ocasionan la conducta, él asegura que aplicando un reforzamiento, un castigo y/o el modelo a seguir se puede modificar la conducta de cierta persona.¹⁸

De acuerdo con lo anterior podemos encontrar coincidencias entre Bandura y Skinner dado que ambos afirman que la conducta se aprende y gran parte del aprendizaje se debe al reforzamiento o tan solo por la observación (manera vicaria).¹⁹

De la misma manera Duane Schultz manifiesta que “La modificación de la conducta se aplica con éxito a niños y adultos, a sujetos mentalmente sanos y a personas que sufren algún trastorno psicológico, así como a conductas individuales y de grupos” utilizando siempre el reforzamiento (premio) por sus acciones positivas y negándoles el reforzamiento a quien no realiza con éxito lo que se le pide.¹⁹



Tapia, Naomi, cinco pasos para cuidar la salud bucal, la opinión, 2012

No obstante las limitaciones identificadas en las teorías conductistas que promulgan estos autores, dado que no atienden todos los aspectos involucrados para la modificación de conductas, de acuerdo con los postulados de la teoría cognoscitivista (factores internos) y de aprendizaje social (entorno), en el programa educativo de intervención de este estudio, se consideraron los siguientes postulados:

Para **implantar una nueva conducta**, es necesario un reforzamiento de lo que se quiere que aprenda o adopte como suyo, posteriormente se debe “modelar” la conducta de una manera constante y repetitiva, siempre apoyándonos en la imitación, esto quiere decir, que el paciente vea constantemente que la otra persona lo hace para que él se motive a hacerlo de la misma manera; en lo que adopta esta conducta siempre se le debe ayudar dando instrucciones, normas o pautas verbales, manuales o visuales.²⁰

Para **mantener o incrementar la conducta** deseada realizar de manera sistemática reforzamiento positivo o negativo.

Para **reducir una conducta** se debe ser constante y persistente, haciéndole saber de ello al paciente, ejemplo, si el paciente no se está cepillando los dientes adecuadamente o si no deja de fumar, debemos explicar nuevamente las consecuencias negativas de estos hábitos e insistir en el cambio de conducta, para que su estado de salud cambie.²⁰

Es muy importante por lo tanto conocer al paciente y darle una atención personalizada con el fin de identificar su comportamiento, miedos, expectativas y/o ansiedad para que apliquemos estos postulados en el momento oportuno, por lo que la observación y supervisión cotidiana debe instituirse en una actividad importante para lograr un cambio de actitud.

Odontólogo mostrando la técnica de cepillado a una niña de 12 años de edad



Tapia, Naomi, cinco pasos para cuidar la salud bucal, la opinión, 2012

3. Planteamiento del problema y pregunta de investigación

Los padecimientos bucodentales se presentan prácticamente en toda la población, no distingue raza, edades, género o posición social, por ello es importante que la población tenga los conocimientos respecto a las acciones preventivas personales que debe realizar para mantener o mejorar en salud, como estrategias ineludibles para disminuir la prevalencia de los padecimientos bucales. Esta necesidad educativa se reflejada desde los niños hasta los ancianos, y se acentúa debido a que las personas adultas no tienen la información adecuada para transmitir a sus hijos los conocimientos y las medidas preventivas adecuadas, por lo que crecen con la idea y con la educación que los padres les transmiten por lo que lamentablemente aún en México y en otros países del mundo no existe aún una cultura preventiva, predominando por lo tanto la asistencia al cirujano dentista únicamente cuando se presenta el dolor, esto es, se continúa dando muy poca importancia a la prevención, sin saber que la boca es una parte muy importante de nuestro organismo y que si hay alguna alteración en ella por más mínima que sea tendrá repercusiones en todo nuestro organismo.

Por todo lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe impacto de las acciones de educación para la salud bucal en el cambio de actitud en pacientes que asisten a un consultorio privado en la delegación Coyoacán?

4. Justificación

Es muy importante y necesario para la población que se apliquen acciones de educación para la salud como parte de cualquier tratamiento bucal, con el fin de prevenir y frenar los problemas orales, al promover el interés de las personas con respecto a su salud bucodental.

Hay dos cosas con las que nos enfrentamos a diario en nuestra consulta privada, la pobreza y el desinterés por la salud en las personas; la pobreza es un aspecto social que no podemos modificar, por ello debemos promover la educación para la salud con la intención de motivar y despertar el interés de las personas para cambiar su actitud en cuanto a la realización de medidas preventivas. Por esta razón, y reconociendo que es un proceso muy complejo, consideramos conveniente aplicar los fundamentos que respaldan las teorías conductistas para poder ayudar a los pacientes al cambio de actitud.

Si al final del día hemos hablado con 10 pacientes y al menos a cuatro les hemos enseñado la importancia que tiene la salud bucal y las acciones mínimas que debe realizar para evitar tantos problemas estaremos con ello contribuyendo positivamente en su salud bucodental a través de la promoción de la salud.

Por todo esto es sumamente importante tener presente que nuestro objetivo primordial debe ser cambiar la actitud de la mayoría de los pacientes que están en nuestras manos promocionando el autocuidado y no solo pensando en ingresos.

5. Objetivo general

Determinar el impacto de las acciones de educación para la salud bucal en el cambio de conocimientos y actitud en pacientes que asisten a un consultorio privado en Coyoacán.

5.1 Objetivos específicos

1. Identificar las carencias de información de los pacientes que acuden a un consultorio privado en la Delegación Coyoacán.
2. Implementar acciones de educación para la salud bucal en pacientes que acuden a un consultorio privado en la Delegación Coyoacán.
3. Identificar el impacto de las acciones de educación para la salud en el conocimiento y actitud de los pacientes que acuden a un consultorio privado en la Delegación Coyoacán.

6. Hipótesis

HA Tienen impacto positivo las acciones de educación para la salud en el cambio de conocimiento y actitud de los pacientes.

HO No tienen impacto positivo las acciones de educación para la salud en el cambio de conocimiento y actitud de los pacientes.

7. Materiales y métodos

Este estudio se realizó con pacientes que asistieron a un consultorio privado ubicado en la Delegación Coyoacán de octubre de 2012 a marzo de 2013. Para identificar las medidas preventivas que realiza para protección de su salud y conceptos básicos que posee respecto a los problemas de salud bucodental, se aplicó un cuestionario con preguntas generales sobre el conocimiento de conceptos básicos para el mantenimiento de la salud, hábitos higiénicos y alimenticios, así como factores de riesgo. Cabe señalar que en este instrumento se utilizaron algunas preguntas del cuestionario que aplicó Bolaños Victoria María en su estudio “Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de cuarto grado”. Este diagnóstico permitió obtener información de sus limitaciones para instruirlos y posteriormente aplicar el mismo cuestionario con el fin de determinar el impacto que tuvieron las acciones de educación para la salud.

El estudio consta de dos fases, en la primera, realizada en el mes de octubre de 2012, se aplicó a 40 pacientes un breve cuestionario con los aspectos antes mencionados. Una vez llenado el cuestionario, se inició el tratamiento de acuerdo con sus necesidades de atención bucal y conforme acudían a sus citas se les dio información detallada sobre las principales enfermedades bucodentales, los factores de riesgo, así como medidas preventivas para mantener una salud bucal óptima de acuerdo a sus necesidades educativas y de salud. Éste programa tuvo como material de apoyo el uso de rotafolios y carteles, la información se brindó por igual a niños y adultos, haciendo mayor énfasis en los temas en los que cada paciente tenía mayores deficiencias. Dicha instrucción se llevó a cabo en el consultorio dental por parte del pasante.

La segunda fase del estudio se realizó al término de la atención dental e implementación de las acciones de educación para la salud bucal, en un

número aproximado de 8 y 14 sesiones. En esta fase se realizó la aplicación del mismo cuestionario para comparar resultados, estos datos fueron registrados en el mes de abril de 2013.



Fuente directa

7.1 Tipo de estudio: intervención.²¹

7.2 Población de estudio

Población abierta en un consultorio privado en la Delegación Coyoacán que asistió a solicitar consulta durante el mes de octubre de 2012.

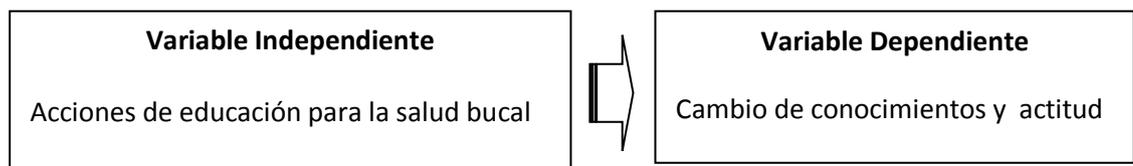
7.3 Selección y tamaño de la muestra

La muestra la constituyeron 40 pacientes que asistieron a consulta, sin distinción de género, edad o sexo, durante el mes de octubre de 2012 a marzo de 2013.

