



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL EN POBLACION DE
18 A 35 AÑOS.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

CECILIA ORDOÑEZ CARRILLO

TUTOR: Mtro. ALBERTO ZELOCUATECATL AGUILAR

MÉXICO, D.F.

2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por darme la vida y por regalarme una hermosa familia que siempre ha estado conmigo en cualquier circunstancia. También por permitirme llegar a esta gran etapa de mi carrera profesional.

A MI HERMANA

Agradezco el cariño y apoyo moral que siempre he recibido de ti. Has sido mi cómplice en todo momento y sin ti, no habría podido afrontar las adversidades que se me presentaron a lo largo de este camino. Te amo y agradezco infinitamente.

A MI NOVIO

Por ofrecerme siempre su apoyo incondicional, y estar siempre a mi lado con amor y tolerancia. Gracias por ser mi compañero en este camino y regalarme las mejores experiencias. Te amo.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por ser mi casa, y alma mater y muy en especial a la Facultad de Odontología por darme las bases y oportunidad de aprendizaje. "Por mi raza hablará el espíritu"

A MIS PADRES

Por el cariño y apoyo moral que siempre recibí de ustedes, porque gracias a su apoyo y consejo he logrado culminar mi esfuerzo, terminando así mi carrera profesional que es para mí la mejor de las herencias. Gracias por creer en mí y por todo lo dado para alcanzar mi sueño. Los amo con todo mi corazón.

A MI TUTOR

Mtro. Alberto Zelocuatecatl Aguilar, por ayudarme en todo momento con paciencia y entrega, transmitiéndome toda su enseñanza y ser un excelente guía en la elaboración y culminación de este trabajo.

A MIS AMIGAS

Con las que he compartido grandes momentos de mi vida, mismos que hicieron que mi paso por la Facultad, estuviera lleno de hermosas experiencias. Agradezco sus buenos consejos, el apoyo y la bonita amistad que me brindaron siempre.

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Antecedentes.....	2
2.1 Salud.....	2
2.1.2 Salud Bucal.....	9
2.2 Enfermedad.....	11
2.3 Proceso Salud-Enfermedad.....	14
2.4 Determinantes en el proceso salud enfermedad.....	22
2.5 La enfermedad como proceso de aprendizaje.....	25
3. Planteamiento del problema.....	27
4. Justificación.....	28
5. Objetivos.....	28
6. Material y Métodos.....	29
6.1 Tipo de estudio.....	29
6.2 Población de estudio.....	29
6.3 Descripción de las variables.....	30
6.4 Recolección de la información y captura de la información.....	31
6.5 Aspectos éticos.....	32

ÍNDICE

7. Resultados.....	35
8. Discusión y Conclusión.....	55
9. Referencias bibliográficas.....	64
10. Anexos.....	66

1. INTRODUCCIÓN

La percepción que se tiene sobre salud bucal, se encuentra asociada a un cúmulo de factores como son: creencias, costumbres, hábitos, vivencias, etc., así como edad, género, educación. Pero también existen determinantes externas que se encuentran en el entorno de cada individuo. Éstas pueden ser la familia, lugar en el que viven, trabajo que desempeñan, grupo de amigos, compañeros de trabajo, estatus socioeconómico, religión, raza, sólo por mencionar algunas.

A lo largo de la vida/historia siempre ha existido la necesidad de explicar los fenómenos que suceden dentro o fuera de una persona, por lo que ésta misma, ha llevado a la creación de modelos teóricos sobre el proceso salud-enfermedad, que ayuden a saber cuáles son las causas de una enfermedad, pues la enfermedad, es un hecho que acontece como anormalidad dentro de la percepción de todos los seres humanos. Los modelos teóricos han incluido en sus escritos, factores o determinantes como las antes mencionadas. Sin embargo, debido a la complejidad dinámica del pensamiento humano, es imposible basarse en solo una teoría de enfermedad, pues como ya hemos mencionado antes, dependiendo de la formación de cada individuo, desde su nacimiento hasta la muerte, es que va adquiriendo o desechando diversas determinantes o factores a lo largo de su vida.

Como bien se dice, el mundo se encuentra en constante cambio, por lo que sería absurdo pensar que con el mundo no van cambiando las personas. A medida que sucedan revoluciones, desastres naturales, filosofías, cambios económicos o de gobierno, nuevas tecnologías, enfermedades, todo. También irán surgiendo nuevos pensamientos, diferentes maneras de ver la vida, y es así, que mientras podamos entender el entorno que nos rodea, los intereses y prioridades que fluyen a través de nuestras venas, podremos configurar la percepción que se tiene sobre salud bucal y mantener realmente este estado llamado salud bucal.

2. ANTECEDENTES

2.1 SALUD

Según Gregorio Piedrola Gil, “La salud es algo que todo mundo sabe lo que es, hasta el momento que la pierde o intenta definirla”.¹ Esto se refiere a que la salud es algo connatural al ser humano, es una realidad que se encuentra presente en su desarrollo físico, mental y/o espiritual; por tanto, este concepto siempre está presente dentro de las mentes humanas, sin embargo, como afirma Piedrola, en el momento que se pierde o intenta definir, no es posible, se desconoce casi por completo.

