

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



DETERMINANTES DE SALUD Y GINGIVITIS EN ALUMNOS DE

PRIMER INGRESO DE LA FES ZARAGOZA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

Fausto Casas Morelos

Director De la Cruz Cardoso Dolores
Asesor Cerón Arguelles Jesús

PAPIME PE212812

México D.F. 2014





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.

DEDICATORIA

A mis padres Estela Morelos y Fausto Casas quienes por ellos soy lo que soy.

Con todo mi cariño y amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr esta meta, por motivarme, aconsejarme, darme su comprensión, y apoyo en todo momento, Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, carácter, empeño, y perseverancia, a ustedes por siempre mi amor y mi agradecimiento.

DETERMINANTES DE SALUD Y GINGIVITIS EN ALUMNOS DE
PRIMER INGRESO DE LA FES ZARAGOZA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
MARCO TEÓRICO	7
CONCEPTO DE SALUD Y DETERMINANTES DE SALUD	7
UNIVERSIDADES SALUDABLES	8
GINGIVITIS	9
<i>Características clínicas de las enfermedades gingivales.....</i>	<i>10</i>
DETERMINANTES.....	11
<i>Estilo de Vida.....</i>	<i>11</i>
<i>Medioambientales.....</i>	<i>11</i>
<i>Biológicos.....</i>	<i>11</i>
<i>Sistema de Cuidados de Salud.....</i>	<i>12</i>
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
OBJETIVOS.....	14
OBJETIVO GENERAL.....	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
DISEÑO METODOLÓGICO	15
TIPO DE ESTUDIO	15
DISEÑO.....	15
POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	15
<i>Criterios de Inclusión</i>	<i>15</i>
<i>Procedimientos.....</i>	<i>16</i>
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	17
TÉCNICAS	20
1. <i>Encuestas validadas</i>	<i>20</i>
2. <i>Levantamiento</i>	<i>20</i>
3. <i>Encuesta.....</i>	<i>20</i>
DISEÑO ESTADÍSTICO	20
RESULTADOS	21
GENERALIDADES	21
ENFERMEDAD PERIODONTAL	27
DETERMINANTES.....	31
<i>Biológicos.....</i>	<i>31</i>
<i>Medioambientales.....</i>	<i>32</i>

<i>Estilo de Vida</i>	33
DISCUSIÓN	39
DATOS POBLACIONALES.....	39
ENFERMEDAD PERIODONTAL	40
DETERMINANTES DE SALUD	40
<i>Biológico</i>	40
<i>Estilo de Vida</i>	41
<i>Medio Ambiente</i>	41
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
AGRADECIMIENTOS	52
ANEXOS	53

INTRODUCCIÓN

El presente estudio epidemiológico tuvo el objetivo de identificar los determinantes específicos para gingivitis, en alumnos de primer ingreso de la FES Zaragoza.

Las enfermedades gingivales son una amplia familia de patologías, que se encuentran confinadas en la encía y son el resultado de diferentes etiologías. Se entiende como determinantes de salud un conjunto de factores y/o características que influyen en el ámbito individual y que interactuando con distintos niveles de organización determinan el estado de salud de la población. Según Lalonde (1974) se agrupan en cuatro categorías o determinantes que son: Biología Humana, Medio Ambiente, estilo de vida y Sistema de Cuidados de Salud.

Se examinó a una población de jóvenes, que fue una muestra representativa de cada carrera de FES Zaragoza, en relación a los índices epidemiológicos de Higiene Oral de Green y Vermillion (IHO) y el Gingival de Schour y Massler (IPMA). Asimismo, fueron aplicadas encuestas sobre Estilo de Vida y Creencias en Salud Bucal. Además de un interrogatorio médico por aparatos y sistemas acerca de la autopercepción de su salud por medio de signos y síntomas.

Los resultados que se obtuvieron del estado de salud gingival de esta población con un IPMA de 2.01 indicando inflamación gingival moderada, y una prevalencia del 95%. Así como un Índice de Higiene Oral *bueno*. Respecto al Estilo de Vida se encontró en una calificación de *muy bueno*, con Creencias en Salud Bucal *buenas* en la mayoría de la población influenciado por los demás determinantes.

Respecto a la asociación de los determinantes y del estado de salud gingival se encontró significancia estadística con el indicador sexo que es un determinante Biológico, así como para los indicadores Higiene Oral, estrés, depresión, tabaco y alcohol que son determinantes de Estilo de Vida.

MARCO TEÓRICO

CONCEPTO DE SALUD Y DETERMINANTES DE SALUD

Cualquier persona o colectivo humano se ha preocupado, en algún momento, por su estado de salud. Si bien es cierto, esta preocupación tiene connotaciones diferentes según la sociedad y cultura en la que se halla inmerso. Hasta mediados del siglo XX, la salud se consideraba como la ausencia de enfermedad y limitaciones. No obstante, en la década de los cuarenta, con los cambios socio económicos, culturales y epidemiológicos, empieza a gestarse un nuevo concepto de salud que irá más allá, y que finalmente se concretó en la definición de salud establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su carta Fundacional de abril de 1946,¹ en la que se afirma que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades. A esta definición de salud se han ido incorporando otras dimensiones, como la capacidad de funcionar, o la salud como un fenómeno continuo y dinámico a lo largo del tiempo, hasta llegar a instaurarse la idea de que la salud es un fenómeno multidimensional.²

A partir de la segunda mitad del siglo XX, junto al desarrollo de la idea de la salud como un fenómeno multidimensional, se plantea el estudio de los determinantes de la salud como un conjunto de factores o características que influyen en el ámbito individual y que interactuando con distintos niveles de organización determinan el estado de salud de la población.

Marc Lalonde,³ introdujo el término de determinantes de salud en 1974, estableciendo que la salud de un colectivo o población es el resultado de la interacción de un conjunto de factores o variables que pueden agruparse en cuatro categorías o determinantes que son: Biología Humana, Medio Ambiente, Estilo de vida y el Sistema de Cuidados de Salud.

En la Carta de Ottawa,⁴ se amplía el concepto de Lalonde, y se establece que la salud de la población y de las comunidades se centra en los determinantes sociales y económicos de la salud. En esta carta se plantea la importancia de la promoción de la salud, la cual consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorarla y ejercer un mayor control sobre la misma.

Posteriormente en el documento *Salud para todos en el siglo XXI* en la región Europea,⁵ se establece la necesidad de que los escenarios donde discurre la vida de las personas promuevan la salud. Desde estos planteamientos, se promueven programas de ciudades saludables, hospitales saludables, escuelas promotoras de salud y centros educativos, entre los que se encuentran las Universidades.

UNIVERSIDADES SALUDABLES

La propuesta de la OPS/OMS sobre Universidades Saludables presentada en la conferencia Construyendo Universidades Saludables⁶ en Santiago de Chile, en octubre de 2003, describe las características que orientan y definen una Universidad Saludable. Algunas de ellas se citan a continuación:

- Provee ambientes y entornos saludables
- Facilita un ambiente psicosocial armónico y estimulante
- Ayuda al alumnado, profesorado y personal de Administración y Servicios a materializar su potencial físico, psicológico y social
- Implementa diseños curriculares sobre salud pública, promoción de salud
- Genera un plan de trabajo para la promoción de salud y la seguridad que define objetivos y actividades claras

En Europa, la primera Conferencia Internacional sobre Universidades Promotoras de Salud se celebró en Lancaster en 1996, auspiciada por la Oficina Regional de la OMS para Europa, al igual que la siguiente en 1997, a partir de la que se creó la Red de Universidades Europeas Promotoras de Salud.⁷ Alemania, Suecia, España, Suiza y Reino Unido son algunos de los países que conforman esta red.

Asimismo, existen múltiples experiencias relacionadas con Universidades Saludables en el continente americano como las de Chile, México, Colombia, Estados Unidos y Canadá. La mayoría de las cuales se han desarrollado bajo el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).⁸

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a través de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES Z), pretende trabajar bajo el concepto de Universidades Saludables. Ello viene descrito en el plan de desarrollo institucional 2010-2014.⁹

Formar profesionistas de pregrado y posgrado de las ciencias de la salud, sociales y químico-biológicas, con un enfoque multidisciplinario; con habilidades para participar activamente en la actualización y generación de conocimientos científicos; con identidad institucional, ética y compromiso social; capaces de complementar su formación con el desarrollo de Estilo de vida saludables, la participación en actividades culturales y la responsabilidad ciudadana.

Para ello, marca dentro de sus objetivos generales el impulso a la operación de la Facultad como una unidad saludable, sustentable y segura.

Bajo la premisa de que la universidad, ofrece numerosas oportunidades para la promoción de la salud. El desafío es concentrar los esfuerzos en la prevención y promoción de Estilo de vida saludable.⁸

Este estudio, parte de la carrera de Cirujano Dentista, la cual pertenece a la División de Ciencias de la Salud y del Comportamiento. En términos generales, para la organización de Universidades Saludables, se recomienda llevar a cabo de manera prioritaria, un diagnóstico sobre la calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios,¹⁰ Debido a lo cual, desarrollaremos el presente estudio para conformar una línea base que permita, a futuro, el desarrollo de un programa de promoción de la salud para el alumnado de las siete carreras que se administran en la FES Zaragoza.

El proyecto, globalmente considerado, abordará los determinantes de salud en relación a gingivitis y caries.

Específicamente, el presente trabajo se ocupará de la relación gingivitis-determinantes de salud.

GINGIVITIS

Las enfermedades gingivales son una familia de patologías y son el resultado de diferentes etiologías.¹¹ La característica común a todas ellas es que se localizan sobre la encía; no afectan a la inserción ni al resto del periodonto. De ahí que se engloben en un grupo independiente al de las periodontitis.

El interés por las alteraciones gingivales se basa no tanto en su gravedad, sino en su enorme prevalencia entre la población. Los cuadros de inflamación gingival sin alteración del periodonto subyacente se detectan con elevada frecuencia entre la gente. Se establece que es visible en un rango de 20-50%, variando según la edad de los individuos, su sexo y su raza.^{12,13} Sólo el 15% de la población de más de 19 años no presenta ningún tipo de alteración, ni gingival ni periodontal.^{13.}

Por otro lado, parece que las alteraciones gingivales afectan sobre todo a pacientes varones. Los índices de gingivitis en hombres son un 10% mayor que en mujeres, independientemente de la edad.

Las enfermedades gingivales forman un grupo heterogéneo, en el que pueden verse problemas de índole exclusivamente inflamatorio, como las gingivitis inducidas por placa, modificadas o no, por factores sistémicos, medicamentos o malnutrición; así como las no inducidas por placa como alteraciones de origen bacteriano, viral, fúngico, genético, traumático o asociadas a alteraciones sistémicas, que lo único que tienen en común es el desarrollarse sobre la encía.

En el Simposio Internacional de la American Academy of Periodontology (AAP), realizado en 1999, se revisó la clasificación de las enfermedades periodontales.¹⁴ En la nueva clasificación resultante se acordó incluir una categoría que hiciera

alusión a los problemas localizados a nivel gingival; es decir, aquéllos que acontecen únicamente sobre la encía, y cuya extensión no afecta a estructuras adyacentes.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS ENFERMEDADES GINGIVALES

Se encontrarán signos o síntomas sobre la encía, nunca sobre el resto del periodonto, ya que de ser así, la alteración quedaría fuera del apartado de enfermedades gingivales. Todas ellas se caracterizan por:

1. Presentar placa bacteriana que inicia o exagera la severidad de la lesión.
2. Ser reversibles si se eliminan los factores causales.
3. Por tener un posible papel como precursor en la pérdida de inserción alrededor de los dientes.

Clínicamente se aprecia una encía inflamada, con un contorno gingival alargado debido a la existencia de edema o fibrosis, una coloración roja o azulada, una temperatura sulcular elevada, sangrado al sondaje y un incremento del sangrado gingival.¹¹ Todos estos signos están asociados a periodontos sin pérdidas de inserción.

Los signos clásicos de inflamación pueden apreciarse en la inspección visual, lo que facilita el diagnóstico con la simple exploración del paciente. Para su detección es necesaria la sonda periodontal, ya que estimula el sangrado y detecta el componente inflamatorio. Además, con la sonda descartaremos la existencia de pérdida de inserción, lo cual nos confirma el diagnóstico de alteración gingival.

Las características que debemos buscar en la encía para el diagnóstico fueron descritas por Mariotti, en 1999.¹¹

CARACTERÍSTICAS DE TODAS LAS ENFERMEDADES GINGIVALES		
Color	Encía Normal	Enfermedad Gingival
	Rosa pálido (con pigmentaciones melánicas)	Roja/azul violáceo
Tamaño	La encía se adapta a los cuellos de los dientes	Falta de adaptación a los cuellos. Inflamación
Forma	Festoneado, con papilas en espacios interproximales	Pérdida del festón interproximal
Consistencia	Firme y resiliente	Blanda o edematosa
Sangrado	Ausencia de sangrado al sondaje	Sangrado al sondaje

Según la localización de los signos en la encía, la gingivitis se puede clasificar como generalizada o localizada, según esté afectando a todos los dientes, o sólo altere la encía que rodea a un grupo determinado o a un diente exclusivamente.

A su vez, la alteración puede localizarse a nivel papilar, cuando afecta sólo a las papilas; a nivel marginal, cuando altera el margen gingival; o tratarse de una afectación difusa, que llega incluso a extenderse hasta la encía insertada.

La gingivitis inducida por placa presenta mayor relevancia clínica y gran prevalencia.¹⁵

DETERMINANTES

En este estudio se abordarán los determinantes Biológicos, Medioambientales, y de Estilo de Vida, así como Sistema de Cuidados de Salud.

ESTILO DE VIDA

- Hábitos: higiénicos, tabaquismo, alcoholismo, drogas
- Actitudes: optimismo, depresión, tensión emocional
- Comportamientos: sexual, afectivo, solidaridad
- Creencias: sistema de valores en relación a la salud bucal

MEDIOAMBIENTALES

- Situación financiera, trabajo y vivienda

BIOLÓGICOS

- Edad, sexo, diabetes, embarazo, ciclo menstrual, consumo de medicamentos, nutrición, presencia de placa y cálculo

Estos determinantes se relacionan de una forma muy estrecha unos con otros, los cuales tienen la capacidad de influir en los individuos para producir alteraciones en su salud, de lo cual se puede derivar la gingivitis.

La relación existente entre los problemas gingivales y los determinantes antes mencionados es amplia y ha sido observada en diversos estudios.

Respecto a los determinantes de *Estilo de Vida* se asocia a los hábitos higiénicos de la cavidad oral, cuando no se tiene este hábito la acumulación de placa bacteriana produce una respuesta inflamatoria en los tejidos gingivales.¹⁶ El hábito de fumar a su vez, produce una respuesta inmune disminuida en el surco, que desencadena una respuesta inflamatoria en los tejidos gingivales^{16,20;} el estrés²¹ y el alcoholismo^{22,23} se consideran factores influyentes en combinación con los hábitos higiénicos, los cuales potencializan la aparición del problema gingival.

Respecto a los determinantes *Medioambientales*, están dados por el acceso que se pueda tener a los servicios de salud. En relación a los determinantes *Biológicos* encontramos una mayor asociación a un problema gingival, encontrando que se presenta en los jóvenes, adultos jóvenes y adultos,¹⁶ con mayor frecuencia en hombres,^{24,25} en mujeres se asocia principalmente a embarazos²⁶ o a ciclo menstrual.^{27,28,29} El estado de nutrición³⁰ de los individuos influye en la salud de estos, de forma que si se encuentra desequilibrado producirá manifestaciones orales, dentro de las cuales se encuentran los problemas gingivales. Las enfermedades crónicas tales como la diabetes mellitus tipo 2^{31, 32,33} representa una asociación muy amplia para presentar gingivitis, el consumo de medicamentos^{34,35} para el control de ciertas enfermedades desencadena respuestas que se manifiestan en inflamación gingival.

SISTEMA DE CUIDADOS DE SALUD

Los alumnos universitarios tienen acceso a los servicios de Salud por medio del Instituto Mexicano del Seguro Social. Debido a que la UNAM, en cumplimiento con el Decreto Presidencial del 14 de septiembre de 1998³⁶, incorpora al Régimen Obligatorio a todos los y las estudiantes que estén inscritos en los niveles de Educación Media Superior (Escuela Nacional Preparatoria y Colegio de Ciencias y Humanidades) o Superior (Licenciatura y Posgrado) en sus Escuelas, Colegios y Facultades, que no cuenten con la misma o similar protección por parte del propio Instituto o cualquier otra institución de seguridad social.