7.4 Criterios de selección.

Todos los pacientes que solicitaron tratamiento odontológico en el mes de octubre de 2012 y continuaron asistiendo a consulta hasta el mes de marzo de 2013.

7.5 Variables



7.6 Método para el registro y análisis de la información

Los datos fueron capturados en formatos específicos, y posteriormente en el programa Excel para Windows.

7.7 Recursos

Estuvieron a cargo del tesista y fueron:

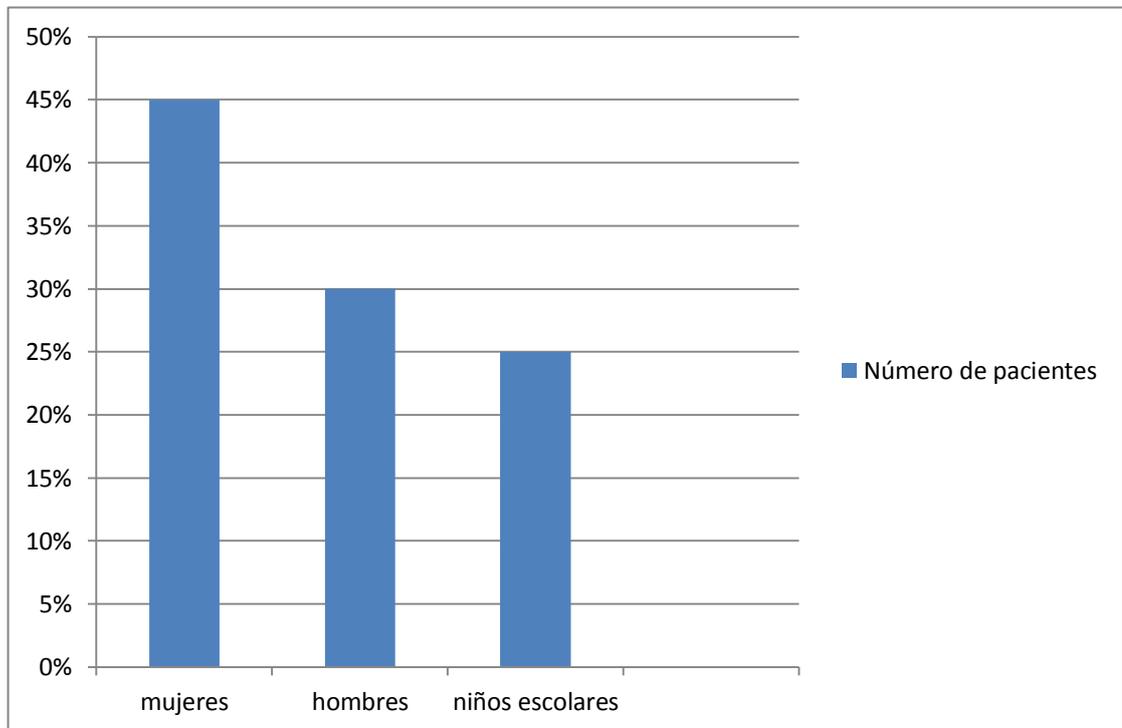
- 80 cuestionarios
- Material específico para la educación para la salud bucal
 - Rotafolios
 - Carteles



Fuente directa

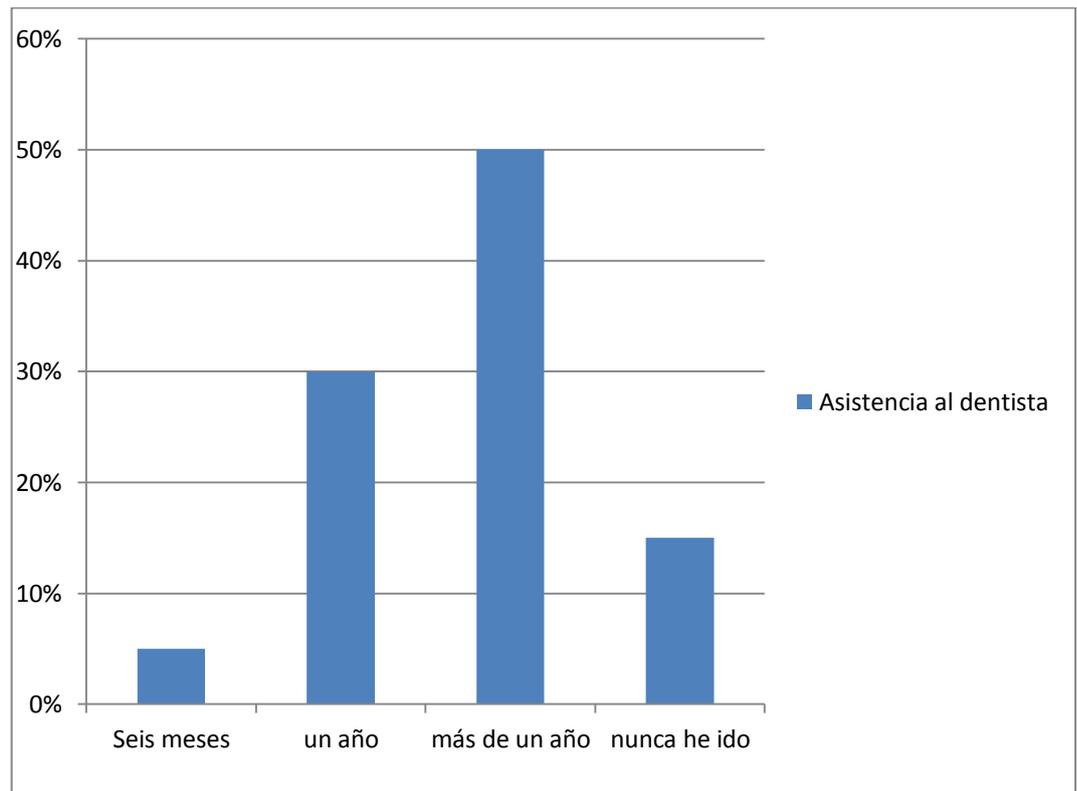
8. Resultados

Se revisaron 40 pacientes de los cuales el 45% fueron mujeres, el 30% fueron hombres y el 25% niños menores de 12 años.



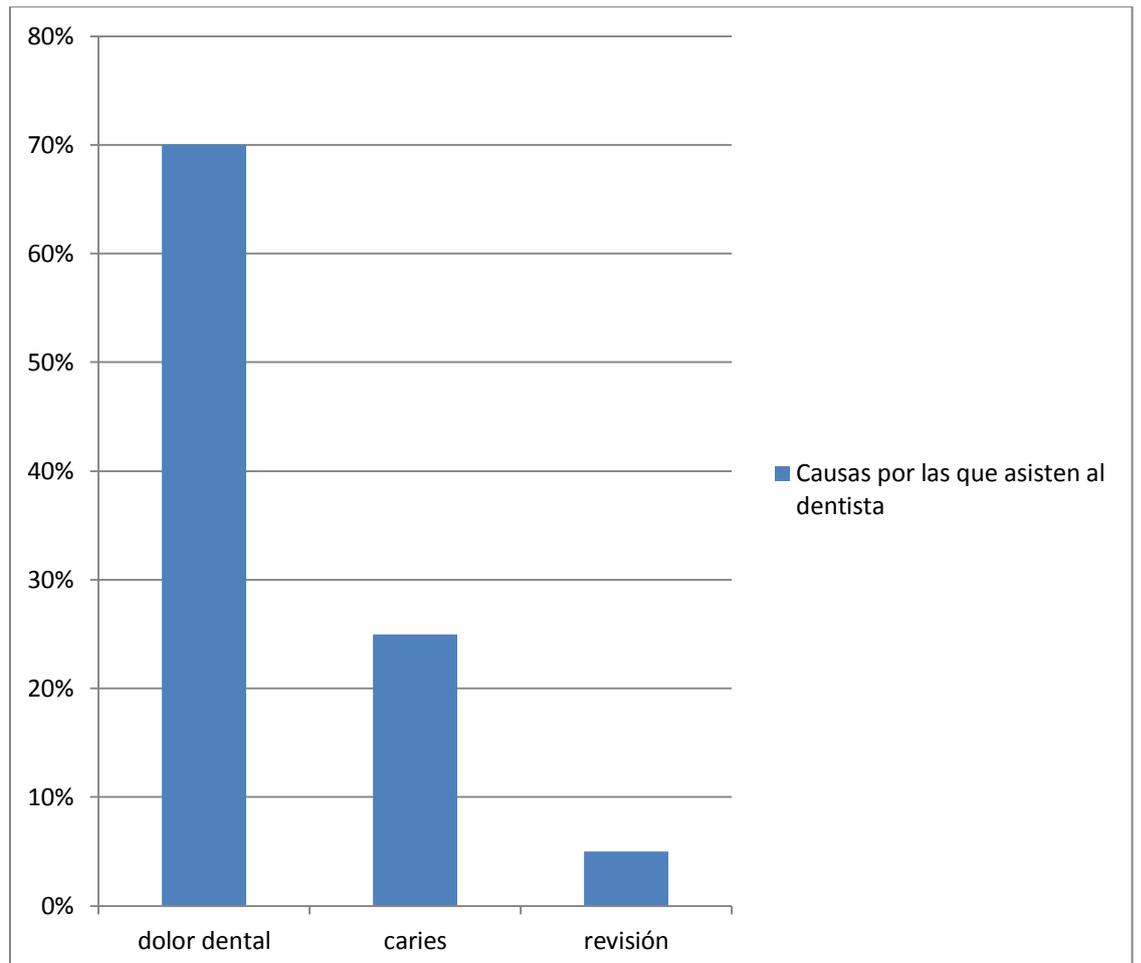
Gráfica 1. Total de la población, consultorio privado, Coyoacán, D.F.