A través del tiempo el concepto de salud ha ido cambiando, siendo desde lo más básico y sencillo de notar, hasta convertirse en algo más complejo y dinámico, teniendo éste un carácter interdisciplinar. Es preciso introducirse en el terreno del pensamiento médico y de las corrientes culturales que interpretan y definen el fenómeno humano en toda su extensión. Sin embargo como bien ha mencionado Eugenio d'Ors respecto a otros saberes, que "lo que no es tradición es plagio",² pues bien, pocas cosas se pueden decir del concepto salud que no hayan sido dichas antes, pero también resulta necesario sintetizar y exponer, con profundidad y rigor intelectual, todo cuanto encierra el denotado concepto de "salud", tan propio de la condición humana y de la práctica de la medicina a lo largo de la historia.

El concepto de salud que se ha tenido hasta bien avanzado el siglo XX y que aún mantiene gran parte de la comunidad, es de carácter negativo, es decir, se basa esencialmente en la ausencia de enfermedad, se ésta sano cuando no existen molestias, achaques o padecimientos de ninguna índole. El estado de salud se definía por diferentes partes, una lo establecía el médico quien se

encargaba de emitir un diagnóstico, otra por parte de la persona afectada, la cual determinaba si se sentía “bien o mal”, y la última, por las causas, circunstancias o condiciones por las que el estado se produce, los criterios políticos, sociales y económicos dominantes y los conocimientos científicos.³

Al pasar de los años se ha ido otorgando un sentido más positivo a dicho concepto. En el año 1941 Sigerist definió: “La salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, es algo positivo, una actitud gozosa y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida impone al individuo”.

Stampar en 1945 presentó su definición de salud, admitida universalmente y aceptada en 1946 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como punto uno de su carta fundacional: “La salud es el completo bienestar físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de enfermedad o achaque”. Esta definición tiene la gran ventaja de considerar la salud en un sentido holístico y positivo, ya que ésta comprende todos los aspectos del ser humano de forma individual y colectiva.³

En 1960 Sigerist empieza a valorar la salud desde una perspectiva dinámica cuando afirma: “vivimos un ritmo de vida específico, determinado por la naturaleza, la cultura y los hábitos. Un ritmo inalterado es la salud, la enfermedad es la interrupción de éste”. En un sentido parecido, en 1973 Laín Entralgo definió la salud como “la capacidad del organismo de resistir sin reacción morbosa, un estado habitual en el que se aúnan la normalidad y la posibilidad de un rendimiento óptimo”.³

Con el paso del tiempo se observa la existencia de determinantes socioambientales que influyen directa o indirectamente en la salud de los individuos; por lo que a partir de ésta época se hace la necesidad de incluir estos factores en la definición de salud para llegar a un equilibrio con el medio ambiental.

Por lo anterior es importante mencionar otras definiciones establecidas por diversos autores como es Hernán San Martín, quien consideró la salud como un estado fisiológico variable de equilibrio y adaptación al ambiente por parte de todas las posibilidades humanas.⁴ Según su concepción, la salud es una noción relativa que se apoya en criterios subjetivos y objetivos (adaptación biológica, mental y social) y aparece como estado de tolerancia y compensación físico, psicológico, mental y social.

Milton Terris también señaló los aspectos subjetivo y objetivo de la salud. El primero lo interpretó como “sentirse bien” y el segundo lo relacionó con “la capacidad para la función”⁴, planteando que así como en la enfermedad existen grados de gravedad, en la salud también existen; habiendo dos extremos en esta medición. Basándose en éstas ideas modifica la definición de la OMS como “un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento, y no solo la ausencia de enfermedad o achaque”.³ Al suprimir el término “completo” y añadir la “capacidad de funcionamiento (capacidad de trabajar, estudiar, gozar de la vida, etc.)” se da la posibilidad de medir el grado de salud.

René Dubós propone una definición ecológica: “...la salud es la adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio...” El término bienestar puede considerarse equivalente a la adaptación dinámica. El ser humano se siente bien cuando está adaptado al medio físico, biológico y social.

Sin embargo, se encuentra en un medio dinámico, por lo cual acepta lo favorable y rechaza lo desfavorable. La persona normal se encuentra en lucha y ajuste por mantener un equilibrio; esa lucha puede ser para contrarrestar condiciones desfavorables del medio o para modificarlo. Así pues, el estado normal del individuo es la situación que le permite tener el máximo equilibrio en su composición, estructura y función. Esa lucha también se refiere a la

salud mental y se manifiesta cuando el ser humano tiene un rendimiento óptimo en relación consigo mismo y con el grupo social.