Debido a lo cual consideramos que no hay materia de investigación en este rubro ya que el acceso a los servicios de salud como se señala anteriormente es libre para todos los alumnos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son el o los determinantes de salud que explican mejor la prevalencia de gingivitis, en alumnos de primer ingreso de las carreras de: Médico Cirujano, Cirujano Dentista, Psicología, Enfermería, Biología, Químico Farmacéutico Biólogo e Ingeniería Química de la FES Zaragoza?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar el o los determinantes de salud específicos para gingivitis, en alumnos de primer ingreso de la FES Zaragoza.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la influencia de los determinantes de salud sobre enfermedad periodontal en la población en estudio.
- Identificar cual es el Estilo de Vida de la población de estudio
- Reconocer cómo influye el Estilo de Vida en la prevalencia de gingivitis
- Observar que Creencias se tienen en Salud Bucal
- Comprobar la relación existente entre las Creencias en Salud Bucal y la presencia de gingivitis
- Reconocer el estado de Higiene Oral (IHO)³⁸
- Identificar la relación que existe entre estado de Higiene Oral y la presencia de gingivitis.
- Registrar el estado de salud gingival

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Estudio epidemiológico, prospectivo, observacional, analítico, transversal.

DISEÑO

Se tuvo el objetivo de identificar los determinantes específicos de salud para gingivitis, en alumnos de primer ingreso de la FES Zaragoza.

Se obtuvieron datos de orden general como: Carrera, grupo, edad, género, ingreso familiar mensual aproximado, pérdida dental, estado de salud general, necesidades para asistir al odontólogo, relaciones familiares, y trabajo remunerado (Anexo 1)

Asimismo se examinó a una población de jóvenes que fue una muestra representativa de cada carrera aplicando, encuestas validadas sobre el Estilo de Vida,¹¹ y las Creencias en Salud Bucal (CSB),³⁷ así como un levantamiento de índices epidemiológicos de Higiene Oral de Green y Vermillion (IHO)³⁸ y el Gingival Papilar Marginal y Adherida de Schour y Massler (IPMA).^{38,39} Además de un interrogatorio médico por aparatos y sistemas acerca de la autopercepción de su salud por medio de signos y síntomas. (Anexo 2)

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Muestra representativa correspondiente al 10% de alumnos de primer ingreso de las carreras de: Médico Cirujano, Cirujano Dentista, Psicología, Enfermería, Biología, Químico Farmacéutico Biólogo e Ingeniería Química de la FES Zaragoza.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Alumnos de primer ingreso

Alumnos seleccionados para muestra representativa

Alumnos que autorizaron ser parte del estudio

PROCEDIMIENTOS

PARA LA OBTENCIÓN DE LA MUESTRA:

Se adquirieron listas de alumnos de primer ingreso proporcionadas por cada carrera de la FES Zaragoza.

Se obtuvo una muestra representativa de alumnos por cada carrera.

PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS:

Se informó sobre el estudio a los alumnos seleccionados en el muestreo, y se pidió consentimiento de participación por escrito.

Se aplicaron encuestas a los alumnos participantes sobre estado de salud por Aparatos y Sistemas, Estilo de Vida,¹¹ y (CSB).³⁷

Se levantaron los Índices de Higiene Oral (IHO)³⁸ y el Gingival (IPMA),^{38, 39} en los alumnos participantes, además de un examen médico.

Procesamiento de la información sobre vivienda

En el rubro III del interrogatorio por aparatos y sistemas, en lo que corresponde a Antecedente personales no patológicos se establecieron las preguntas alrededor de la vivienda tales como su propiedad, material de construcción, número de baños y servicio de drenaje y agua potable. Todas estas preguntas se establecieron como preguntas abiertas por lo que hubo necesidad de establecer una codificación para calificar las condiciones de la vivienda en términos generales.

De esta manera, se llevó a cabo el procesamiento de toda la información contenida en este rubro asignando una calificación sumando codificaciones de mayor a menor donde el número más alto corresponde a mejores condiciones de vivienda. Por ejemplo si se tiene una vivienda propia, con piso cerámico, techo de concreto, muro de concreto, baños completos y disponibilidad de servicios de agua y drenaje en el interior de la misma recibe la calificación máxima de 8-9 que significa una vivienda buena. Si ocurre lo contrario recibirá una calificación máxima de 4-5 cuyo significado es una vivienda en malas condiciones.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<i>Variable</i>	<i>Definición</i>	<i>Nivel de medición</i>	<i>de Categorías</i>
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. ⁴⁰	Cuantitativa Discreta	Años cumplidos
Sexo	Lo relacionado con la significación sexual del cuerpo en la sociedad (masculinidad o femineidad). ⁴⁰	Cualitativa Nominal	-Hombre -Mujer
Estrato socioeconómico	Etiqueta a la gente en base a sus ingresos y hábitos de consumo. ⁴¹	Cuantitativa Discreta	\$000-2699 \$2700-6799 \$6800-11599 \$11600-34999
Perdida dental	El estado edéntulo es una agresión a la integridad del sistema masticatorio que tiene secuelas estéticas y funcionales adversas. ⁴²	Cuantitativa Discreta	Número de dientes perdidos
Gingivitis	Clínicamente se aprecia una encía inflamada, con un contorno gingival alargado debido a la existencia de edema o fibrosis, una coloración roja o azulada, una temperatura sulcular elevada, sangrado al sondaje y un incremento del sangrado gingival. ¹⁵	Cuantitativa Discreta	Índice PMA (0-3)
Diabetes	Enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. ⁴³	Cualitativa Nominal	Excreción excesiva de orina (poliuria) Sed (polidipsia) Hambre constante (polifagia) Pérdida súbita de peso Trastornos visuales -Cansancio
Embarazo	Período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. ⁴⁰	Cualitativa Nominal	-Si -No

Periodo de Ovulación	Uno de los procesos del ciclo menstrual en el cual un folículo ovárico se rompe y libera un óvulo. ⁴⁰	Cuantitativa Discreta	Días de ovulación
Estado de Salud General	Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades. ¹	Cualitativa Nominal	-Satisfactorio -No Satisfactorio
Necesidades para asistir al odontólogo Trabajo	Motivo por el cual se acude a consulta odontológica. ³⁷	Cualitativa Nominal	-Dolor Bucal -Síntomas dentales -Control
Relaciones familiares	Aquella labor retribuida por un salario. ⁴⁴	Cualitativa Nominal	-Si -No
Seguridad Social	Las interacciones que se producen entre sus miembros, las formas de organizarse, los afectos que se cruzan entre cada uno de sus integrantes. ⁴⁵	Cualitativa Nominal	-Buena -Mala
Estilo de Vida	La protección que la sociedad otorga contra las contingencias económicas y sociales derivadas de la pérdida de ingresos a consecuencia de enfermedades, maternidad, riesgos de trabajo, incluyendo la asistencia médica. ⁴⁶	Cualitativa Nominal	-Si -No
Estilo de Vida	El modo de vida individual, la forma de vivir de las personas. ^{10,47}	Cualitativa Ordinal	-103 a 120 Tienes un Estilo de Vida fantástico -85 a 102 Estas en el camino correcto -73 a 84 Adecuado, estas bien -47 a 72 Algo Bajo, podrías mejorar -0 a 46 Estas en zona de peligro.
Estilo de Vida	Es el estado de la mente en el que un individuo tiene como verdadero el	Cualitativa Ordinal	-Muy en desacuerdo(1) -Medianamente en desacuerdo (2) -Medianamente de

	conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa ^{37,48}	acuerdo(3) -Muy de acuerdo(4)
--	---	----------------------------------

TÉCNICAS

1. ENCUESTAS VALIDADAS

a) Sobre el Estilo de Vida (Anexo 3). Se aplicó la escala que se aplica en la Universidad de Chile llamada Fantástico¹¹ en la cual se abordan los siguientes elementos: Familia y amigos, asociatividad-actividad física, nutrición, tabaco, alcohol-otras drogas, sueño-estrés, trabajo-tipo de personalidad, introspección, control de salud-conducta sexual y otras conductas.

b) Sobre Creencias en Salud Bucal (Anexo 1). Se aplicó una encuesta elaborada y aplicada por Nakazono,³⁷ la cual aborda aspectos como salud, higiene, dientes y odontólogo.

2. LEVANTAMIENTO

a) Índice de Higiene Oral de Green y Vermillion (IHO)³⁸ (anexo 5).

b) Índice Gingival de Schour y Massler (IPMA)^{38,39} (anexo 5).

3. ENCUESTA

a) Interrogatorio por aparatos y sistemas, con reactivos y preguntas tanto de orden general como, antecedentes patológicos y no patológicos, así como por aparatos y sistemas donde se cuestiona acerca de signos y síntomas, donde el alumno únicamente responde sí o no.

DISEÑO ESTADÍSTICO

Para la selección de la muestra se realizó un muestreo aleatorio simple contando al 10% de la población como una medida representativa de ella. Toda la información fue capturada en una base de datos SPSS se estableció la técnica de análisis multivariado para procesar estadísticamente toda la información. Previo a esto se llevó a cabo un análisis de componentes principales.

Sin embargo, y posterior a ello, se optó por llevar a cabo solo un análisis descriptivo a base de frecuencias y promedios. Así como un análisis de independencia mediante tablas de contingencia (chi cuadrada de Pearson).

Regresión logística multinomial (variable dependiente = nivel de gingivitis) (variable independiente = edad, sexo, estrato socioeconómico, pérdida dental, gingivitis, diabetes, embarazo, periodo de ovulación, estado de salud general, necesidades para asistir al odontólogo, trabajo, relaciones familiares, seguridad social, Estilo de Vida,)

RESULTADOS

Los resultados se describen en el siguiente orden; generalidades de la población. Asimismo, se aborda el problema gingival que presenta esta comunidad. Así como la asociación entre enfermedad periodontal y los determinantes abordados en el presente estudio.

GENERALIDADES

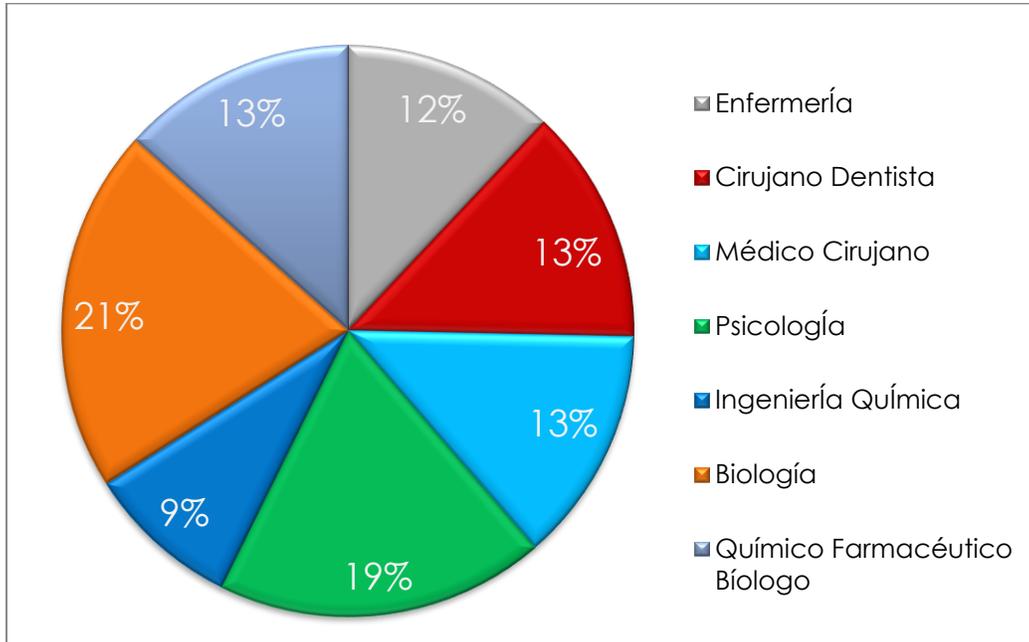
La población total examinada en el presente estudio estuvo constituida por 150 alumnos de primer ingreso de las siete carreras de la FES Zaragoza con edades de 18 a 20 años, constituida por un número desigual de participantes por cada carrera (Gráfica 1). El mayor número los alumnos fue de la carrera de Biología. Del total de la población, el 55% corresponde al sexo femenino, y el 45% al masculino (Gráfica 2). La población participante presentó, al menos, un aparato o sistema afectado. Por lo tanto el estado de salud general de la población resulto estar alterado en un 100%. Los aparatos o sistemas más afectados fueron: Sistema Nervios Central y Periférico con un 94%, 83% para el Sistema Urinario, y los menos fueron: Hemático y Linfático con un 10%, Genital Masculino 7%.

El ingreso mensual del 63% de la población se encontró dentro de los \$2,700-6,799 pesos moneda nacional, lo cual indica un ingreso bajo (Gráfica 3), solo el 14% de la población realiza un trabajo remunerado. La vivienda del 43% de la población se encuentra en condiciones regulares y del 40% en buenas. (Gráfica 4). Respecto al Estilo de Vida la población obtuvo una calificación, de 85 lo cual indica que se encuentra en *muy buen* Estilo de Vida, (Gráfica 5), las relaciones familiares afectivas que se tienen en esta población fueron del 95% satisfactorias (Gráfica 6) las resultaron ser *buenas* en un 87%, seguido de las *regulares* en un porcentaje de 11 y finalmente las *malas* en un 2%. (Gráfica 7) estas se muestran de manera similar en cada una de las carreras. Sin embargo, para las carreras de Cirujano Dentista y Biología, muestran alumnos con Creencias desfavorables para su Salud Bucal. (Gráfica 8). De manera general, la población reportó tener un Índice de Higiene Oral *bueno*; la carrera que obtuvo el índice más bajo fue la de Psicología con 0.52 y la que obtuvo el índice más alto fue la de Enfermería con 1.2. Ver Gráfica 9.

En el anexo 4 en que investigamos fundamentalmente Creencias en Salud Bucal se agregó un rubro de Datos Generales en que se incluyeron factores de riesgo para enfermedad periodontal. Sin embargo, fueron eliminados ya que presentaron ambigüedad tanto en la formulación de la pregunta, como en la respuesta de las mismas. Entre estos se encuentra la diabetes, pérdida dental, sangrado de encías,

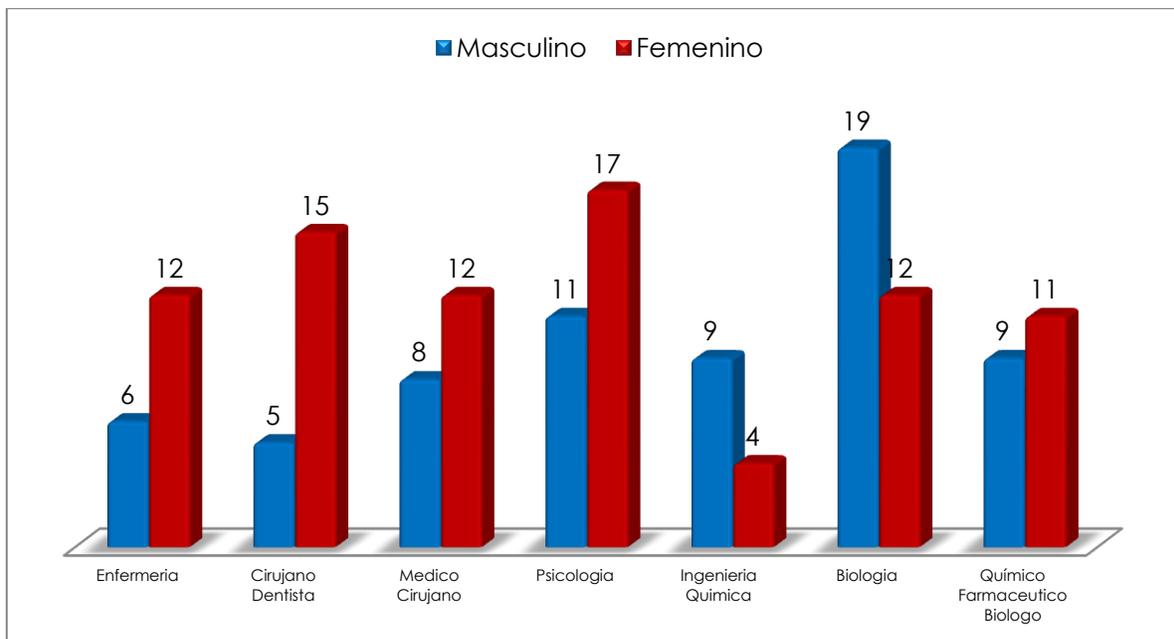
embarazo, regularidad y fecha de la última menstruación, y si es o no derechohabiente de alguna institución de salud.