Con respecto a asistencia al dentista el 50% manifestó tener más de un año que no va al dentista, el 15% nunca haber asistido, tan solo el 5% fueron hace 6 meses y el 30% asistieron hace un año.



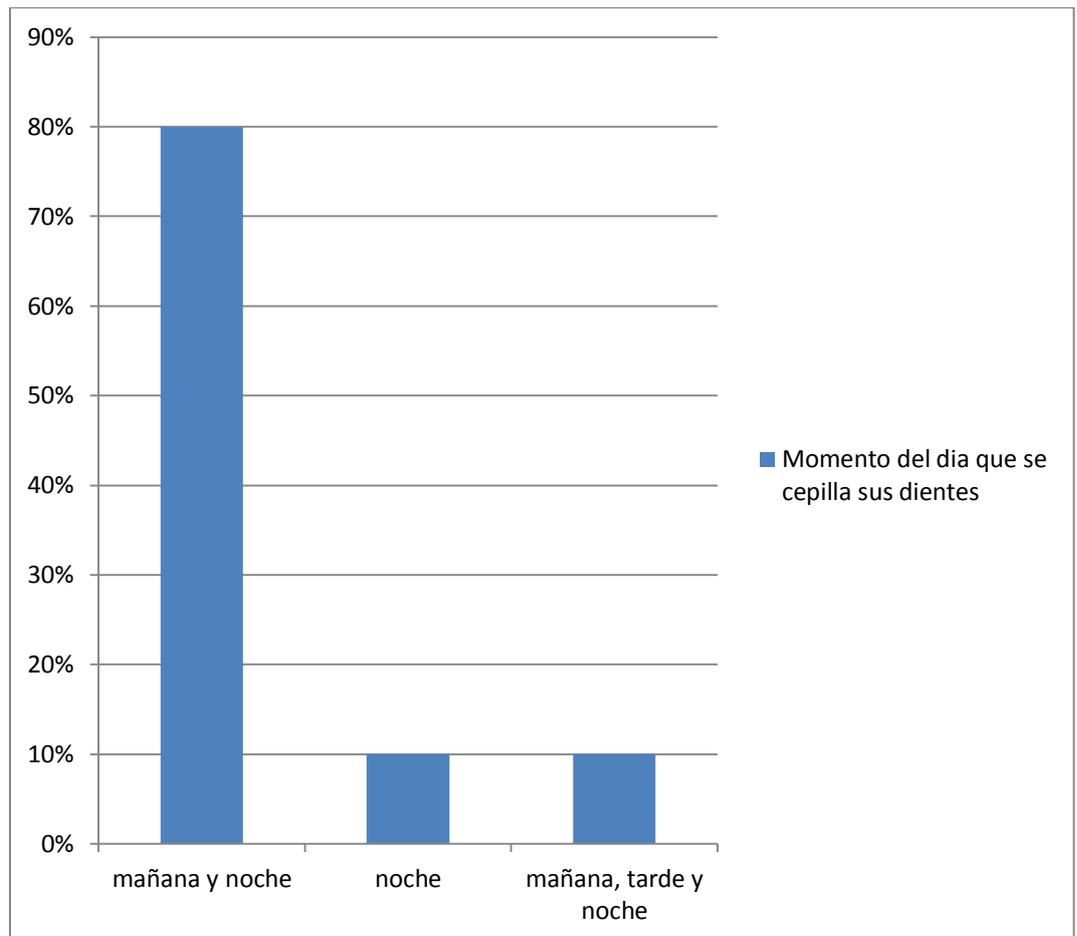
Gráfica 2. Distribución de la población por asistencia al dentista, consultorio privado, Coyoacán, D.F.

Referente a la causas por las que asisten al dentista, el 70% indicó que ha acudido por dolor dental, el 25% lo hizo por presentar caries dental y tan solo el 5% asiste a revisión.



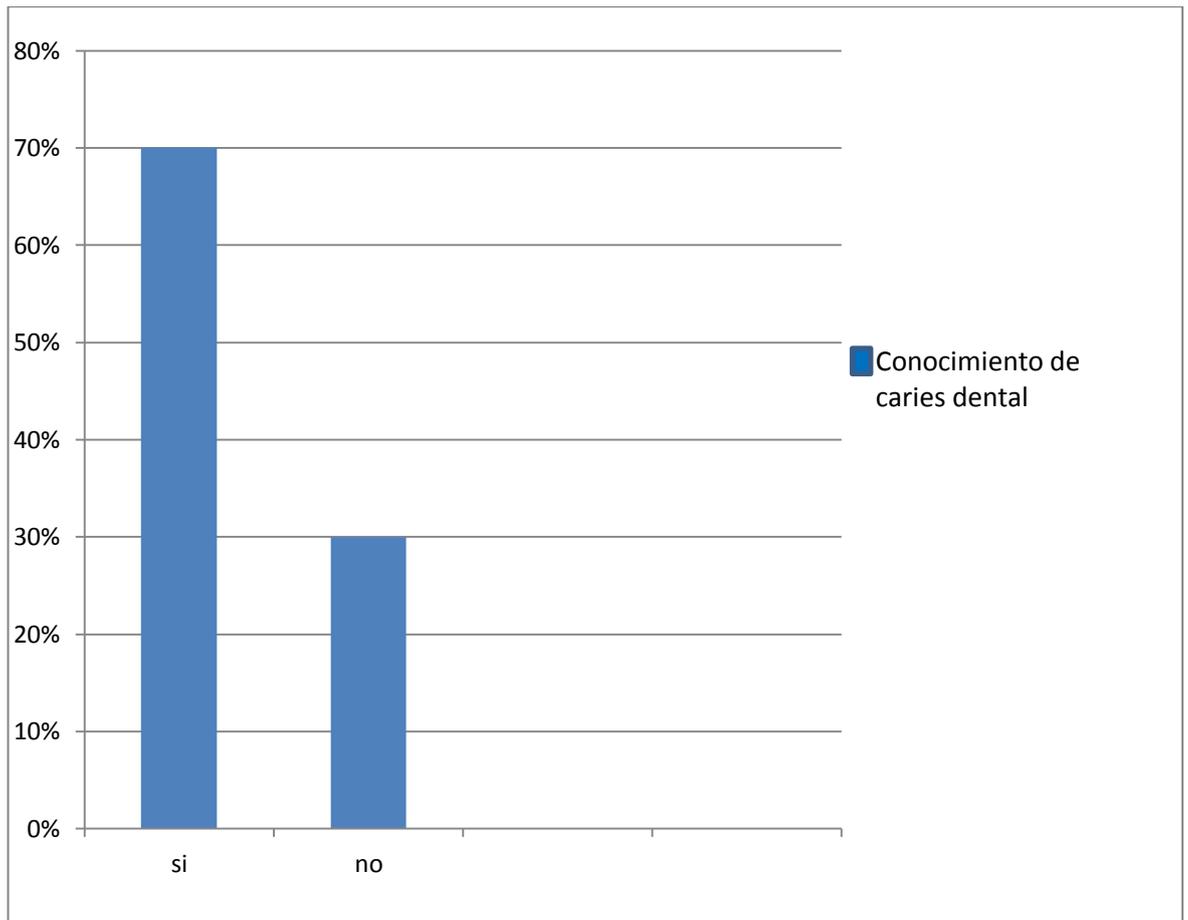
Gráfica 3. Causas por las que asisten al dentista, consultorio privado, Coyoacán, D.F.