Gráfica 1. Porcentaje en alumnos de primer ingreso por Carrera. UNAM FES Zaragoza. 2012



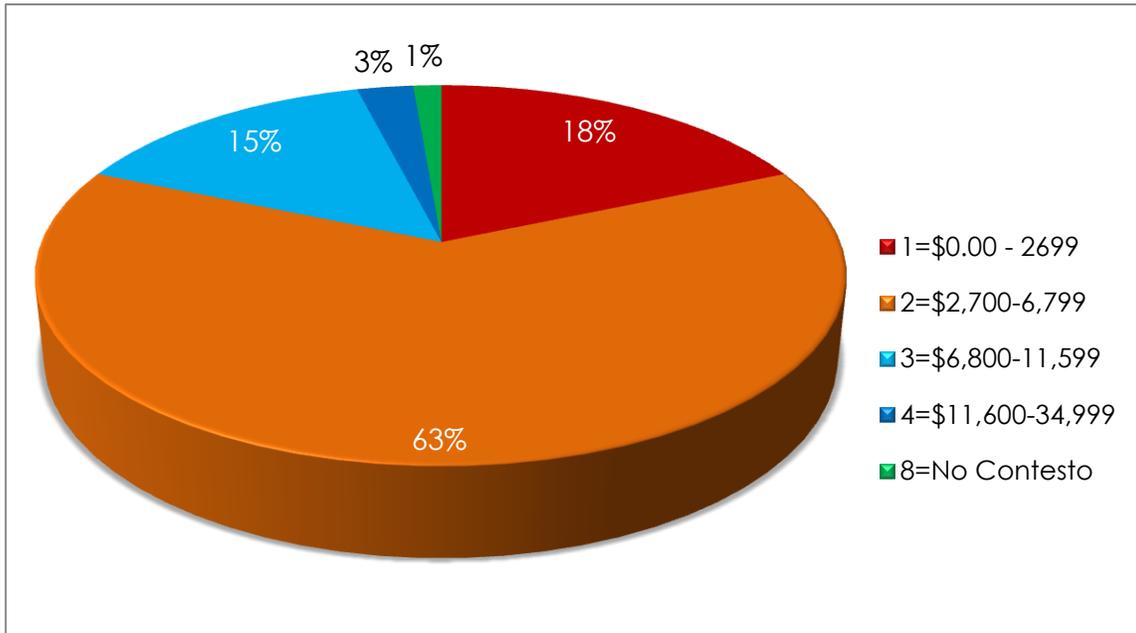
Fuente: Directa.

Gráfica 2. Proporción por sexo de cada Carrera en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012



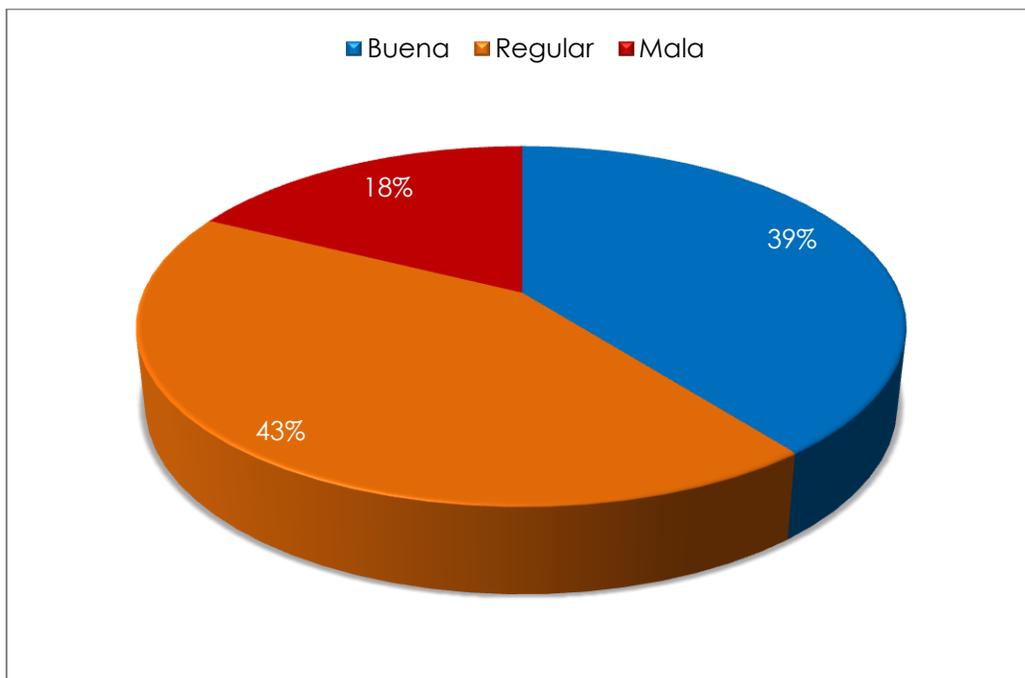
Fuente: Directa.

Gráfica 3. Distribución del ingreso mensual familiar general en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012



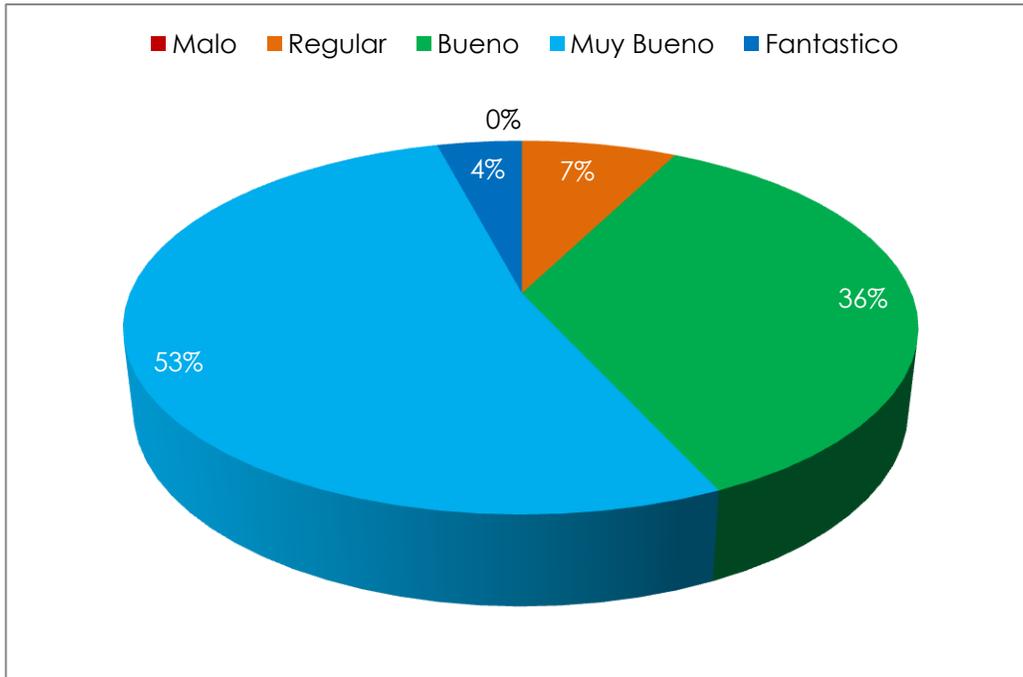
Fuente: Directa

Gráfica 4. Condiciones de Vivienda en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012



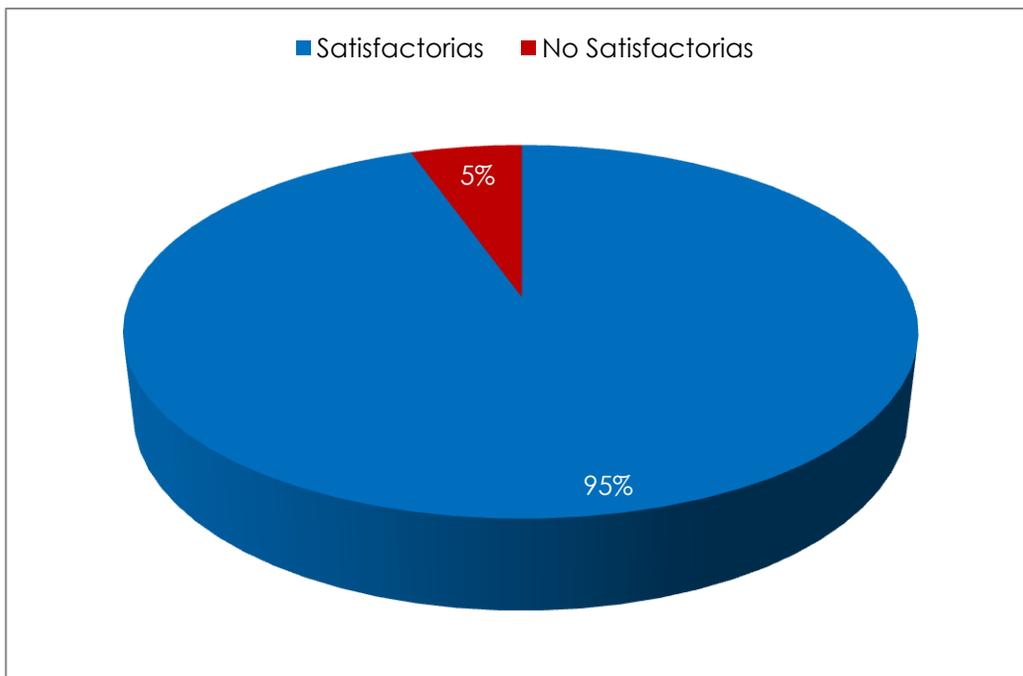
Fuente: Directa

Gráfica 5. Estilo de Vida en la FES Z en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012



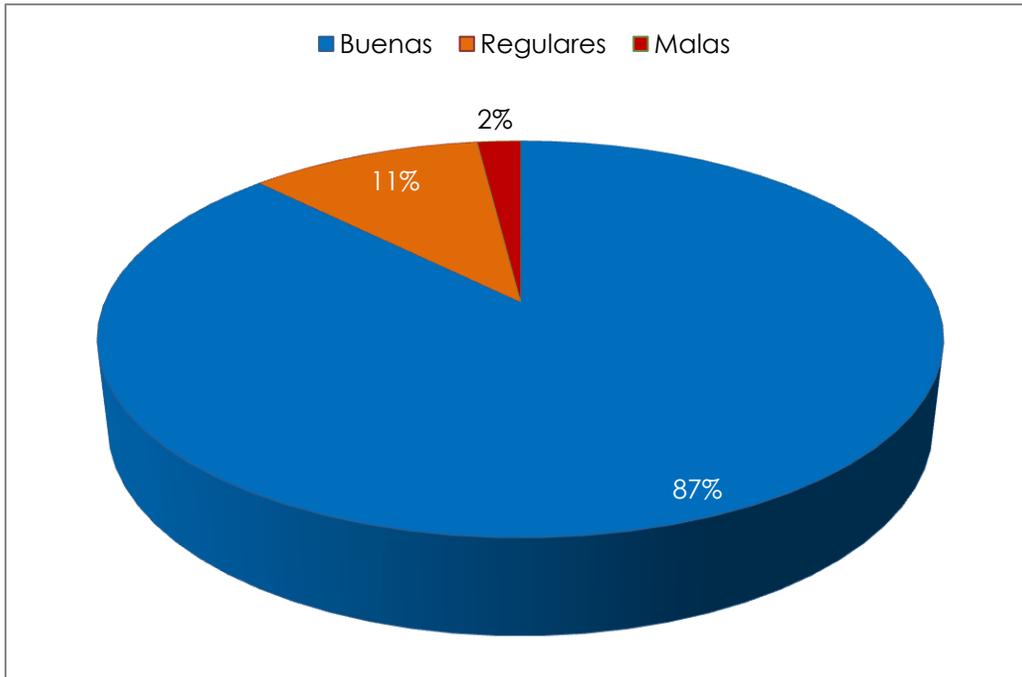
Fuente: Directa

Gráfica 6. Relaciones familiares en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012



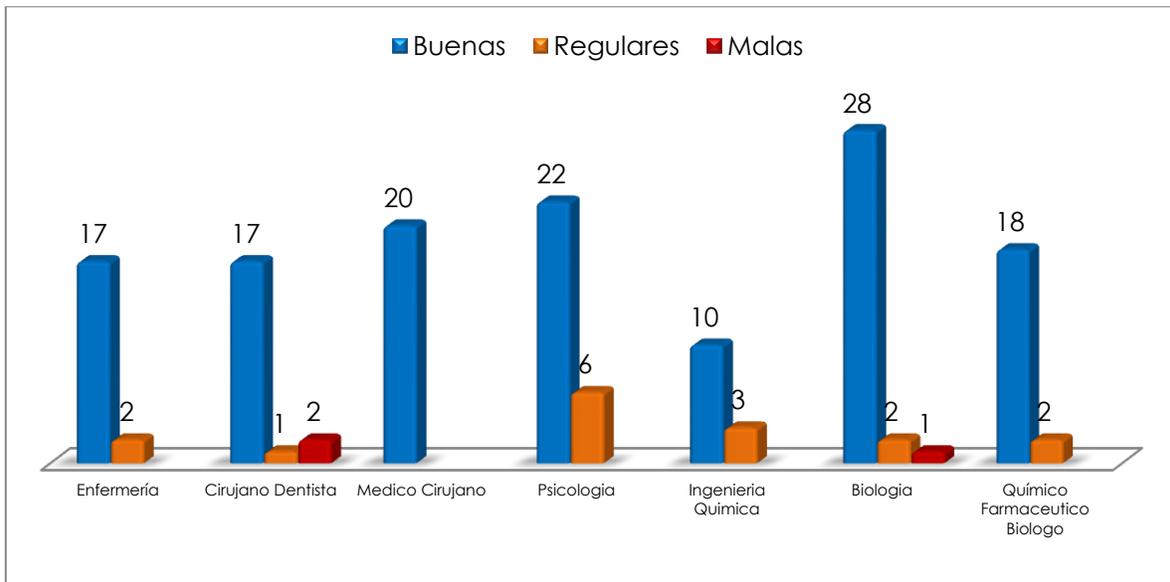
Fuente: Directa

Gráfica 7. Creencias en Salud Bucal en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012



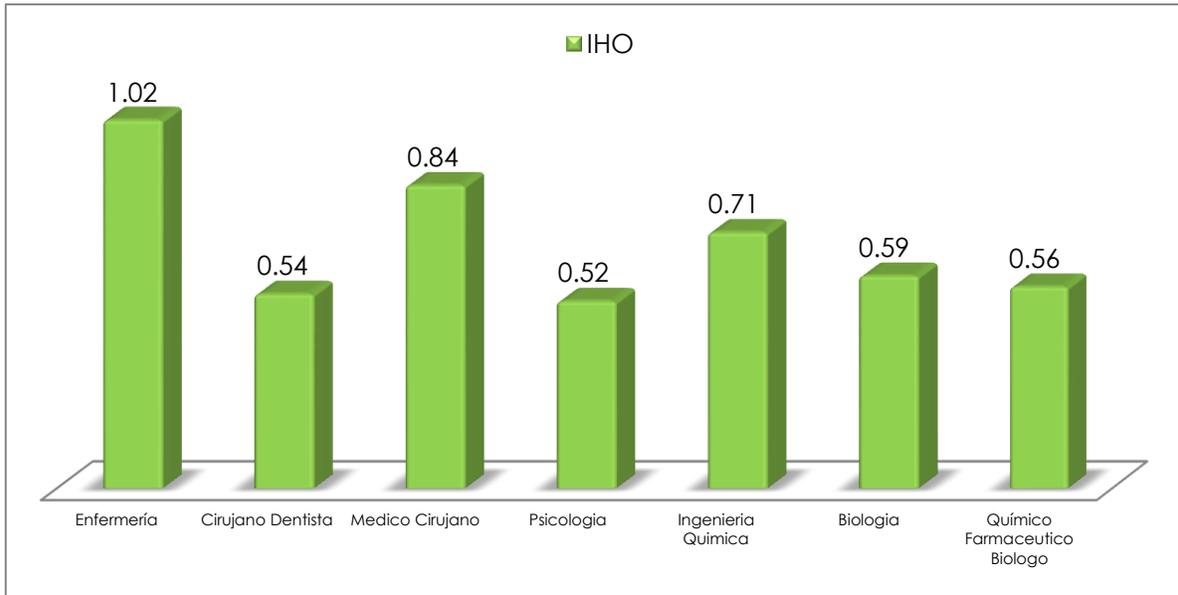
Fuente: Directa

Gráfica 8. Creencias en Salud Bucal en alumnos de primer ingreso por Carrera. UNAM FES Zaragoza. 2012