Con respecto al momento del día en que se cepillan sus dientes, los pacientes reportaron que el 80% lo hace por la mañana y por la noche, el 10% se los cepilla por las noches y el 10% los cepilla tres veces al día (mañana, tarde y noche).



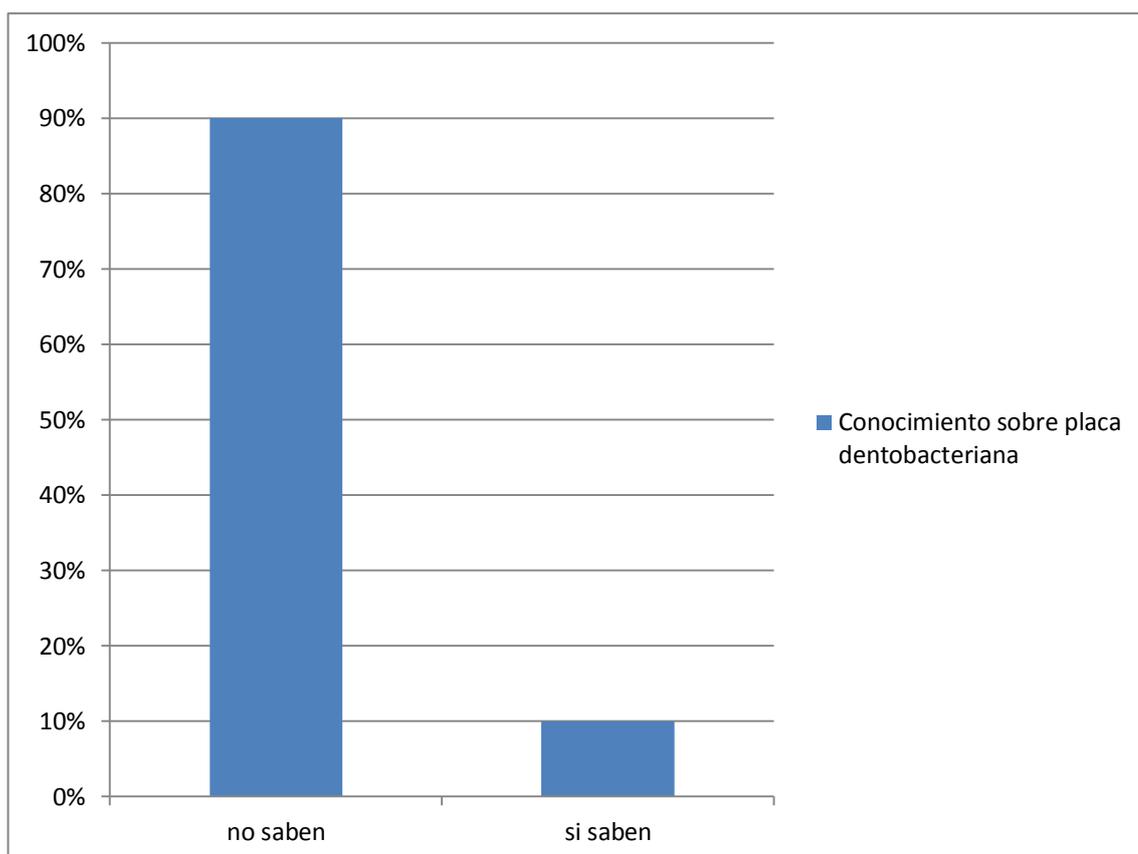
Gráfica 4. Momento del día en el que se cepillan los dientes, consultorio privado, Coyoacán, D.F.

Con relación al conocimiento de la caries dental el 70% de los pacientes tenía conocimiento de lo que es la enfermedad y el 30% no sabía de lo que se trataba.



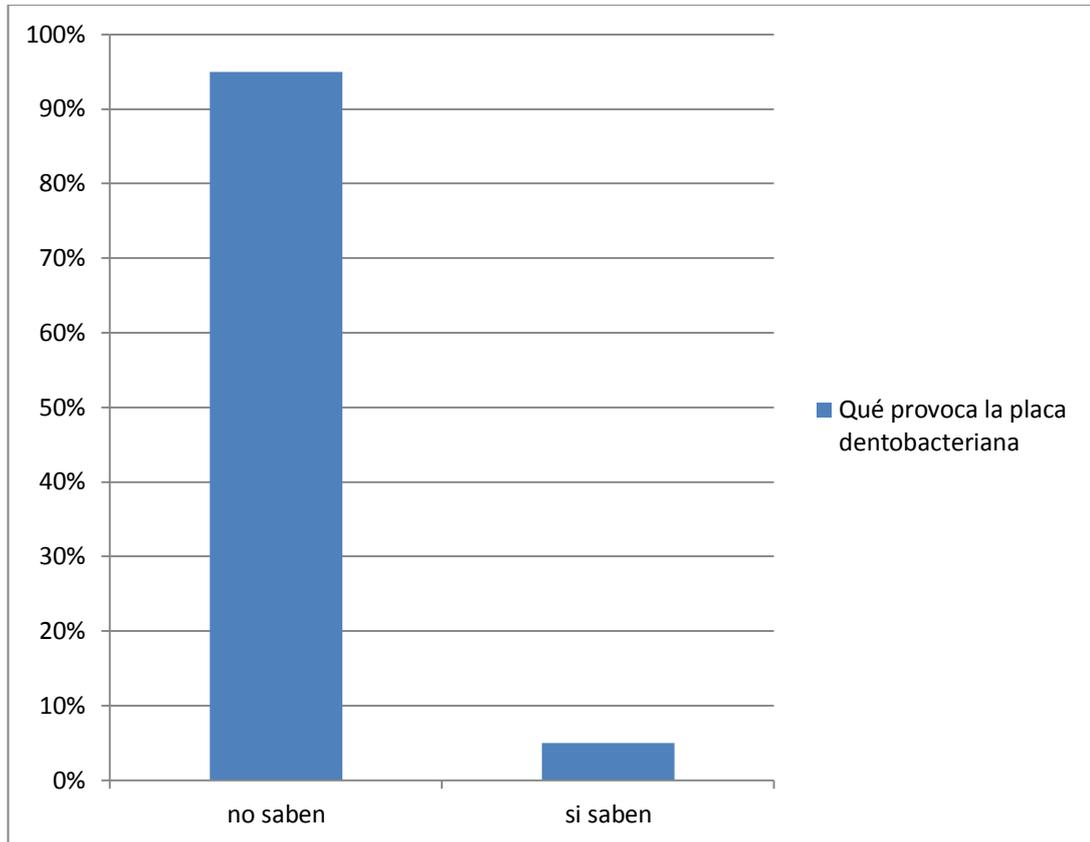
Gráfica 5. Conocimiento de caries dental, consultorio privado, Coyoacán, D.F.

En cuanto al conocimiento sobre placa dentobacteriana, el 90% de los pacientes desconocen qué es y el 10% tiene algún conocimiento vago de ésta.



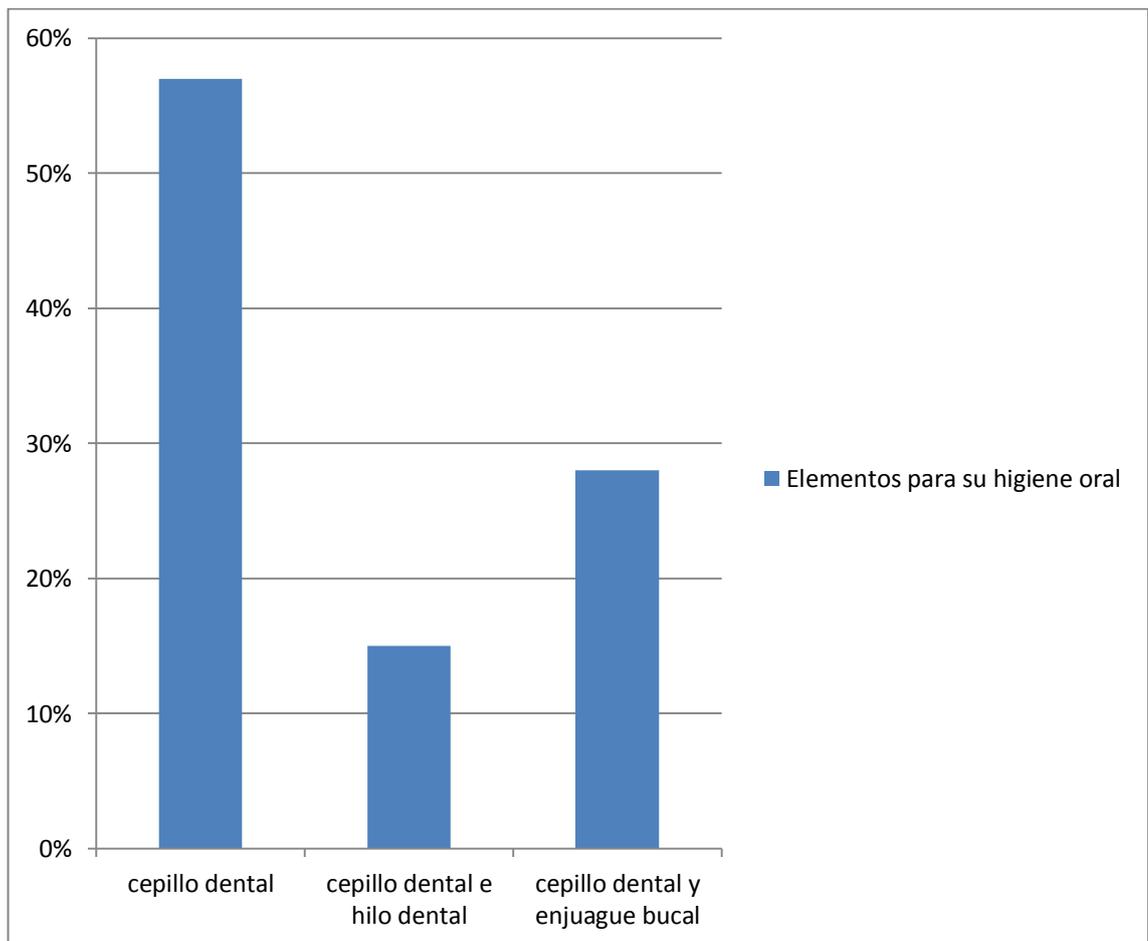
Gráfica 6. Conocimiento sobre placa dentobacteriana, consultorio privado, Coyoacán, D.F.