Fuente: Directa

Gráfica 9. Índice de Higiene Oral en alumnos de primer ingreso por Carrera. UNAM FES Zaragoza. 2012



Fuente: Directa

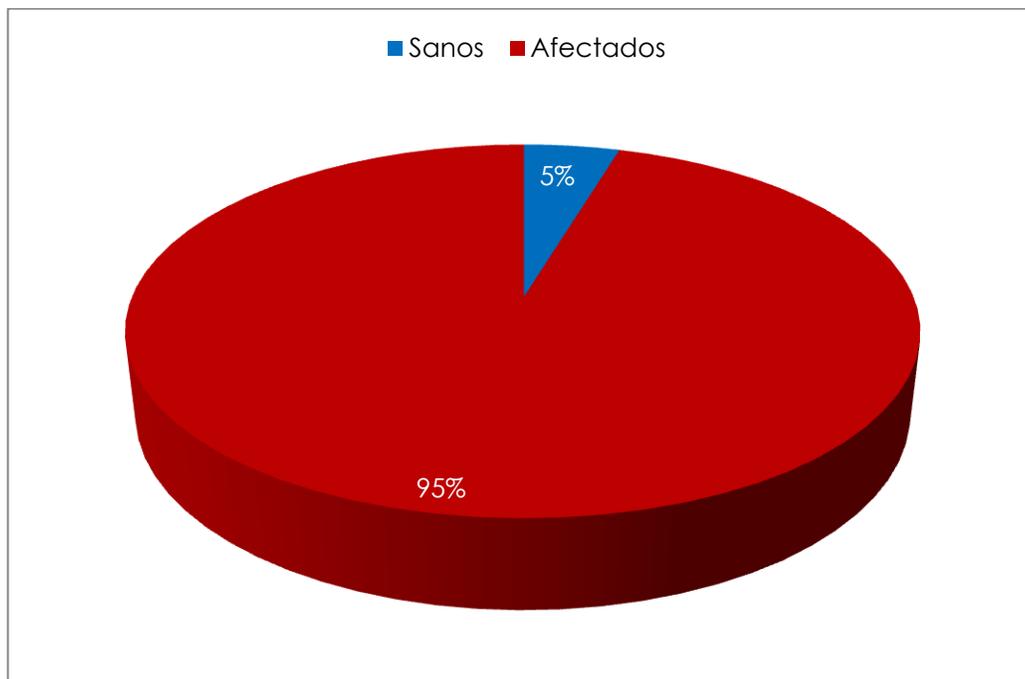
ENFERMEDAD PERIODONTAL

Para el total de esta población se obtuvo un IPMA de 2.01 indicando inflamación gingival moderada, con una prevalencia del 95.3% (Gráfica 10). De un total de 10335 superficies revisadas se halló que 2206 se encuentran afectadas (Gráfica 11), 15% de estas corresponden a la encía papilar, 4.6% a marginal y 1.2% a adherida. Lo que equivale a un promedio de 15 superficies. Los dientes con encías más afectadas para la arcada superior fueron el 13, el 16 y el 17, ya para la arcada inferior fueron el 43, el 42, el 32, y el 33.

En relación a las superficies periodontales más afectadas se obtuvo una moda de 6 y una mediana de 11 (Diagrama 1). En términos de la topografía de la enfermedad periodontal encontramos que el cuadrante superior derecho es el mayormente afectado (Gráfica 12).

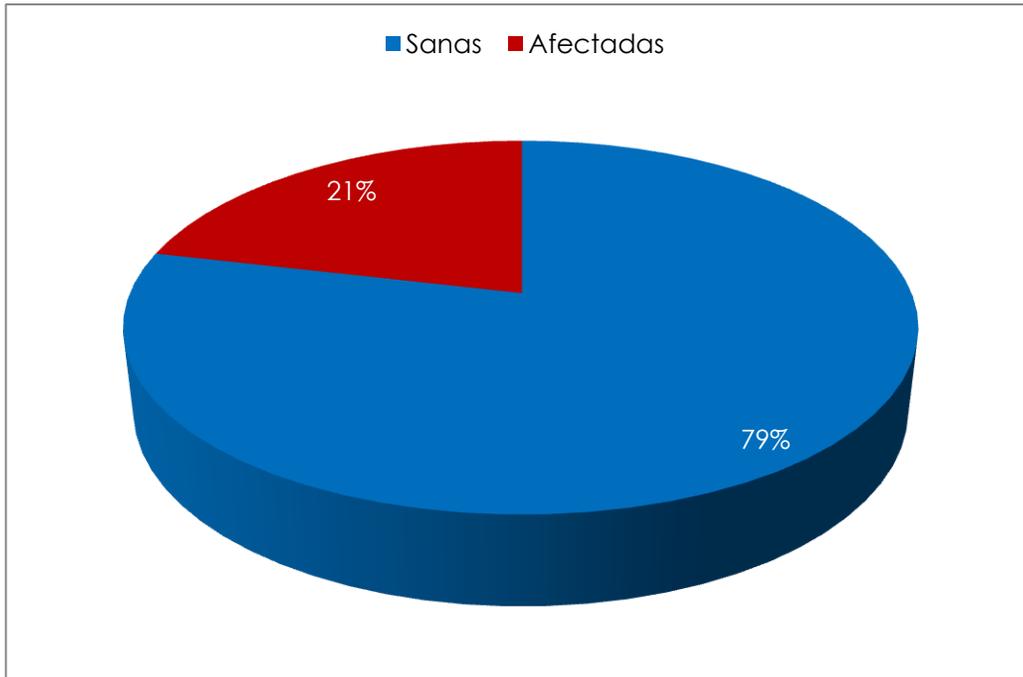
Los alumnos de la carrera de Cirujano Dentista presentan un IPMA de 1.5, por lo que son los menos afectados. Por el contrario, los alumnos de Enfermería con un IPMA de 2.5 son los más dañados. Gráfica 13

Gráfica 10. Prevalencia de Gingivitis en alumnos de primer ingreso por Carrera. UNAM FES Zaragoza. 2012



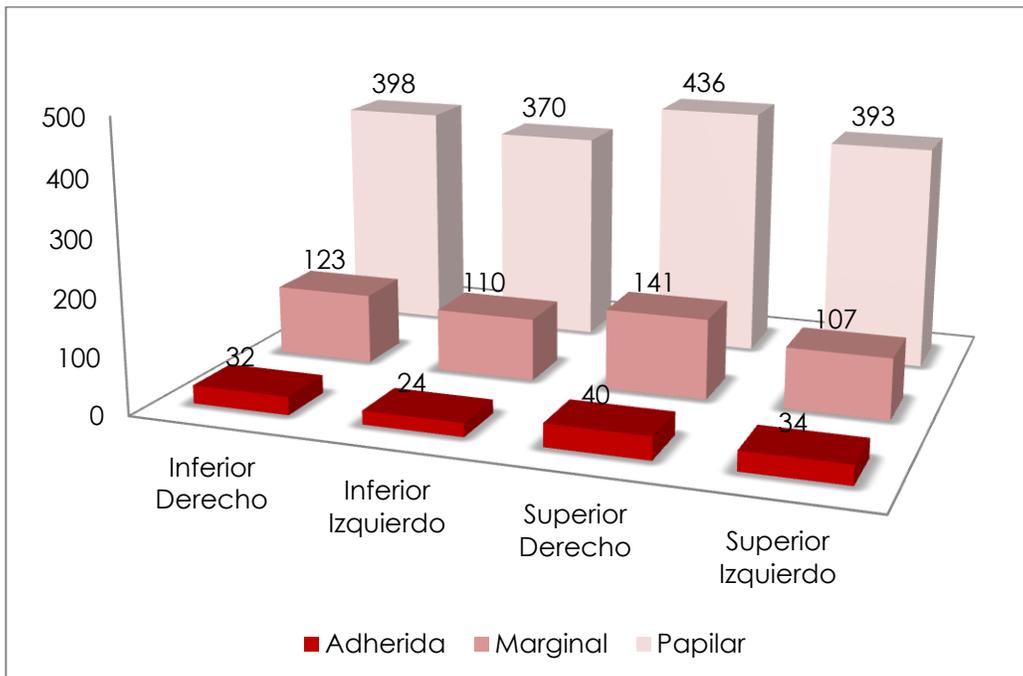
Fuente: Directa

Gráfica 11. Superficies para IPMA revisadas y afectadas en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012



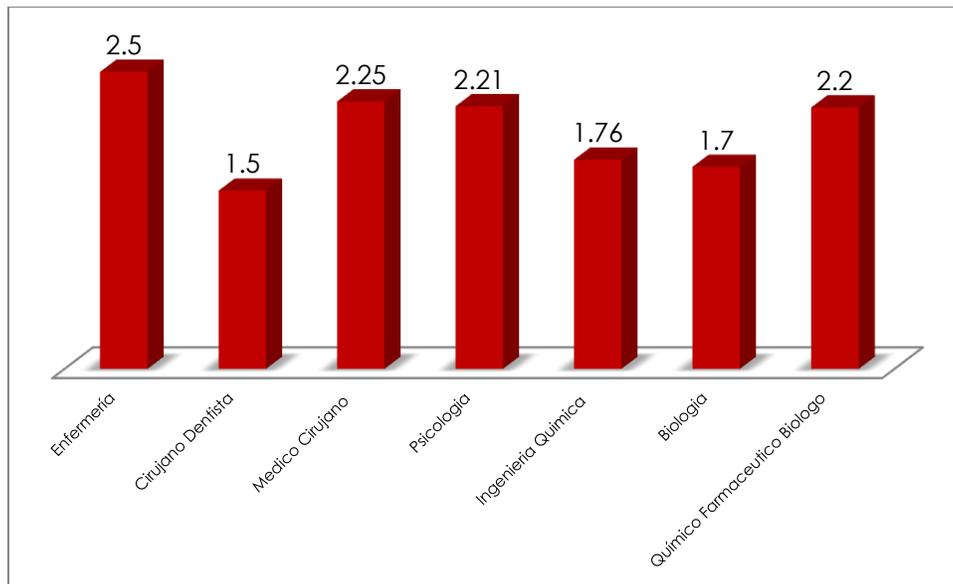
Fuente: Directa

Gráfica 12. Estructuras anatómicas de la encía más afectadas por cuadrantes en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012



Fuente: Directa

Gráfica 13. IPMA en alumnos de primer ingreso por Carrera. UNAM FES Zaragoza. 2012



Fuente: Directa

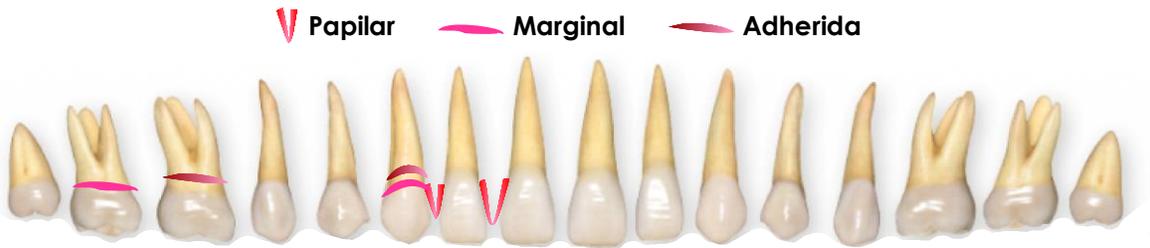
La encía papilar, se encuentra mayormente afectada a nivel de los órganos dentales (O.D.) 12, 13, 43 y 33. Para encía marginal se localizó que los O.D. 13, 17, 43 y 33, fueron los más afectados y para encía adherida las encías de los O.D. 13, 16, 43 y 32. Diagramas 2 y 3.

Diagrama 1. OD más afectados gingivalmente con relación al Índice PMA en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012



Fuente: Directa

Diagrama 2. Estructuras anatómicas más afectadas de la encía en la arcada superior en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012



Fuente: Directa

Diagrama 3. Estructuras anatómicas más afectadas de la encía en la arcada inferior en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012



Fuente: Directa

Determinantes

Cabe mencionar que para la obtención de los resultados se realizó un análisis multivariado en el cual no se encontró asociación estadísticamente significativa, entre los determinantes planteados y la presencia de gingivitis. Por ello se hizo necesario aplicar solo técnicas estadísticas descriptivas. De esta manera se optó por hacer un análisis de frecuencias y promedios. Con esto se logró ver asociaciones entre diversos indicadores de los determinantes y la presencia de gingivitis.

BIOLÓGICOS

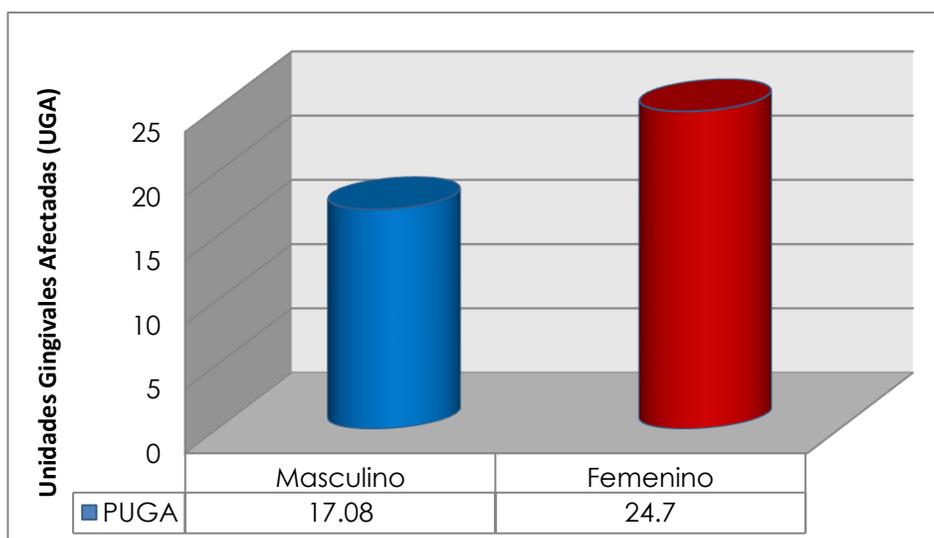
Respecto a la identificación de la influencia de los determinantes biológicos sobre el Promedio de Unidades Gingivales Afectadas (PUGA) y las Unidades Gingivales Afectadas (UGA) considerados en el presente estudio, podemos afirmar que la edad no juegan un papel preponderante en la distribución de la enfermedad periodontal. Sin embargo, el sexo como puede apreciarse en el Cuadro 1 y Gráfica 14, si tiene una influencia estadísticamente significativa.

Cuadro 1 Correlación entre Unidades Gingivales Afectadas y sexo en alumnos de primer ingreso de la FES Zaragoza

Correlaciones	UGA - Sexo
Correlación de Pearson	-.173(*)
Sig. (bilateral)	.034

**La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).*

Gráfica 14. Asociación entre Unidades Gingivales Afectadas y Sexo en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012

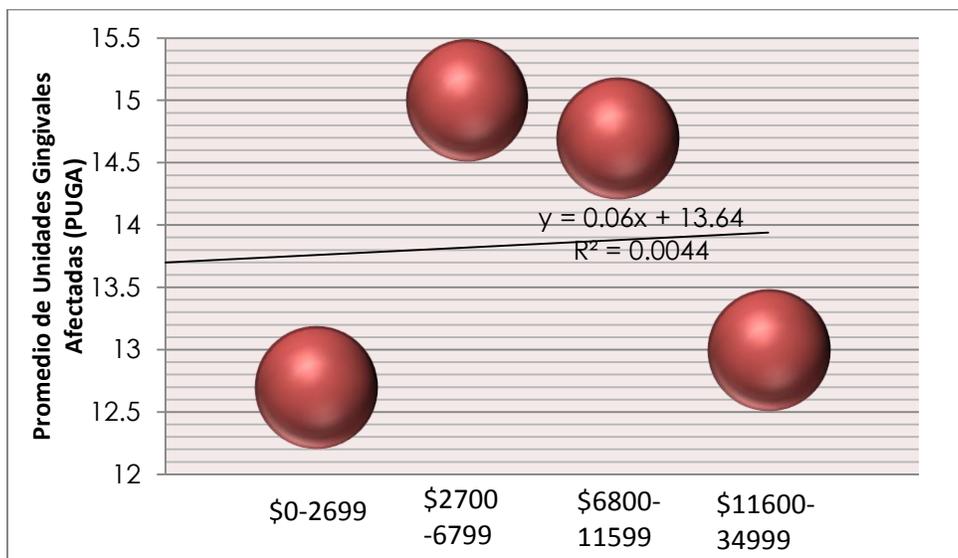


Fuente Directa

MEDIOAMBIENTALES

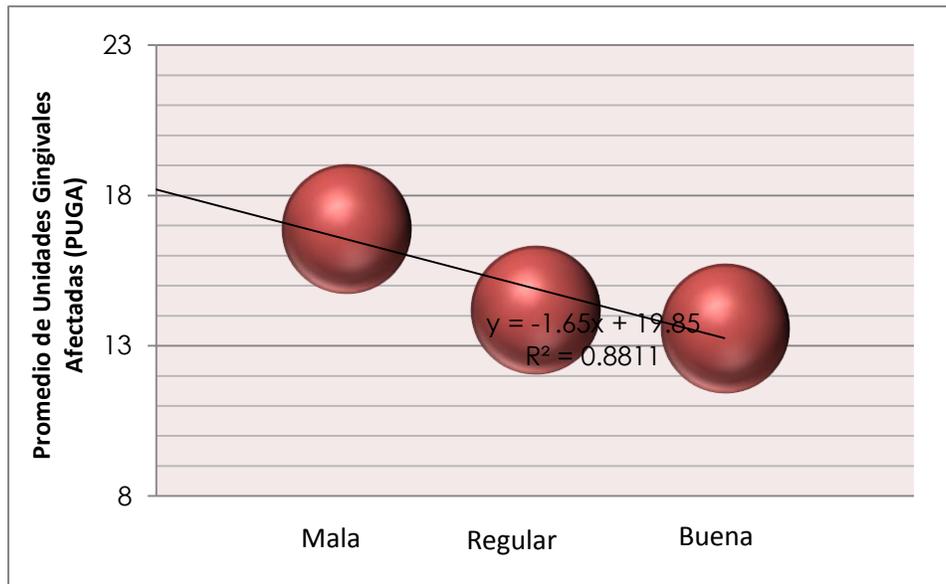
La relación de los determinantes medioambientales, para el caso del indicador Ingreso mensual con el PUGA es menor de 1%. En la Gráfica 15 se observa que ambos extremos muestran un bajo promedio de unidades gingivales afectadas, así mismo se observa que la parte media de esta curva presenta los índices más altos. Del mismo modo, la distribución de los resultados se encuentra mayormente situados en una vivienda, denominada en este estudio como, *buena*. La asociación es del 88% con PUGA y es directamente proporcional. (Gráfica 16)

Gráfica 15. Promedio de Unidades Gingivales Afectadas de acuerdo al Ingreso Mensual Familiar de los alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012



Fuente: Directa

Gráfica 16. Relación del Promedio de Unidades Gingivales Afectadas con Condiciones de Vivienda en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012



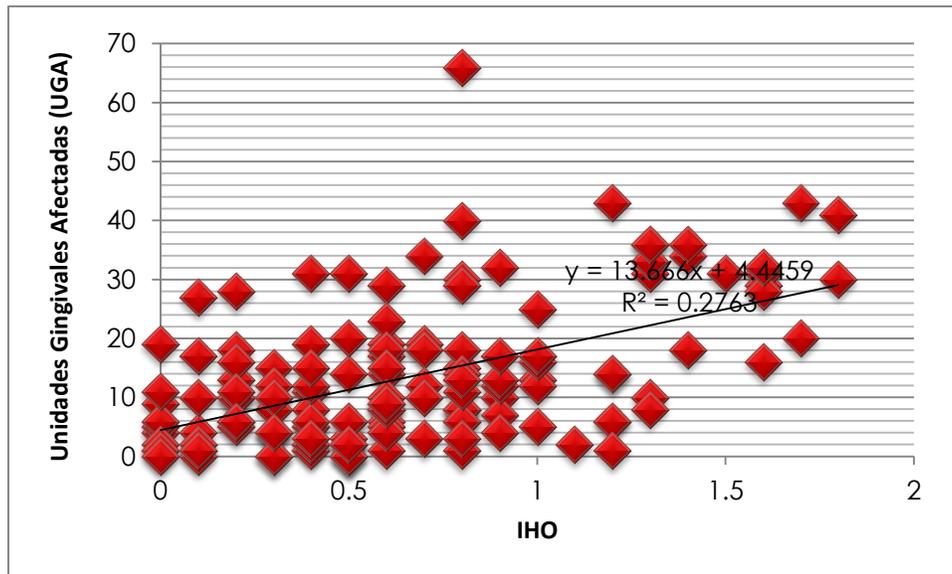
Fuente: Directa

ESTILO DE VIDA

Los indicadores que fueron identificados con una asociación significativa con la presencia de gingivitis son: el Índice de HO, las Creencias en Salud Bucal, la escala de Estilo de Vida que incluye, Tabaco, Sueño y Estrés, Nutrición, Control de salud conducta sexual, Alcohol y Otras Drogas e Introspección.

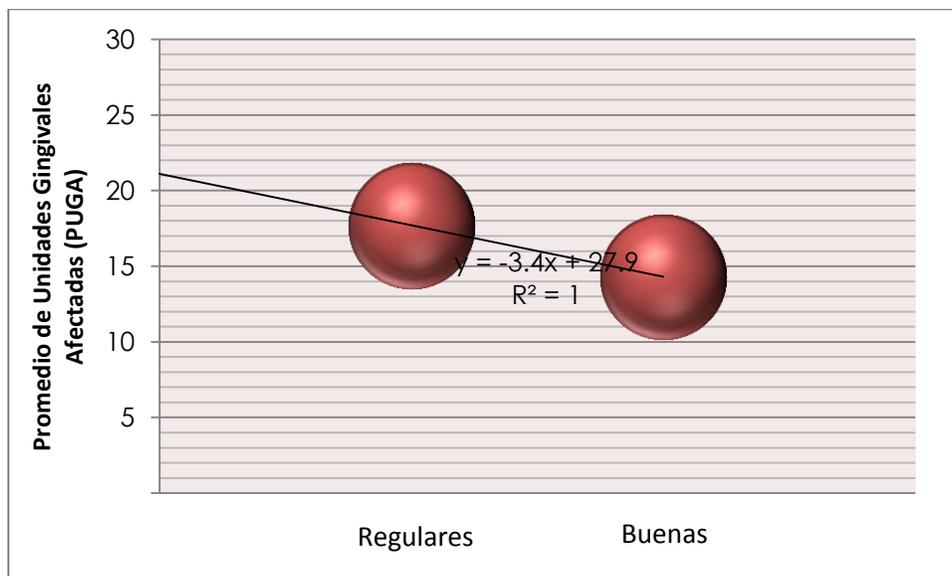
Se encontró una asociación del 27% entre el índice de HO y las Unidades Gingivales Afectadas (Gráfica 17). En relación a las CSB se identificó una asociación directamente proporcional del 100%, es decir que a más altas calificaciones en CBS más bajo el Promedio de Unidades Gingivales Afectadas, esto se puede observar en la Gráfica 18. En el indicador de la escala de Estilo de Vida se encontró una asociación inversamente proporcional del 50% en relación al promedio de unidades gingivales afectadas (Gráfica 19).

Gráfica 17. Relación del Unidades Gingivales Afectadas con el Índice de Higiene Oral en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012.



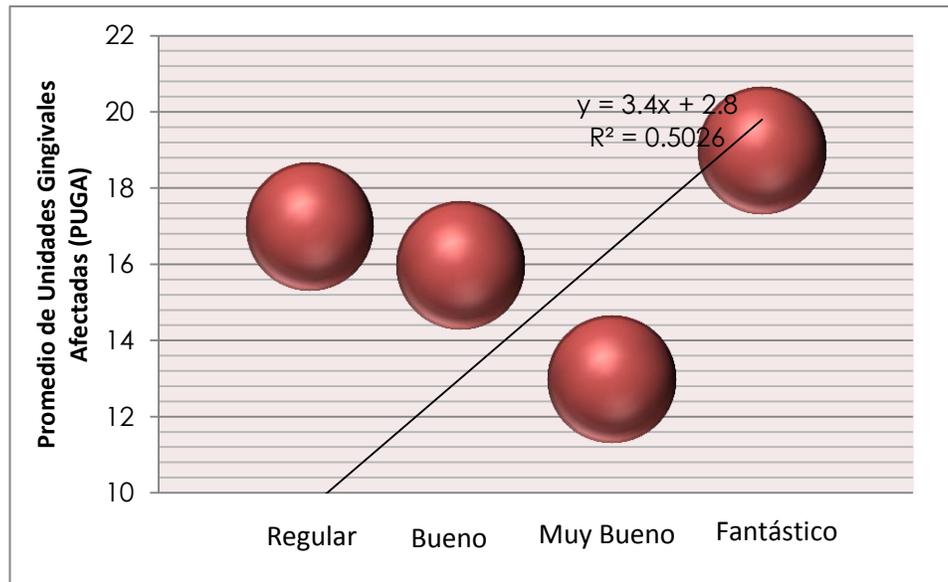
Fuente: Directa

Gráfica 18. Relación del Promedio de Unidades Gingivales Afectadas con las Creencias en Salud Bucal en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012



Fuente: Directa

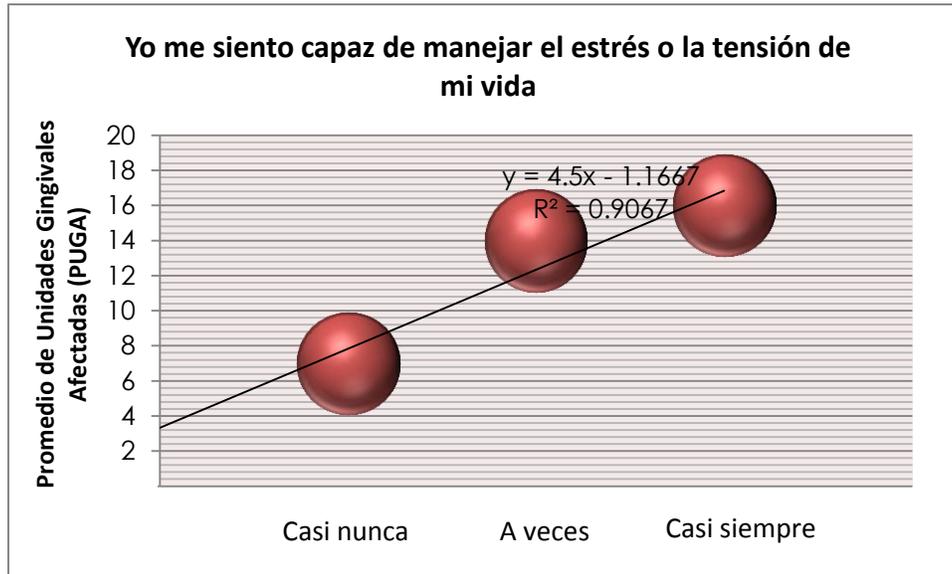
Gráfica 19. Relación del Promedio de Unidades Gingivales Afectadas con el Estilo de Vida en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012



Fuente: Directa

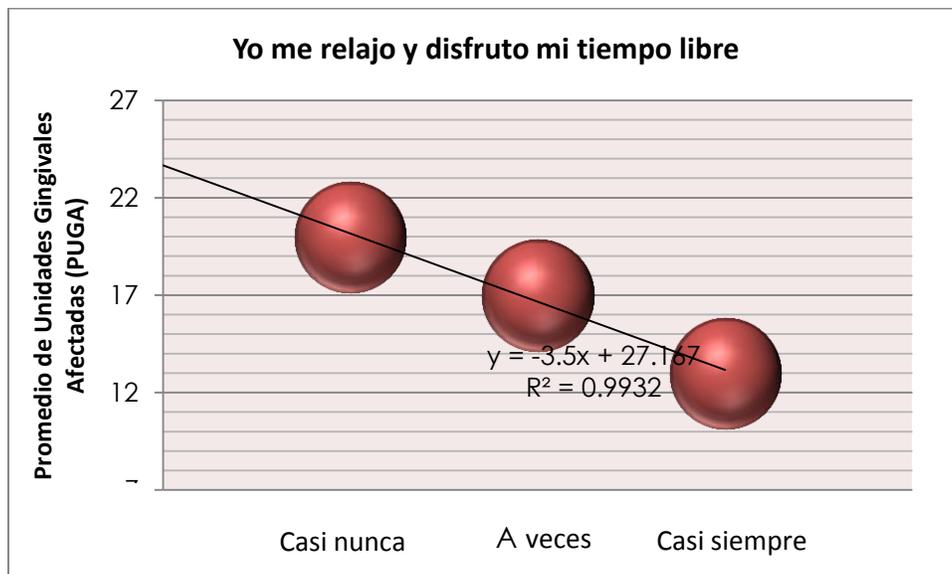
Este último indicador se compone de diversos elementos, en donde se encontraron asociaciones significativas respecto al Promedio de Unidades Gingivales Afectadas: como el Estrés *Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida* con un 90% de asociación inversamente proporcional (Gráfica 20), Sueño *Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre* con 99% (Gráfica 21). Otras drogas *Uso excesivamente los remedios que me indican o los puedo comprar sin receta* con un 87% de relación (Gráfica 22) e Introspección *Me siento deprimido o triste* con una asociación directamente proporcional del 100% con el PUGA (Gráfica 23).