En cuanto al conocimiento de qué provoca la placa dentobacteriana el 95% lo desconoce y el 5% tiene una idea de ello.



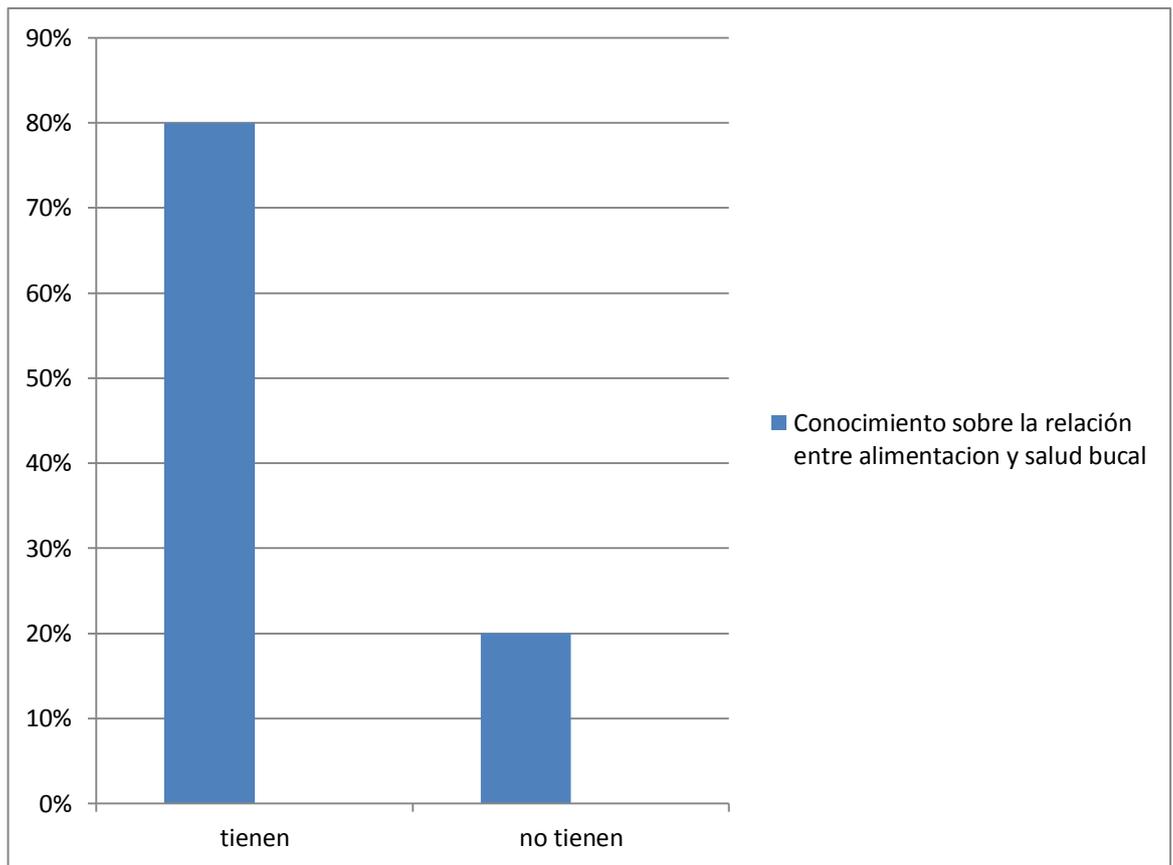
Gráfica 7. Qué provoca la placa dentobacteriana. Consultorio privado, Coyoacán. D.F.

Con respecto a qué elementos utiliza para su higiene bucal el 57.5% de los pacientes solo emplean el cepillo dental, el 27.5% emplean cepillo dental y enjuague bucal y el 15% cepillo e hilo dental.



Gráfica 8. Elementos para su higiene oral, consultorio privado, Coyoacán, D.F.

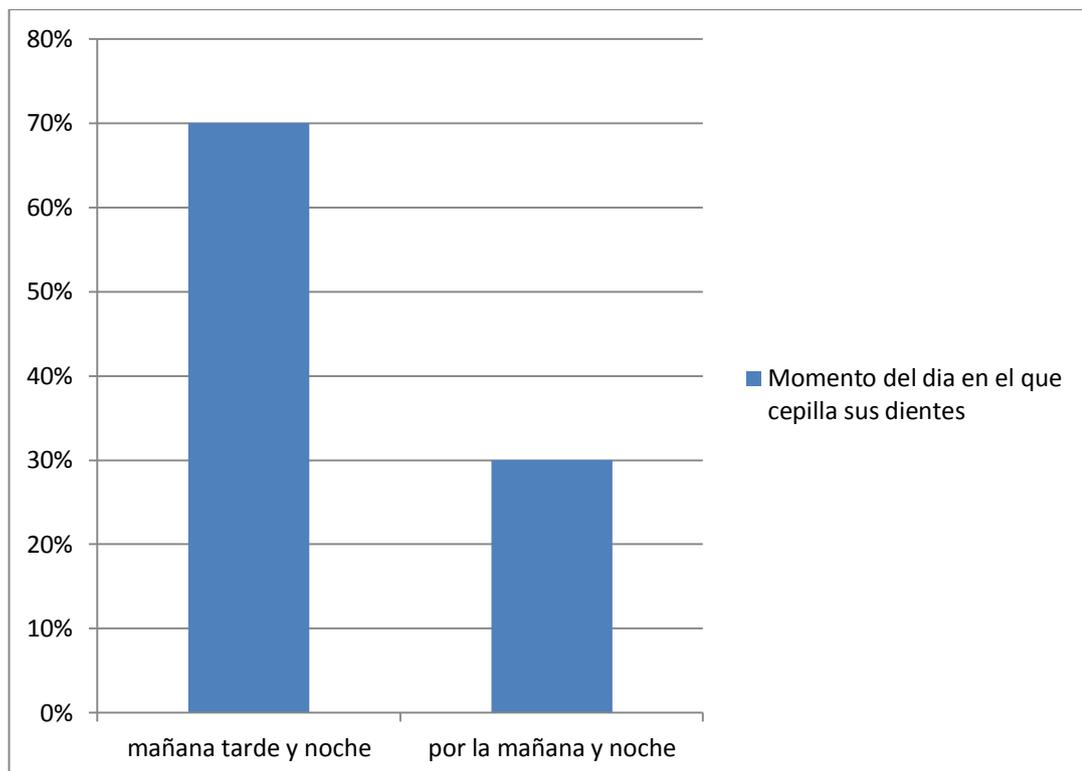
En cuanto al conocimiento que tienen con respecto a la relación de los alimentos y su estado de salud bucal, el 80% de los pacientes sabe la relación que existe entre la alimentación y la salud bucal y el 20% no sabe.



Gráfica 9. Conocimiento sobre la relación entre los alimentos y el estado de salud bucal, consultorio privado en Coyoacán, D.F.