Gráfica 20. Relación del Promedio de Unidades Gingivales Afectadas con Manejo de Estrés en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012



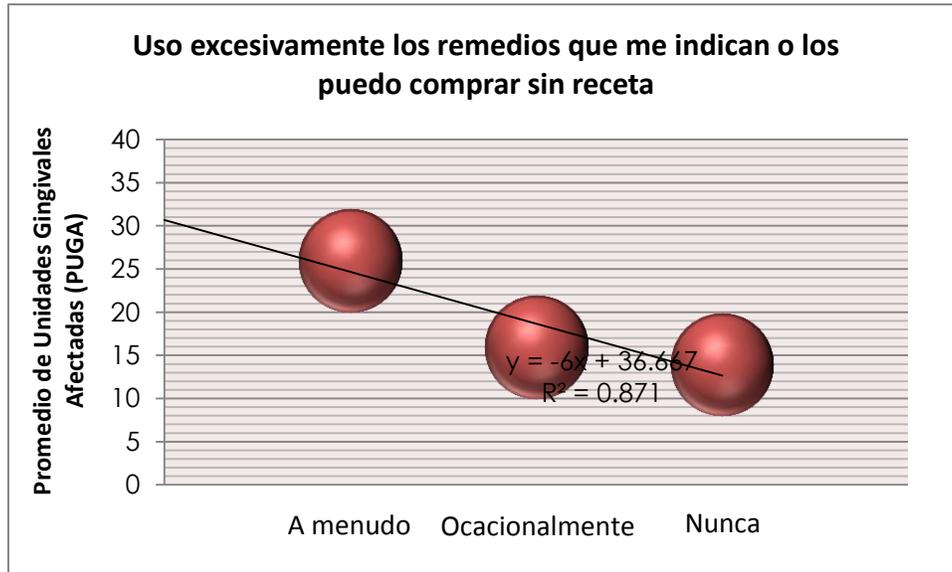
Fuente: Directa

Gráfica 21. Relación del Promedio de Unidades Gingivales Afectadas con Sueño en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012



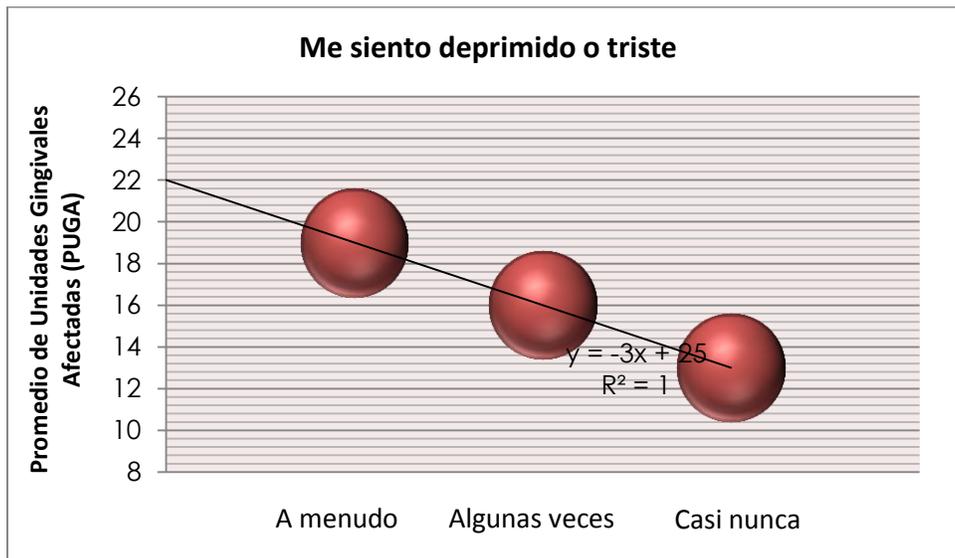
Fuente: Directa

Gráfica 22. Relación del Promedio de Unidades Gingivales Afectadas con Otras drogas en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012



Fuente: Directa

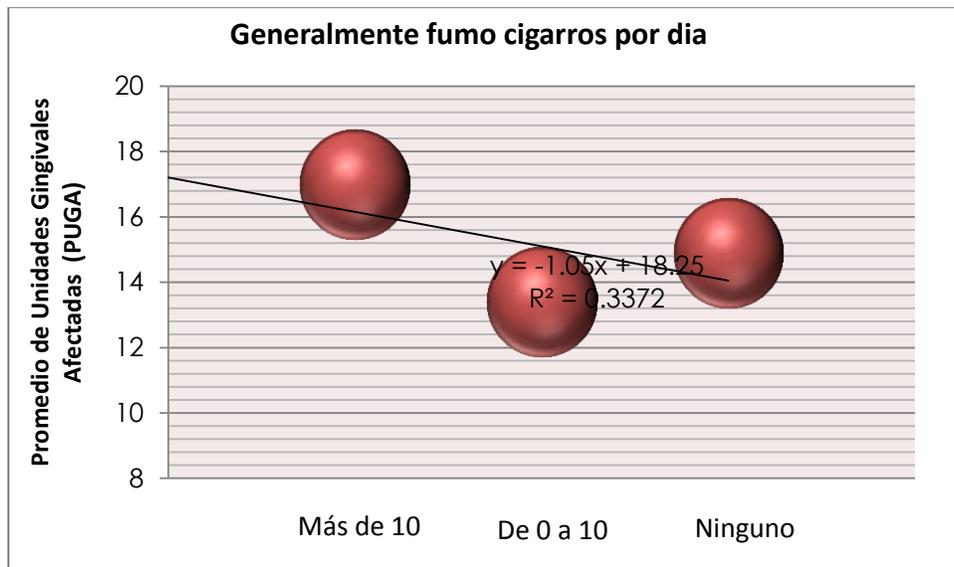
Gráfica 23. Relación del Promedio de Unidades Gingivales Afectadas con Introspección en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012



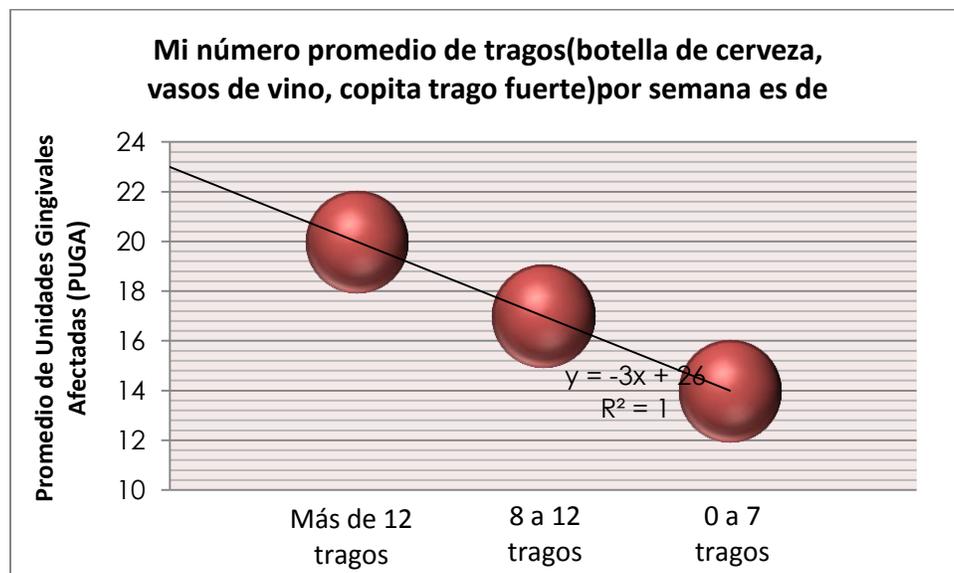
Fuente: Directa

Para tabaco se encontró una asociación directamente proporcional del 33% con respecto al PUGA, denotando mayor afectación gingival en *quienes fuman más de 10 cigarros al día*, (Gráfica 24) del mismo modo en el rubro de alcohol y otras drogas, se halló una asociación directamente proporcional del 100%.(Gráfica 25).

Gráfica 24. Relación del Promedio de Unidades Gingivales Afectadas con Tabaco en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012



Gráfica 25. Relación del Promedio de Unidades Gingivales Afectadas con Alcohol en alumnos de primer ingreso. UNAM FES Zaragoza. 2012



DISCUSIÓN

Identificar los determinantes de salud específicos para gingivitis, en alumnos de primer ingreso de la FES Zaragoza, es el objetivo planteado para esta investigación. Para ello se estableció un estudio epidemiológico, prospectivo, observacional, analítico, y transversal, a partir del cual se identificaron algunos indicadores asociados al problema periodontal que presenta esta población, como sexo, e higiene bucal. Se indagaron en este trabajo diversas variables de carácter Biológico, Estilo de Vida y Medio Ambiente. A continuación abordamos cada uno de ellos.

DATOS POBLACIONALES

La población con la cual se realizó este estudio estuvo constituida por 150 alumnos de primer ingreso de las siete carreras de la FES Zaragoza. Esta población representó al 50% de la esperada, ya que los alumnos fueron convocados tres veces para realizar el estudio como parte de una profundización del Examen Médico Automatizado (EMA) que ellos realizaron al ingresar a la Universidad, podemos señalar que esto se debe al poco o nulo interés de los jóvenes respecto a su salud o bien a la saturación de actividades académicas y falta de organización del tiempo a causa de ser alumnos de nuevo ingreso.

La distribución de la población participante corresponde en un 55% al sexo femenino, y el 45% al masculino, con edades de 18 a 20 años. Datos que se condicen con los reportados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el Censo de Población y Vivienda 2010, en el que se pone en evidencia que hay una mayor proporción de mujeres que de hombres.⁵⁶

La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza se encuentra localizada en la Delegación Iztapalapa del Distrito Federal, con gran cercanía al Municipio de Nezahualcóyotl del Estado de México, por lo que la mayoría del alumnado pertenece a estas localidades. El ingreso mensual respectivo de estas áreas es mayor a 2 salarios mínimos en un 62% y un 58%.⁵⁷ Estos datos son semejantes a los obtenidos en el presente estudio, en el cual se encontró que el ingreso familiar mensual se ubica en el rango de \$2,700.00 a 6,799.00 pesos moneda nacional. Esto en teoría, puede condicionar diversos aspectos como la vivienda, el nivel de estrés, los hábitos y costumbres así como la alimentación entre otros. Pese a ello se encontró que el 85% de la población tiene un muy buen Estilo de Vida, lo cual contrasta con el nivel de ingreso señalado, situación similar fue reportada en un estudio en el año 2001.⁵⁸

Un aspecto esencial del Estilo de Vida son las relaciones afectivas dentro del núcleo familiar. La población en estudio reportó que son buenas en un 95%, ya que de estas influyen aspectos psicológicos que intervienen en el estado de salud de los alumnos. Por lo que, de acuerdo a la literatura los alumnos de esta Facultad reconocen a sus padres como figuras confiables, los cual les confiere mayor seguridad.⁵⁹

La vivienda, al parecer, tampoco está influida por el ingreso familiar, ya que solo un 21% es rentada. Por otra parte, las características de esta son en un 43% regulares. Ello significa que la vivienda cuenta con acceso a servicios tales como, baño en el interior, drenaje, y agua potable. Asimismo, los materiales de construcción son mampostería y techo de concreto entre otros.

ENFERMEDAD PERIODONTAL

La gingivitis es la causa más común de las denominadas enfermedades periodontales. Para el total de la población de alumnos se obtuvo un IPMA de 2.01, con una prevalencia del 95%, mayor a la que se encontró en Venezuela⁶¹ y España,⁶² con mayor frecuencia en el sexo femenino.⁶¹ No localizamos estudios nacionales al respecto.

En esta parte de la discusión aclaramos que el contexto de los participantes en el estudio está constituido por las condiciones poblacionales descritas con anterioridad. Y que la descripción de diversos elementos de manera aislada no excluye al resto de los elementos.

DETERMINANTES DE SALUD

BIOLÓGICO

Sexo

Estudios con los cuales coinciden nuestros resultados. Este es un determinante de tipo biológico que en la literatura se encuentra asociado a enfermedad periodontal, algunos autores^{16 24} lo asocian de manera positiva al sexo femenino, coincidiendo con nuestros resultados. Otros lo asocian al sexo masculino.^{25,60,63}

ESTILO DE VIDA

La higiene oral condiciona el desarrollo del problema periodontal. Hay estudios que han evidenciado el valor de la higiene oral como determinante de la enfermedad periodontal como el realizado en Valencia, Venezuela¹⁶ y en la Habana, Cuba,⁶⁴ en nuestro estudio encontramos una asociación del 27% con el estado de inflamación gingival. Podríamos afirmar que el Índice de Higiene Oral que encontramos no es el real debido al índice gingival registrado

El estado de salud periodontal está asociado al nivel de conocimientos que se tienen acerca de la salud bucal. Situación similar reportada en un estudio efectuado en Habana, Cuba.⁵⁸

De acuerdo a Rioboo Crespo⁶¹ el tabaquismo, el alcoholismo, la depresión, y el estrés están asociados al desarrollo de esta enfermedad.

Encontramos una asociación del 33% entre tabaco y gingivitis, lo cual se explica porque el tabaco produce una respuesta inmune disminuida en el surco, que desencadena inflamación en los tejidos gingivales.¹⁶⁻²⁰

El alcohol desencadena una respuesta tisular iniciada por factores irritativos e influyen en la resistencia del huésped y la capacidad de restauración de los tejidos periodontales, por lo que se asocia con el origen, severidad y evolución de las enfermedades gingivales,^{22,23}. Para nuestro estudio encontramos una asociación directamente proporcional del 100% respecto al problema gingival. Esto se condice de la literatura ya que se encontró que a más tragos de alcohol ingeridos mayor era el promedio de unidades gingivales afectas.

El estrés y la depresión a menudo están asociados con la presencia de gingivitis. Estos dos indicadores sugieren que la preocupación cognitiva con eventos adversos y eventos psicológicos los cuales desempeñan un papel en la inflamación gingival. En nuestro estudio coincidimos con lo reportado en la literatura,^{65,66} que a mayor depresión se tenga el problema gingival se agrava, situación contraria ocurrió con estrés ya que encontramos en la literatura una asociación del 90% con el problema gingival.^{21, 65, 66}

MEDIO AMBIENTE

La situación socioeconómica es uno de los elementos determinantes en la distribución de las enfermedades. Sin embargo, en este estudio resultó sin significancia estadística tal como se describió en los resultados.

CONCLUSIONES

Existen indicadores no asociados a placa dentobacteriana, de los determinantes de salud, que explican la problemática gingival, en alumnos de primer ingreso de la FES Zaragoza.

El indicador sexo, es un determinante biológico, que se asocia con el promedio de superficies gingivales afectadas. El sexo más dañado fue el femenino.

Los indicadores higiene oral, creencias en salud bucal, estrés, depresión, tabaco y alcohol, que son determinantes de estilo de vida, presentaron significancia estadística en términos de asociación con el promedio de superficies gingivales afectadas. Todos estos indicadores presentan una asociación superior al 80%. Depresión, Creencias en Salud Bucal y Alcohol son los indicadores que mejor explican la presencia de gingivitis en esta población ya que presentan una asociación del 100%.

El estilo de vida de la población está calificado de acuerdo a la escala utilizada como *muy bueno*, por lo que esta población presenta características que la hacen susceptible de establecer programas de promoción de la salud que podrían ser exitosos.

Las creencias en salud bucal que tiene esta población son *buenas*. Por lo que podemos afirmar que este indicador influye el estado de salud gingival.

El estado de Higiene Oral es *bueno*. Sin embargo, es dudoso debido al valor que presenta el IPMA.

El IPMA es de 2.1, ubicándose en el rango de Gingivitis *moderada*. Por lo que se concluye que es absolutamente necesaria una intervención educativa sobre salud periodontal, que de no hacerse podría agravar el problema ya existente.

La topografía que presenta la gingivitis en esta población puede utilizarse como un indicador de la salud periodontal ya que se presentó de manera muy puntual ubicándose al cuadrante superior derecho como el más afectado, así como a la encía correspondiente a los caninos en sus tres segmentos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda hacer una mayor difusión acerca de este tipo de estudios para dar a conocer la situación de la FES Z.

Llevar a cabo proyectos de intervención educativa para mejorar la salud, apoyándose en estudios realizados dentro de la misma FES Z.

Diseñar y ejecutar proyectos de intervención educativa para mejorar el Estilo de Vida de los universitarios en la FES Z.

Se hace la recomendación de elaborar programas y estrategias para el cuidado de la Higiene Oral.

Se recomienda poner especial atención en el cuidado de las encías correspondientes a los dientes del cuadrante superior derecho ya que este fue el más afectado.