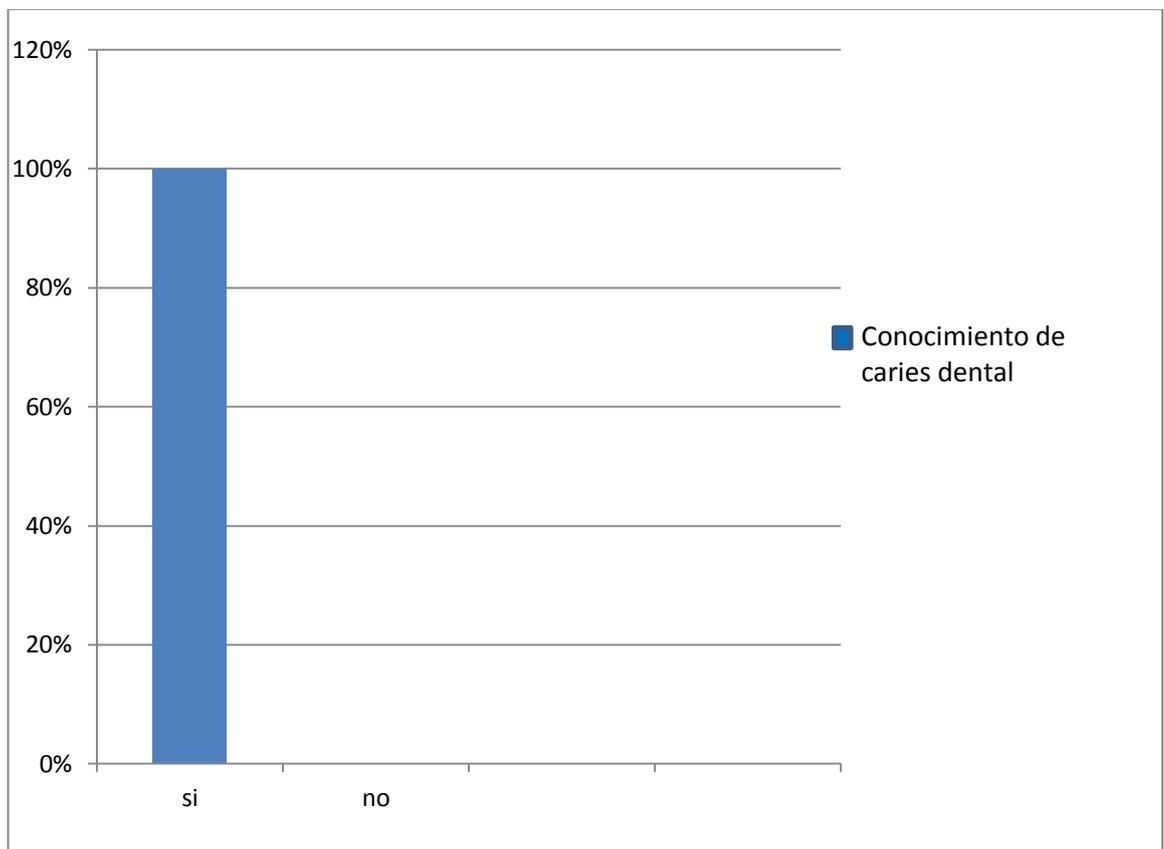
A partir de esta gráfica se mencionan los resultados de la segunda evaluación, y solamente se presentan aquellas en donde se puede identificar el impacto de las acciones de educación para la salud de acuerdo con el propósito de este estudio.

Con respecto al momento del día en que se cepillan sus dientes, el 70% de los pacientes mencionan tres veces al día (mañana, tarde y noche) y el 30% lo hacen por las mañanas y las noches. Resultados que muestran el impacto favorable que tuvieron las acciones de educación para la salud implementadas, dado que antes de la intervención, el porcentaje más alto (80%) mencionó que lo hacía por la mañana y por la noche y tan sólo el 10% se los cepilla tres veces al día (mañana, tarde y noche).



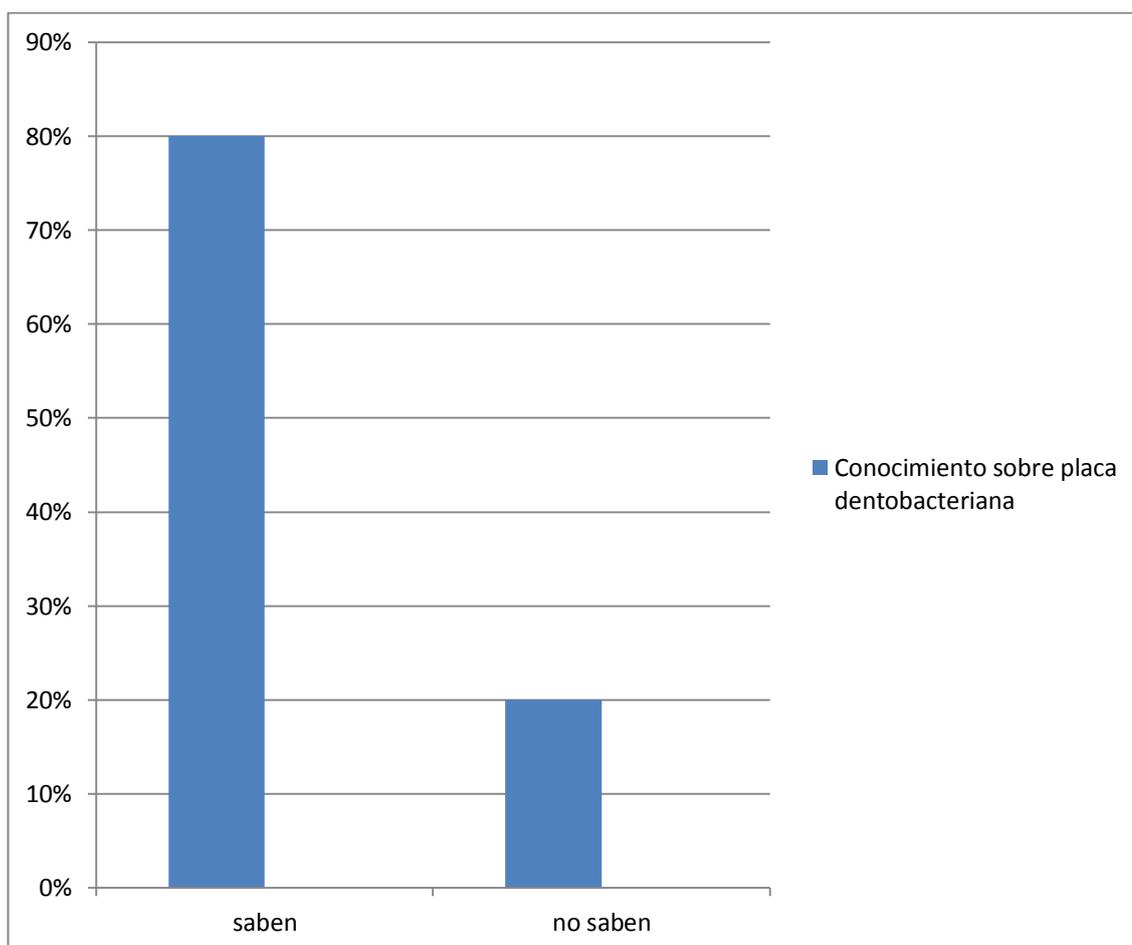
Gráfica 10. Momento del día en el que cepilla sus dientes. Consultorio privado de Coyoacán, D.F.

Con relación al conocimiento que adquirieron sobre la caries dental, el 100% mencionó que si adquirió conocimientos sobre la caries, lo que nos permite identificar el impacto de las acciones de educación para la salud ya que antes de su aplicación el 30% desconocía de qué se trataba.



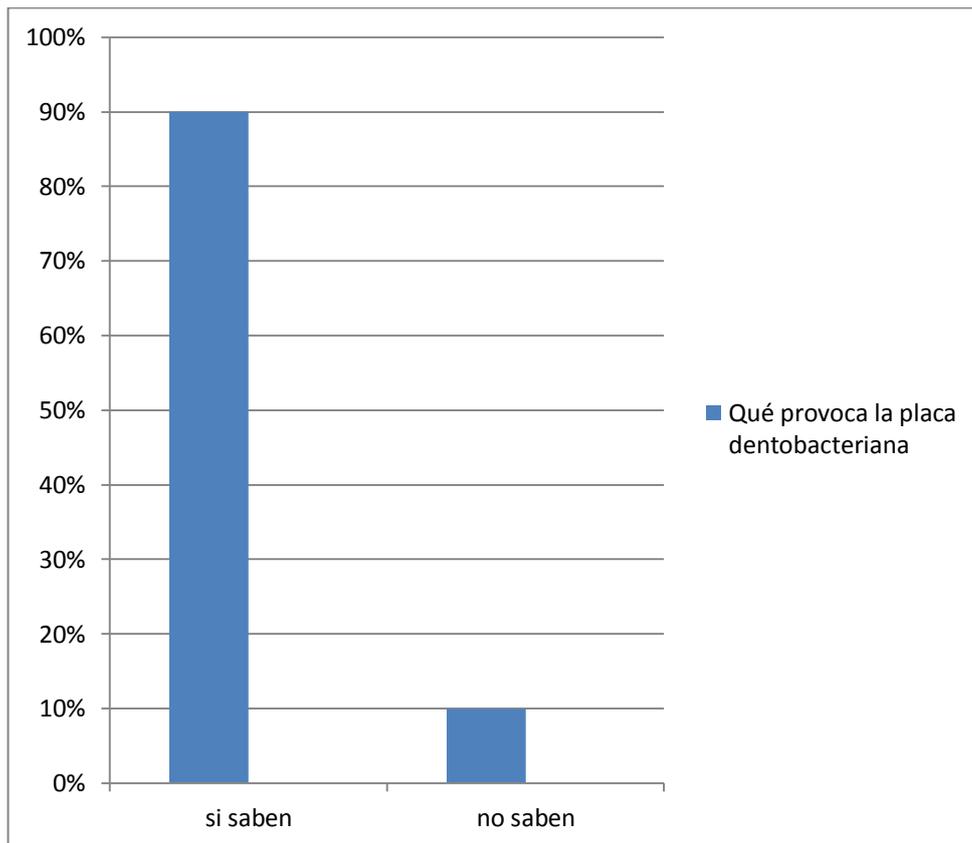
Gráfica 11. Conocimientos sobre caries dental. Consultorio privado en Coyoacán, D.F.

En cuanto al conocimiento sobre placa dentobacteriana, el 80% de los pacientes manifestó saber qué es y el 20% de ellos no lo recordó, lo que nos refiere impacto positivo en el cambio de conocimientos ya que en el cuestionario diagnóstico, el 90% manifestó desconocer este concepto.



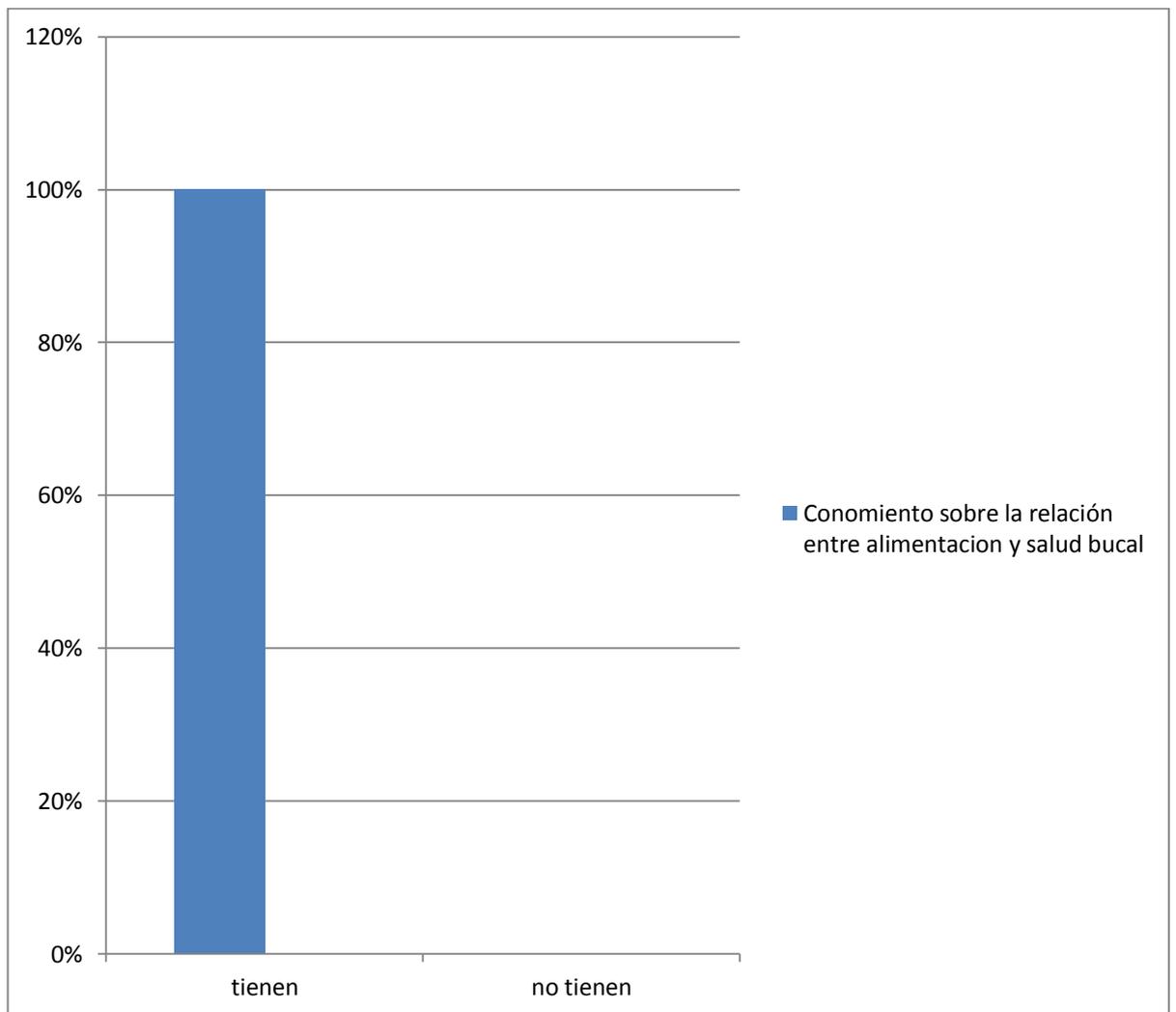
Gráfica 12. Conocimiento sobre placa dentobacteriana. Consultorio privado en Coyoacán, D.F.

En cuanto a qué provoca la placa dentobacteriana, el 90% manifestó saber qué la ocasiona y el 10% no lo supo, datos que nos refieren de igual manera un impacto positivo de las acciones de educación para la salud, ya que en el cuestionario diagnóstico, solo el 5% tenía una idea de los factores que ocasionan este problema.



Grafica 13. Qué provoca la placa dentobacteriana. Consultorio privado en Coyoacán, D.F.

Con respecto al conocimiento de la relación que existe entre la alimentación y la salud bucal se muestra que el 100% de los pacientes lograron un conocimiento amplio sobre la relación que existe entre la alimentación y la salud bucal, incrementándose este conocimiento en un 20% de los pacientes, lo que muestra un impacto favorable.



Gráfica 14. Conocimiento sobre la relación entre la alimentación y la salud bucal, consultorio privado en Coyoacán, D.F.

9. Discusión

Con los resultados obtenidos en el presente estudio se comprueba que las acciones de educación para la salud tuvieron un impacto positivo en los conocimientos de los pacientes, y muestra los beneficios que pueden lograrse como estrategia en la promoción de salud, al constituirse en una forma de instrucción que puede conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud, y que su impacto se logrará en la medida en que se parta de la identificación de necesidades educativas para que a partir de su atención se despierte el interés en las personas en la realización de acciones personales para el mejoramiento de sus condiciones de salud. Un elemento importante para lograr los objetivos de la misma es conocer las actitudes, pues es sobre la base de ellas que se lograrán las modificaciones en los estilos de vida y para lo cual es fundamental la motivación que alcancemos desarrollar en los individuos y poblaciones, y sobre la que se sustentó este trabajo, en coincidencia con lo demostrado por la Doctora Patricia, Di Nassio en su reciente investigación en donde identificó que los paciente respondieron positivamente al programa de educación para la salud que se les impartió al cambiar su actitud y conducta hacia el interés que prestaban con respecto a su salud.²²

De acuerdo con el estudio que se realizó en el municipio Reus que se encuentra en Tarragona España se confirma que de 46 pacientes el 93,5% cambiaron su actitud, aumentando los conocimientos y los hábitos básicos en una población de educación primaria, al aceptar que la educación para la salud recibida les ayudó a este cambio, por lo que se reconoce como “el proceso de formación y responsabilización del individuo para poder adquirir los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos”.²³

10. Conclusión.

Por todo lo mencionado a lo largo del desarrollo del presente trabajo se concluye lo siguiente:

La educación para la salud tiene un impacto favorable para la sociedad, en tanto que contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas desde las edades más tempranas, en cuanto a su persona, su comunidad, familia y el medio ambiente que los rodea, sin embargo a pesar de los grandes beneficios, esta estrategia aún no se ha constituido en una actividad prioritaria para los cirujanos dentistas, lo que explica que no exista en México y en gran parte del mundo, la cultura de prevención y que se continúe asistiendo a los consultorios dentales cuando existe una enfermedad, como se muestra en este estudio, al reportar que el 70% acude por dolor, situación que en gran medida participan los prestadores de salud, dado que también un porcentaje importante de ellos no comulga con la cultura preventiva, por lo que es importante que todos asumamos esta gran responsabilidad para motivar a las personas, educando y promoviendo la salud, con la constancia e interés en la implementación de programas educativos en cada paciente que acude a nuestro consultorio.