.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación 2008 [Acceso 02-09-2011];9:93-107. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=41011135004>.
2. Girón P. Los determinantes de la salud percibida en España [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2010 [Acceso 22-09-2011]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>
3. Glouberman S, Millar J. Evolution of the determinants of health, health policy, and health information systems in Canada. Am J Public Health. 2003 [Acceso 02-09-2011];93(3):388–392. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447749/pdf/0930388.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa (Canadá): Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud;1986. [Acceso 02-09-2011] Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Salud para todos en el siglo XXI en la región Europea. Adelaida (Australia): Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud; 1998. European Health for All Series No 5. [Acceso 04-04-2012] Disponible en: http://www.famp.es/racs/intranet/otras_secciones/documentos/SALUD%201.pdf
6. Cerqueira M. Hacia la conformación de Universidades Saludables. Altepepaktli. Salud de la comunidad. 2007 [Acceso 04-09-2011]; 3(5): 39-46. Disponible en: <http://132.248.9.1:8991/hevila/Altepepaktli/2007/vol3/no5/6.pdf>
7. Oficina regional europea de la Organización Mundial de la Salud. Red europea de escuelas promotoras de salud. Lancaster: Oficina regional europea de la Organización Mundial de la Salud, Comisión de la Unión Europea, Consejo de Europa; 1997. [Acceso 20-10-2011] Disponible en: <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/REEPS-01-1.pdf>
8. Universidad Pública de Navarra. Universidad Saludable. Navarra (España): Universidad pública de Navarra-departamento de salud del gobierno de navarra; 2006. [Acceso 26-05-2012] Disponible en: http://www.unavarra.es/pdf/Unisaludable/planuniversidad_es.pdf
9. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Plan de Desarrollo Institucional 2010-2014. (Acceso 22-08-2011). Disponible en <http://www.zaragoza.unam.mx/>

10. Lange I, Vio F. Guía para Universidades Saludables y otras instituciones de educación superior. Chile. Grunpeter H, Romo M. 2006 [Acceso 30-08-2011]. Disponible en: <http://www.ucsaludable.cl/guiaUpromotorassaludsept2006.pdf>
11. Mariotti A. Dental plaque-induced gingival diseases. Ann Periodontol. 1999;4(1):7-19.
12. Brown LJ, Löe H. Prevalence, extent, severity and progression of periodontal disease. Periodontology 2000. 1993;2:57-71
13. Sheiham A, Netuveli GS. Periodontal diseases in Europe. Periodontology 2000. 2002;29:104-21.
14. International Workshop for a Classification of Periodontal Diseases and Conditions. Papers. Oak Brook, Illinois, October 30-November 2, 1999. Annals of Periodontology / the American Academy of Periodontology. 1999;4(1):1-112.
15. Matesanz P, Matos R, Bascones A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Avances en Periodoncia. 2008 [Acceso 30-09-2011]; 20(1):11-25. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100002&lng=es.
16. Pérez B, Rodríguez G, Pérez A, Rodríguez B, Paneque MR. Principales factores de riesgo de la gingivitis crónica en pacientes de 15 a 34 años. MEDISAN. 2009 [Acceso 7-10-2011]; 13(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san06109.htm
17. Martínez J. Los padecimientos periodontales. Revista Mexicana de Odontología Clínica. 2006 [Acceso 7-10-2011]; 1(5). Disponible en: http://www.intramed.net/sitios/mexico/revista_odonto/vol1_pdf_tapas/ODONTO_5_VOL_I_notas3.pdf
18. Vila V, Barrios E. Evaluación del estado gingival que manifiestan pacientes adolescentes en relación a la cantidad de cigarrillos que fuman diariamente. Universidad Nacional del Nordeste. 2005 [Acceso 7-10-2011]; Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-121.pdf>
19. Ludwick W, Massler M. Relation of dental caries experience and gingivitis to cigarette smoking In males 17 to 21 years old (at the great lakes naval training center). Journal of Dental Research. 1952 [Acceso 30-09-2011]; 31(3):319-22. Disponible en: <http://jdr.sagepub.com/content/31/3/319.full.pdf>

20. Frandsen A, Pindborg J. Tobacco and gingivitis iii. difference in the action of cigarette and pipe smoking. *Journal of Dental Research*. 1949 [Acceso 30-09-2011]; 28: 464. Disponible en: <http://jdr.sagepub.com/content/28/5/464.full.pdf>
21. Johannsen A, Bjurshammar N, Gustafsson A. The influence of academic stress on gingival inflammation. *International Journal of Dental Hygiene*. 2010 [Acceso 07-10-2011]; 8(1):22-7. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1601-5037.2009.00397.x/abstract>
22. Pino B, Rosales J, Cruz J, Leal H. Periodontopatías en pacientes alcohólicos. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2008 [Acceso 07-10-2011]; 12(2). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no122/pdf/n122ori4.pdf>
23. Ceccanti M, Balducci G, Attilia M, Romeo M. Diagnóstico, aproximación terapéutica y rehabilitación del alcohólico. *Adicciones*. 1999 [Acceso 07-10-2011];11(4). Disponible en: <http://www.adicciones.es/files/ceccanti.pdf>
24. Furuta M, Ekuni D, Irie K, Azuma T, Tomofuji T, Ogura T, Morita M. Sex differences in gingivitis relate to interaction of oral health behaviors in young people. *Journal of Periodontology*. 2011 [Acceso 07-10-2011];82(4):558-65. Disponible en: <http://www.joponline.org/doi/abs/10.1902/jop.2010.100444>
25. Dietrich T, Kaye E, Nunn M, Van Dyke T, Garcia R. Gingivitis susceptibility and its relation to periodontitis in men. *Journal of Dental Research* 1985 [Acceso 07-10-2011]; 85(12):1134-1137. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2170528/>
26. Yalcin F, Eskinazi E, Soydinc M, Basegmez C, Issever H, Isik G, Berber L, Has R, Sabuncu H, Onan U. The effect of sociocultural status on periodontal conditions in pregnancy. *Journal of Periodontology*. 2002 [Acceso 09-10-2011];73(2):178-82. Disponible en: <http://www.joponline.org.pbidi.unam.mx:8080/doi/pdfplus/10.1902/jop.2002.73.2.178>
27. Baser U, Cekici A, Tanrikulu-Kucuk S, Kantarci A, Ademoglu E, [Yalcin F](#). Gingival Inflammation and interleukin-1 β and tumor necrosis factor-alpha levels in gingival crevicular fluid during the menstrual cycle. *Journal of Periodontology*. 2009 [Acceso 21-10-2011] ;80(12):1983-90. Disponible en: <http://www.joponline.org.pbidi.unam.mx:8080/doi/pdfplus/10.1902/jop.2009.090076>
28. Becerik S, Ozçaka O, Nalbantsoy A, Atilla G, Celec P, Behuliak M, Emingil G. Effects of menstrual cycle on periodontal health and gingival crevicular

- fluid markers. effects of menstrual cycle on periodontal health and gingival crevicular fluid markers. *Journal of Periodontology*. 2010 [Acceso 21-10-2011];81(5):673-81. Disponible en: <http://www.joponline.org.pbidi.unam.mx:8080/doi/pdfplus/10.1902/jop.2010.090590>
29. Machtei E, [Mahler D](#), [Sanduri H](#), [Peled M](#). The effect of menstrual cycle on periodontal H. *Journal of Periodontology*. 2004 [Acceso 21-10-2011]; 75(3):408-12. Disponible en: <http://www.joponline.org.pbidi.unam.mx:8080/doi/pdfplus/10.1902/jop.2004.75.3.408>
30. [Fisher MA](#), [Taylor GW](#), [Shelton BJ](#), [Debanne SM](#). predictive values of self-reported periodontal need: national health and nutrition examination survey III. *Journal of Periodontology*. 2007 [Acceso 21-10-2011];78(8):1551-60. Disponible en: <http://www.joponline.org.pbidi.unam.mx:8080/doi/pdfplus/10.1902/jop.2007.060395>
31. [Soskolne WA](#), [Klinger A](#). The relationship between periodontal diseases and diabetes: an overview. *Journal of Periodontology*. 2011 [Acceso 21-10-2011];6(1):91-8. Disponible en: <http://www.joponline.org.pbidi.unam.mx:8080/doi/pdfplus/10.1902/annals.2001.6.1.91>
32. [Grossi SG](#), [Genco RJ](#). Periodontal disease and diabetes mellitus: a two-way relationship. *Journal of Periodontology*. 1998 [Acceso 21-10-2011];3(1):51-61. Disponible en: <http://www.joponline.org.pbidi.unam.mx:8080/doi/pdfplus/10.1902/annals.1998.3.1.51>
33. Mealey B, Oates T. Diabetes mellitus and periodontal diseases. *Journal of Periodontology*. 2006 [Acceso 21-10-2011];77(8):1289-1303. Disponible en: <http://www.perio.org/resources-products/pdf/lr-diabetes.pdf>
34. [Royzman D](#), [Recio L](#), [Badovinac RL](#), [Fiorellini J](#), [Goodson M](#), [Howell H](#), [Karimbux N](#). The effect of aspirin intake on bleeding on probing in patients with gingivitis. *Journal of Periodontology*. 2004 [Acceso 21-10-2011];75(5):679-84. Disponible en: <http://www.joponline.org.pbidi.unam.mx:8080/doi/pdfplus/10.1902/jop.2004.75.5.679>
35. [Miranda J](#), [Brunet L](#), [Roset P](#), [Berini L](#), [Farré M](#), [Mendieta C](#). Prevalence and risk of gingival enlargement in patients treated with nifedipine. *Journal of Periodontology*. 2001 [Acceso 21-10-2011];72(5):605-11. Disponible en: <http://www.joponline.org.pbidi.unam.mx:8080/doi/pdfplus/10.1902/jop.2001.72.5.605>

36. Secretaria de Gobernación. Diario Oficial de Federación. 14/09/1998 - Edición Matutina. Primera Sección. Organismos Desconcentrados o Descentralizados. Instituto Mexicano del Seguro Social. [Acceso el 04 de octubre del 2013]. Disponible en: <http://www.diariooficial.gob.mx/index.php?year=1998&month=09&day=14>
37. Nakazono T, Davidson P, Andersen R. Oral health beliefs in diverse populations. *Advances in Dental Research* 1997 [30 de agosto 2011]; 11(2):235-244, Disponible en: <http://adr.sagepub.com/content/11/2/235>
38. Greene JC, Vermillion JR. The oral hygiene index: a method for classifying oral hygiene status. *J Amer Dent Ass* 1960; 61: 29-35.
39. Murrieta J, Pacheco N, Marques M, Linares C, Meléndez A. Estudio comparativo de dos índices gingivales. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. 1999 [Acceso 14-10-2011];44(4):141-150. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-1999/od994c.pdf>
40. Oceano Mosby Diccionario de Medicina.4ª ed. Barcelona: Oceano; 1996. 432, 600, 443, 951
41. Economia.com.mx, Niveles socioeconómicos en México [sede Web]. México: economia.com.mx; 2005- [acceso 21 de octubre 2011]. Disponible en: http://www.economia.com.mx/niveles_de_ingreso.htm
42. Lambertini A, Prospero A, Guerra M, Tovar V, Brito F. Necesidades protésicas de los pacientes que acudieron al centro de atención a pacientes con enfermedades infectocontagiosas. *Acta Odontológica Venezolana* 2006 [24 de octubre 2011];44(3) Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/3/necesidades_proteticas.asp
43. Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa: Diabetes [sede Web]: who.int; 2011- [actualizada 2011- acceso 21 de octubre 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>
44. Sabariegos J. El concepto de trabajo en la economía actual. desde el pacto social a la precariedad y las distintas reformas laborales. *GeoGraphos Giecryal* 2011 [Acceso 24 de octubre 2011];2(6) Disponible en: <http://web.ua.es/es/revista-geographos-giecryal/documentos/articulos/no-6-2011-art-sabariegos.pdf?noCache1305455478723>
45. Oliva A. Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*. 2006 [Acceso 24 de octubre 2011];37(3):209-*** Disponible en: <http://personal.us.es/oliva/Oliva1.pdf>

46. Cámara de diputados LXI Legislatura. La seguridad social en México: panorama reciente y costo fiscal, 2000-2005. Centro de estudios sociales y de opinión pública. 2004 [Acceso 24 de octubre 2011]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/cesop/doctos/Estudio%20Seguridad%20Social%20Final%202.pdf>
47. [Barceló A](#), [Sesto N](#), [López A](#), [Bos Z](#). Promoción y educación para la salud bucal. Influencia del modo y Estilo de Vida de la población. Odiseo. 2011 [Acceso 24 de octubre 2011]; 8(16) Disponible en: <http://www.odiseo.com.mx/correos-lector/promocion-educacion-para-salud-bucal-influencia-modo-estilo-vida-poblacion>
48. Broadbent J, Thomson W, Poulton R. Oral health beliefs in adolescence and oral health in young adulthood. Journal of Dental Research. 2006 [Acceso 12 de septiembre 2011] 85(4):339-343. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2276695/?tool=pubmed>
49. Misrachi L, Arellano O, Conductas y factores determinantes en salud oral de los adolescentes. [Rev Chil Pediatr](#) 1995; 66(6): 317-22
50. Ortega M, Mota V, López JC. Estado de Salud Bucal en Adolescentes de la Ciudad de México. Rev. salud pública 2007 [Acceso 30 de agosto 2011]; 9(3):380-387. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000300006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642007000300006>.
51. Oredugba FA, Akindayomi Y. Oral health status and treatment needs of children and young adults attending a day centre for individuals with special health care. BMC Oral Health 2008 [Acceso 30 de agosto 2011]; 8 30: 1-8. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6831-8-30.pdf>
52. [Rebelo MA](#), [Lopes MC](#), [Vieira JM](#), [Parente RC](#). Dental caries and gingivitis among 15 to 19 year-old students in Manaus, Braz. oral res. 2009 [Acceso 30 de agosto 2011]; 23(3): 248-254. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242009000300005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-83242009000300005>.
53. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Suiza: Oficina de Información Pública OMS; 2004. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
54. De la Fuente R, González M, Ortega-M, Sifuentes M. Caries y pérdida dental en estudiantes preuniversitarios mexicanos. Salud Pública Méx.

- 2008 [Acceso 30 de agosto 2011]; 50(3): 235-240. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000300007&lng=es
55. Pérez B, Mediaceja G, Pérez A, Rodríguez B, Paneque M. Principales factores de riesgo de la gingivitis crónica en pacientes de 15 a 34 años. MEDISAN 2009 [Acceso 30 de agosto 2011]; 13(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400006&lng=es
56. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Censo de Población y Vivienda 2010 [base de datos en Internet]. Estados Unidos Mexicanos: 2010- [Acceso 19 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv2010/Default.aspx>
57. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México en Cifras [base de datos en Internet]. Estados Unidos Mexicanos: 2010- [Acceso 19 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/>
58. Rodríguez A, Valiente C, Tan N. Las familias saludables y los factores determinantes del estado de salud. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2001 [Acceso 26 de agosto del 2013]; 38(3): 165-169. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000300003&lng=es .
59. Taber B, Familia, adolescentes y jóvenes desde una perspectiva DE derechos: UNICEF Consejo Nacional de Niñez Adolescencia y Familia de la Nación. Proponer y Dialogar 2. Buenos Aires: 2002. 13-15
60. Medina-E, Segovia A, Estrella-R, Maupomé G, Ávila L, Pérez R. Asociación del nivel socioeconómico con la higiene bucal en preescolares bajo el programa de odontología preventiva del IMSS en Campeche. Gac. Méd. Méx [revista en la Internet]. 2006 Oct [Acceso 26 de agosto del 2013]; 142(5): 363-368. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132006000500001&lng=es
61. Rioboo Crespo M, Bascones A. Factores de riesgo de la enfermedad periodontal: factores genéticos. Av Periodon Implantol. España. 2005;17,2:69-77.
62. Bravo Pérez M, Casals Pedrols E, Cortés Martinicorena FJ, Llodra Calvo JC. Encuesta de Salud Oral en España 2005. RCOE. 2006;11:409-56

63. Duque de Estrada Riverón IJ, Rodríguez Calzadilla A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. *Rev Cubana Estomatol* 2001;38(2).
64. Mayán Reina G, de Beche Riambau E, Sosa Rodríguez I, Parejo Maden D, Morales Morán L. Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la secundaria básica "Raúl González Diego". *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Acceso 23 de septiembre de 2013]. 2012;11:484-495. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180425056008>
65. Klages U, Weber A, Wehrbein H. Approximal plaque and gingival sulcus bleeding in routine dental care patients: relations to life stress, somatization and depression. *Journal of Clinical Periodontology*, 2001 [Acceso 07 de octubre del 2013] 32: 575–582. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-051X.2005.00716.x/abstract;jsessionid=53BAC3E3A255FA7A101D15C4C2F3F3EB.f01t04>
66. Barbosa T, Castelo P, Leme M, Gavião M. Associations between oral health-related quality of life and emotional statuses in children and preadolescents. *Oral Diseases*, [Acceso 07 de octubre del 2013] 18:639–647 Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1601-0825.2012.01914.x/abstract>

AGRADECIMIENTOS

A C.D Dolores De la Cruz Cardoso

Un agradecimiento singular debo a la Dra. Dolores quien, como directora de esta tesis me ha orientado, apoyado y guiado tanto en el ámbito académico como en el personal, ya que sin su apoyo y dedicación no habría sido posible la realización de esta tesis.