Ya que la odontología es de gran importancia no sólo para la preservación de la salud bucodental, sino también por su asociación en la salud general del paciente, se deben realizar actividades e atención primaria para prevenir, evitar y frenar, las dolencias bucales, teniendo en cuenta que la educación para la salud es una estrategia y una política reconocida por organismos nacionales e internacionales para poder alcanzar la salud para todos, como un derecho constitucional y como un deber que todos los profesionistas del ámbito de la salud debemos fomentar.

Existen muchas investigaciones donde se identifica que la información a los pacientes y la educación sanitaria dental pueden llegar a ser efectivas, siempre que se adopten de una manera constante y permanente para lograr un verdadero cambio de actitud e interés y de esta manera pase de generación en generación.

El impacto de las acciones de educación para la salud bucal que se llevaron a cabo en estos pacientes fue positivo, ya que efectivamente se observó un cambio de actitud y ésto se debe como se ha mencionado, a la perseverancia que se mantuvo en el grupo, aunque se reconoce que para haber un cambio real de conducta se debe asignar más tiempo para evaluar si lo enseñado se ha comprendido y ha sido adoptado como un hábito en su vida cotidiana, esa es la gran limitante que se presentó en este estudio.. Otras deficiencias son, la diferencia de edad de los pacientes y su nivel educativo, cómo factores que no fueron considerados, dado que esto puede influir en la comprensión de la información, por ello es recomendable emplear diferentes técnicas educativas de acuerdo a la población a la que van dirigidas, lo que sería recomendable para futuros estudios.

Por otra parte, el intentar cambiar la conducta de una persona es muy complejo, por lo que es necesario conocer las características físicas, psicológicas y sociales del paciente que está frente a nosotros, conocer su actitud, sus limitantes y miedos, con el fin de efectuar una intervención más eficiente para promover un cambio de actitud positiva, la tarea de cualquier profesional de la salud es prevenir y si el conocimiento se tiene hay que compartirlo, veamos la vida de otra manera.

11. REFERENCIAS:

1. Gómez, G. GACETA DENTAL (1997) N° 80, PAG. 64-68. Disponible en: <http://www.infomed.es/amudenes/articulo4.pdf>. Accedido: 13/03/13.
2. UNAM. Dirección general de servicios médicos. UNAM. 2006
3. Gaceta de Comunicación Interna de la Secretaría de Salud. Número 54. 2007
4. European Food Information Council. Salud dental. EUFIC. 2006.
5. GuedesPinto, A. Carlos. Higiene bucodental en odontopediatría (2003). En: rehabilitación bucal en odontopediatría. Colombia. 63-71
6. Harris, N. Cepillos dentales y métodos de cepillado. (2001) En: Odontología preventiva primaria. México. El manual moderno. 291-305
7. Guedes-Pinto, A. Hábitos alimenticios en odontopediatría. (2003),. En: rehabilitación bucal en odontopediatría. Colombia. 75- 90
8. Harris, N. Nutrición dieta y estado oral (2001). En: Odontología preventiva primaria. México. El manual moderno. 291-305
9. Instituto Mexicano del Seguro Social. Nutrición y obesidad en el IMSS (2008). Dirección de prestaciones médicas.
10. Cuenca, E. Baca P. Dieta nutrición y salud oral (2005). En: Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 3ra edición. Barcelona. Masson. 63-71
11. Ireland, R. Dieta y nutrición (2008). En: higiene dental y tratamiento. México. El manual moderno. 173-193
12. Almagro, D. et al. Incremento del índice de dientes permanentes cariados, perdidos por caries y obturados, entre escolares de Loja, España (2001). Salud Pública México. 43 (3). Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000300003&lng=es&nrm=iso. Accedido 23/03/13

13. Higashida, B. Caries dental. En: Odontología preventiva. México. Mc Graw-Hill Interamericana. 2002: 117-127
14. Higashida, B. Odontología Preventiva (2002). 1ª Ed. México, editorial. Mc Graw- Hill interamericana: 124-127
15. Negroni, J. Microbiología estomatología, fundamentos y guía práctica (2004). Ed Panamericana. Buenos Aires Argentina.
16. González E. Periodoncia. Clínica Viriato, nº29, 28010. Madrid. 2009. Disponible en: <http://www.clinicaviriato.com/>. Accedido 07/04/13
17. Wolf, Herbert F. Periodoncia. 3ª Ed. Barcelona, España. Editorial Masson. 2005: 130-160
18. Schultz Duane S. Teorías de la personalidad. Ed Gandhi. 2009: 45-53
19. Fernández Teruel Alberto. Psicofarmacología, terapias psicológicas y tratamientos combinados. Ed., UOC. Barcelona. 2010. 49-83
20. Jiménez Romera A. Odontología en atención primaria. Vértice. España. 2006: 345-356
21. Seminario de titulación. Metodología de la investigación. Guía para realizar una tesina. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de odontología. 11-21
22. Di Nasso, P. "La salud bucal de los niños con discapacidad". 02 de octubre 2010. Disponible en: http://www.politicaspublicas.uncu.edu.ar/upload/Di_Nasso.pdf. Accedido: 3/04/13
23. Moreno Rodríguez P. La Educación para la Salud en las escuelas de Educación Primaria. España. Disponible en: <http://pedagogia.fcep.urv.cat/revistaut/revistes/desembre05/article02.pdf>. Accedido: 3/04/13
24. Diccionario Freelang Latín-Español. 1997-2003

12. Anexos

Anexo 1.

Nº	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
----	--

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO:

Favor de anotar en el cuadro derecho, el número que corresponda a la respuesta y la respuesta brevemente.

1. Nombre: _____
—

	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
--	------------------	------------------	-----------
2. Edad
/___/___/
3. Sexo
/___/

1. Femenino	2. Masculino
-------------	--------------
4. ¿Cuándo fue la última vez que fuiste al dentista? /___/
- | | | | |
|-----------------|-----------|------------------|--|
| 1. Seis meses | 2. Un año | 3. Más de un año | |
| 4. Nunca he ido | | | |

5. ¿cuál fue la razón por la que acudió al dentista?

6. ¿Cuál crees que sea la razón por la que una persona debe ir al dentista?

7. ¿En qué momento del día cepillas tus dientes?* _____

8. ¿Qué es la caries dental? * _____

9. ¿Qué provoca la caries dental? * _____

10. ¿Qué es la placa dentobacteriana?* _____

11. ¿Qué provoca la placa dentobacteriana?* _____

12. Aparte del cepillo dental, ¿usa otro aditamento para la higiene de su boca? cual

13. ¿Crees que tu alimentación tenga que ver con el estado de salud de tu boca?



*Bolaños Victoria María. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de cuarto grado. Clínica Estomatológica Centro Ciego de Ávila

13. Glosario de términos.

Acción: del latín actio, actionis. Llevar acabo, acción y efecto.

Atención Primaria de Salud: es la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables.

Calidad de vida: percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.

Conducta: la palabra conducta designa lo guiado o conducido

Consultorio: del latín consulere pedir consejo.

Coyoacán: del nahúatlcoyotl-coyote, huacqui- cosa seca.

Determinantes de la salud: conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

Educación: del latín education, sus componentes léxicos son ex- hacia afuera, ducere – guiar. Conducir en el conocimiento.

Educación para la salud: comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

Estilo de vida: forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

Impacto: es una palabra que procede del latín "impactus" que a su vez deriva de "pactum" que significa clavar.

Cabe destacar que se trata de un choque, de una bala que da justo en el blanco.

Pacientes: del latín patiens (sufriente, sufrido) alguien que sufre una enfermedad.

Prevención de la enfermedad: abarca medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida

Privado: del latín privatus y este del verbo privare (privar). Hace referencia a realizar o hacer algo en privado despojado de los demás.

Promoción de la Salud: proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla

Salud: la palabra salud viene del latín salussalutis “salud” “salvación”, también “saludo” en la expresión salutemdicere “saludar”, a veces escrito en abreviatura: S.D. De ahí derivan el verbo salutare “saludar”, desear salud y el adjetivo salutaris “saludable”, saludable.

Salud para Todos: estrategia de la OMS promovida en 1.984 y renovada en 1998 que pretende la consecución de un nivel de salud que permita llevar a todas las personas una vida social y económicamente productiva.

Salud Pública: la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad²⁴