Agradezco el apoyo financiero del Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME) con clave PE212812 para llevar a efecto este estudio

Valeria Yarave Santander García

Por el apoyo incondicional, en todo el proceso de elaboración y ejecución de esta investigación, por su motivación en todo momento, por el tiempo dedicado, la compañía y el cariño que siempre me ha proporcionado.

C. D. Jesús Cerón Argüelles

Por el apoyo en el proceso de calibración y su asesoría brindada a lo largo del proyecto.

Dr. Armando Cervantes Sandoval

Por la colaboración a lo largo del proyecto y ejecución del mismo en materia estadística, asimismo por la disposición de tiempo, y compromiso.

Mtro. Pinner Pinelo Bolaños

Por el apoyo en la recolección de los datos, la asesoría brindada a lo largo del proyecto. Por compartir sus conocimientos y brindarme su amistad.

Estela Morelos Moreno, Fausto Casas Ortiogoza y Erik Casas Morelos

Por todo su apoyo que siempre me han brindado y por el interés que mostraron desde el comienzo de la investigación.

A todos los que participaron y colaboraron ya sea de forma directa e indirecta.

ANEXOS

Anexo 1



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Unidad de Desarrollo Integral
 Unidad Universitaria de Investigación en Cariología



Datos Generales

Carrera: _____ Grupo: _____ Edad: _____ FOLIO _____

Marca con una **X** la opción adecuada a los reactivos

FECHA _____

Género	Masculino ()	Femenino ()		
¿El ingreso mensual familiar aproximado es de?	\$0.00 - 2699()	\$2,700 - 6,799()	\$6,800 - 11,599 ()	\$11,600 - 34,999 ()
Pérdida dental:	Un diente ()	Dos dientes ()	Tres o más dientes ()	
Sangrado de encías:	Si ()	No ()		
Diabetes:	Si ()	No ()		
Embarazo:	Si ()	No ()		
La fecha de inicio de tu última menstruación fue durante el 15, 16 o 17 de enero 24, 25, 26 o 27 de enero	Si ()	No ()		
Eres regular	Si ()	No ()		
Estado de salud general:	Satisfactorio ()	No Satisfactorio ()		
Necesidades para asistir al odontólogo	Dolor bucal()	Síntomas dentales ()	Control ()	
Desarrolla trabajo remunerado	Si ()	No ()		
Califica tus relaciones familiares	Satisfactorias()	No Satisfactorias()		
Eres derechohabiente de alguna institución de salud	IMSS ()	ISSSTE ()	OTRA ()	NINGUNA()

Creencias en Salud Bucal

	Muy en desacuerdo (1)	en Medianamente en desacuerdo (2)	Medianamente de acuerdo (3)	Muy de acuerdo (4)
La caries dental puede hacer que la gente se vea mal				
Los problemas dentales pueden ser graves.				
Una dentadura deficiente afectará el trabajo de las personas u otros aspectos de su vida cotidiana.				
El tener problemas dentales puede causar otros problemas de salud				
Le doy gran importancia a mi salud bucal.				
Es importante mantener los dientes naturales.				
Los problemas bucales son tan importantes como otros problemas de salud.				
No tengo miedo de las visitas al dentista debido al dolor posible.				
Acudo al dentista cuando tengo problemas bucales, sin importar su gravedad.				
Voy a visitar al dentista cuando tengo problemas dentales no importa lo ocupado que estoy.				
Cepillarse los dientes usando pasta dental con fluoruro ayuda a prevenir la caries dental.				
El uso de sal de mesa fluorurada ayuda a prevenir la caries dental.				
El uso de fluoruro es una forma inofensiva de prevenir la caries dental.				
El cepillarse ayuda a prevenir problemas en las encías.				
El uso de hilo dental ayuda a prevenir enfermedades de las encías.				
Consumir alimentos dulces entre comidas causa la caries dental.				
Ir al dentista periódicamente me mantiene sin problemas con mis dientes, encías o prótesis dentales				
Los dentistas son capaces de curar los problemas bucales que los pacientes tienen.				

Anexo 2



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Unidad de Desarrollo Integral
 Unidad Universitaria de Investigación en
 Cariología



FOLIO _____

Examen Médico

Interrogatorio

I.- Ficha de identificación

Nombre _____
 Sexo _____ Estado civil _____ Ocupación _____
 Lugar y fecha de nacimiento _____

II.- Antecedentes hereditarios y familiares (ANOTE UNA CRUZ EN EL CUADRO QUE CORRESPONDA A LA RESPUESTA EN CASO DE EXISTIR EL ANTECEDENTE DE LOS PADECIMIENTOS QUE A CONTINUACIÓN SE ENLISTAN). S

Antecedentes			Antecedentes		
	SI	No		Si	No
Obesidad o sobrepeso			Diabetes mellitus		
Hipertensión arterial			Tuberculosis		
Infarto					

III.- Antecedentes personales no patológicos (EN ESTE APARTADO MARQUE CON UNA X EN EL PARÉNTESIS CORRESPONDIENTE O BIEN COMPLEMENTE LA INFORMACIÓN)

Vivienda: Propia () Rentada () Prestada () Servicios urbanos ()
 Material de construcción: Piso: _____ Techo _____ Muros _____
 ¿Cuántos baños completos tiene? _____ ¿Estos baños están conectados al drenaje? ____ ¿El agua que reciben es potable? _____ ¿Llega a la cocina y baños? _____

Hábitos y costumbres

Tabaquismo:

Tiempo _____ Tipo (cigarro, masticado) _____ Cantidad al día _____

Alcoholismo:

Tiempo _____ Tipo de alcohol (brandy, tequila, cerveza, etc.) _____
 Cantidad en 24 hrs aproximadamente _____.

Adicciones:

Qué tipo _____ Tiempo _____ Frecuencia al día _____

Deportes

¿Practica algún deporte? _____ ¿Cuál? _____ ¿Desde cuando? ____
 ¿Cada cuándo? _____ ¿Cuánto tiempo al día? _____

Alimentación

¿Consideras que comes de manera balanceada? Si () No ()
 ¿Comes en horarios fijos?
 ¿Qué tipo de líquidos ingiere? _____ Cantidad aproximada en 24 hrs _____

Higiene Personal

¿Acostumbra lavarte las manos antes de comer? Si () No ()

¿Acostumbra lavarte los dientes más de una vez al día? Si () No ()

IV.- Antecedentes personales patológicos (SE REFIEREN A ENFERMEDADES QUE EN ALGUNA OCASIÓN DE SU VIDA LAS HAYA PADECIDO)

Antecedentes	Si	No	Antecedentes	Si	No
Obesidad o sobrepeso			Diabetes mellitus		
Hipertensión arterial			Tuberculosis		
Procesos infecciosos recurrentes de aparato respiratorio			Alteraciones congénitas (Malformaciones al nacer)		
Procesos infecciosos recurrentes de aparato urinario			Infarto		
Procesos infecciosos recurrentes de aparato digestivo			Transfusiones		
Traumatismo que haya ameritado cirugía			Traumatismo que haya ameritado pérdida del conocimiento		

OTRAS: ESPECIFIQUE _____

V.- Antecedentes ginecobstétricos

¿Siente molestias antes de la menstruación? _____ ¿Durante la menstruación? _____

Son molestias que le impiden llevar a cabo sus actividades Si () No ()

¿Tiene relaciones sexuales? _____ Número de parejas sexuales _____

¿Ha usado métodos anticonceptivos? _____ ¿Cuál de ellos? _____

No. de embarazos _____ No. de partos _____ No. de cesáreas _____

No. de abortos _____

VII.- Interrogatorio por aparatos y sistemas (MARQUE CON UNA X LA COLUMNA QUE CORESPONDA A LA RESPUESTA CORRECTA Y SI HA TENIDO EL SÍNTOMA O MOLESTIA DE 3 MESES A LA FECHA)

Digestivo

SÍNTOMA O MOLESTIA	SI	NO
¿Siente agruras, acidez o reflujo ardoroso?		
¿Tiene gases en estómago?		
¿Tiene cólicos abdominales?		
¿Tiene náuseas y vómitos?		
¿Vomita sangre?		
¿Tiene diarreas con moco y sangre?		
¿Sangra por el recto?		

Cardiovascular

SÍNTOMA O MOLESTIA	SI	NO
¿Le falta el aire con alguna actividad física de pequeño esfuerzo?		
¿Tiene presión alta? (140/90)		

Respiratorio

SÍNTOMA O MOLESTIA	SI	NO
¿Sufre de tos crónica?		
¿Presenta cuadros repetidos de infección de vías respiratorias?		
¿Dolor de oídos?		
¿Presenta infección de oídos de manera recurrente?		

Urinario

SÍNTOMA O MOLESTIA	SI	NO
¿Orina la misma cantidad de siempre?		
¿Al terminar de orinar le queda la sensación de no haber terminado?		
¿Huele mal su orina?		
¿Su orina es transparente?		
¿Arde al orinar?		
¿Ha notado sangre en la orina?		

Genital Femenino

SÍNTOMA O MOLESTIA	SI	NO
¿Nota una disminución de su sangrado menstrual?		
¿Nota un aumento en su sangrado menstrual?		
¿Ha sentido comezón en sus genitales?		
¿Tiene secreción genital que manche su ropa interior?		
¿Sus genitales presentan cambios?		

Genital Masculino

SÍNTOMA O MOLESTIA	SI	NO
¿Tiene secreción genital que manche su ropa interior?		
¿Tiene problemas de erección?		
¿Ha notado la presencia de una bolita en sus testículos?		
¿Tiene dolor de testículos?		
¿Sus genitales presentan cambios?		

Endócrino

SÍNTOMA O MOLESTIA	SI	NO
¿Últimamente ha bajado o subido de peso de manera importante?		
¿Orina en mayor cantidad que la normal?		
¿Le da más hambre de la normal?		
¿Le da mucha sed a pesar de tomar muchos líquidos?		

Hemático y linfático

SÍNTOMA O MOLESTIA	SI	NO
¿Ha notado que sangra sin motivo aparente?		
¿Ha notado puntos rojos en su piel sin motivos aparentes?		

Músculoesquelético

SÍNTOMA O MOLESTIA	SI	NO
¿Le duelen con frecuencia los músculos aún sin ejercicio?		
¿Tiene dolor de articulaciones constantemente?		
¿Tiene alguna deformidad de articulaciones o huesos?		
¿Está limitado o no puede efectuar algún movimiento?		

Piel y anexos

SÍNTOMA O MOLESTIA	SI	NO
¿Tiene comezón frecuente en alguna parte de su cuerpo?		
¿Tiene seca permanentemente alguna parte de su piel?		
¿Tiene acné?		
¿Tiene manchas en manos y abdomen?		

Sistema nervioso central y periférico

SÍNTOMA O MOLESTIA	SI	NO
¿Tiene alteraciones en su sensibilidad?		
¿Puede mover todas sus extremidades libremente?		
¿Tiene tics?		
¿Sufre de dolor de cabeza en la mitad o toda ella?		
¿Le da mucho sueño a pesar de dormir lo suficiente?		
¿Ve, escucha, huele, saborea o siente cosas que no existen?		
¿En ocasiones se confunde y no sabe quién es o dónde está?		
¿Se le ha ido el sueño por tiempo muy prolongado?		
¿Está con ansiedad e inquietud sin motivo aparente?		
¿Tiene miedo a algo desconocido o conocido constantemente?		
¿Se pone triste con mucha frecuencia sin motivo aparente?		
¿Se pone eufórico sin justificación alguna?		
¿Escucha bien?		
¿Huele bien las cosas?		
¿Cuándo toca un objeto sabe lo que está tocando?		
¿Ve bien?		
¿Distingue bien los sabores?		

Exploración física

(SERÁ REALIZADA POR UN MÉDICO EN CONSULTORIO) SE ANOTARÁN SÓLO LOS HALLAZGOS POSITIVOS Y RELACIONADOS CON LO ENCONTRADO EN EL INTERROGATORIO

Somatometría

Peso _____ Talla _____ IMC _____

Signos vitales

F.C. _____x' F.R. _____x' T.A. _____mmHg TEMP. _____°C

Hábitus exterior

Cabeza

Cráneo: _____

Ojos: _____

Nariz: _____

Oídos: _____

Boca: _____

Cuello: _____

Tórax: _____

Área precordial: _____

Abdomen: _____

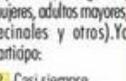
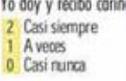
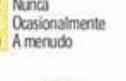
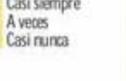
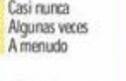
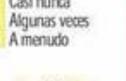
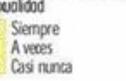
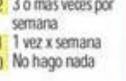
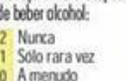
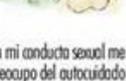
Extremidades: _____

Neurológica: _____

Diagnósticos**1.- Sindromáticos**

2.- Nosológicos

¿CUAL ES TU ESTILO DE VIDA?

F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
Familia y Amigos	Asociatividad. Actividad Física	Nutrición	Tabaco	Alcohol. Otras Drogas	Sueño. Estrés	Trabajo. Tipo de Personalidad	Introspección	Control de Salud. Conducta Sexual	Otras conductas
<p>Tengo con quien hablar de los cosas que son importantes para mi:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	<p>Soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros). Yo participo:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	<p>Como 2 porciones de verduras y 3 frutos:</p> <p>2 Todos los días 1 A veces 0 Casi nunca</p>	<p>Yo fumo cigarrillos:</p> <p>2 No, los últimos 5 años 1 No, el último año 0 Si, este año</p>	<p>Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita trago fuerte) por semana es de:</p> <p>2 0 a 7 tragos 1 8 a 12 tragos 0 Más de 12 tragos</p>	<p>Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base:</p> <p>2 Nunca 1 Ocasionalmente 0 A menudo</p>	<p>Duermo bien y me siento descansado/a:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	<p>Parece que ando acelerado/a:</p> <p>2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo</p>	<p>Yo soy un pensador positivo u optimista:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	<p>Me realizo controles de salud en forma periódica</p> <p>2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>
									
<p>Yo doy y recibo cariño:</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	<p>Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de casa, jardinear) o deporte durante 30 min. cada vez:</p> <p>2 3 o más veces por semana 1 1 vez x semana 0 No hago nada</p>	<p>A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucho grasa:</p> <p>2 Ninguna de éstas 1 Algunas de éstas 0 Todas éstas</p>	<p>Generalmente fumo _____ cigarrillos por día:</p> <p>2 Ninguno 1 de 0 a 10 0 Más de 10</p>	<p>Babo más de cuatro tragos en una misma ocasión:</p> <p>2 Nunca 1 Ocasionalmente 0 A menudo</p>	<p>Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta:</p> <p>2 Nunca 1 Ocasionalmente 0 A menudo</p>	<p>Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	<p>Me siento enojado/a o agresivo/a:</p> <p>2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo</p>	<p>Me siento tenso/a o apretado/a:</p> <p>2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo</p>	<p>Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad</p> <p>2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>
									
<p>Yo camino al menos 30 minutos diariamente.</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	<p>Estoy pasada(a) en mi peso ideal en:</p> <p>2 0 a 4 kilos de más 1 5 a 8 kilos de más 0 Más de 8 kilos</p>	<p>Manejo el auto después de beber alcohol:</p> <p>2 Nunca 1 Solo r rara vez 0 A menudo</p>	<p>Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína:</p> <p>2 Menos de 3 al día 1 De 3 a 6 al día 0 Más de 6 al día</p>	<p>Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	<p>Yo me siento contento(a) con mi trabajo o mis actividades</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	<p>Me siento deprimido/a o triste:</p> <p>2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo</p>	<p>En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	<p>Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetuoso(a) de las ordenanzas del tránsito.</p> <p>2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	<p>Uso cinturón de seguridad</p> <p>2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>
									
									

Anexo 4



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Unidad de Desarrollo Integral
 Unidad Universitaria de Investigación en
 Cariología
 Ficha Epidemiológica



FECHA _____ FOLIO _____

Índice Papilar Marginal Adherida (IPMA)

Unidad de observación	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Total
Papila (P)																	
Encía Marginal (M)																	
Encía adherida(A)																	
Total																	

Unidad de observación	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	Total
Papila (P)																	
Encía Marginal (M)																	
Encía adherida(A)																	
Total																	

Índice de Higiene Oral (IHO)

Placa

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="text"/>															
<input type="text"/>															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Cálculo

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="text"/>															
<input type="text"/>															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38