En el área social, el ser humano debe convivir con sus semejantes y formar parte de una sociedad. Puede contribuir a mantener la estructura en que se desenvuelve o modificarla de acuerdo con sus necesidades y aspiraciones, así como con las de su grupo o comunidad.

Estas concepciones son muy difíciles de alcanzar en todas las sociedades, sobre todo en los países subdesarrollados. Por ello, algunas naciones del Tercer Mundo, sobre todo las africanas, han propuesto la “definición estratégica de salud”, según la cual:

...el mejor estado de salud de la población de un país corresponde al mejor estado de equilibrio entre los riesgos que afectan la salud de cada individuo y de cada población y los medios existentes en la colectividad para controlar estos riesgos, teniendo en cuenta la cooperación activa de la población...⁴

Una vez habiendo revisado el desarrollo histórico del concepto, se establecerá algunas concepciones de salud según el enfoque de varias disciplinas, si bien algunas corresponden a ciertos momentos históricos del pasado, esas concepciones coexisten con las actuales.

Concepciones médicas

Las concepciones médicas de la salud surgen, desde el punto de vista de la medicina, pero existen diferencias entre ellas según se ponga el énfasis en la salud somático-fisiológica, en la psíquica o en la sanitaria.

- La concepción somático-fisiológica parte de la enfermedad en el organismo físico. Esquemáticamente puede enunciarse diciendo que si el organismo físico no posee alteraciones visibles, existe salud y sólo cuando haya una alteración del organismo existirá enfermedad.
- La concepción psíquica de la salud implica el reconocimiento de la estrecha interrelación entre cuerpo y psique en el organismo humano, lo que lleva a no restringir la experiencia de salud a la salud orgánica únicamente. Esta concepción se enfrenta con una limitante, la cual es la subjetividad y la indeterminación de sus manifestaciones, es decir, la sensación de bienestar psíquico es, en última instancia, una experiencia subjetiva frente a la que el médico no puede aducir pruebas objetivas de salud, resultado de análisis y comprobaciones clínicas. El ejemplo más obvio del subjetivismo de la concepción psíquica de la salud es el caso del dolor, pues aun siendo los tejidos musculares y nerviosos aparentemente semejantes y la agresión patógena de la misma intensidad, la sensibilidad de dos individuos puede ser muy diversa, sin que puedan establecerse medidas científicas objetivas acerca de la intensidad del dolor que sufren dos pacientes.
- La concepción sanitaria de la salud, hace énfasis en la salud colectiva de una población. Se caracteriza por tener un enfoque preventivo de los problemas de diversos grupos sociales diferenciados por edad, sexo, nivel socioeconómico, etc. Realiza generalizaciones, a semejanza del diagnóstico individual de la medicina clínica, orientadas a identificar el

grado de salud o de enfermedad de una comunidad. Para llegar a esas conclusiones, los sanitaristas establecen medidas de lo que se considera saludable para cada comunidad o región de un país.⁵

Concepciones sociales

Esta concepción también corresponde a diferentes enfoques, según se la conciba desde el derecho, la economía o la sociología, entre otras.

- La concepción político-legal de la salud la considera como un bien general que interesa a todos. Cuando este bien es tutelado por el ordenamiento jurídico de un país, se convierte en derecho exigible por los ciudadanos según una amplia variedad de reconocimientos. Jurídicamente, más que de un derecho a la salud habría que hablar de un derecho a la integridad física, lo cual supone la protección por parte del Estado en aquellos casos en que la integridad pueda verse en peligro. A este derecho a la integridad física corresponde correlativamente el deber y la obligación de mantenerla, reconocidos por todos los códigos penales, que, por lo tanto, identifican como delitos los actos que atentan contra ella. Esta concepción de la salud, se extiende por todas las latitudes y los sistemas políticos y, aunque las variedades de su reconocimiento como derecho sean diferentes entre diversos sistemas, existe un consenso común universal en la concepción político-legal de la salud que se reconoce en la Declaración Universal de Derechos Humanos.⁵ Hablando propiamente de México, es preciso señalar que las constituciones que han regido a la Nación mexicana como ley fundamental no han contemplado un concepto de salud, abordando el tema exclusivamente desde el ángulo de la salubridad, sin embargo, México optó por seguir de una manera doctrinal el concepto vertido en

la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En cuanto al artículo de derecho a la protección de la salud se menciona que: “la salud no es un valor biológico, sino que es un bien social y cultural que el Estado no puede proteger, ni acrecentar, ni restaurar sin la participación de la sociedad y del hombre en lo particular”.⁶

- La concepción económica se impone en el mundo desarrollado debido a la importancia que la salud posee para la eficacia del factor humano en los procesos productivos, a los que aporta un elemento único y costoso. En otras épocas, el factor humano no era considerado un factor estratégico, lo cual llevaba a su poca estimación económica, mientras que un factor escaso como el capital atraía la atención principal y la preocupación del empresariado. En la situación actual, el factor humano ha pasado a constituir un elemento estratégico de los procesos productivos; de ahí la relevancia de mantener la "productividad humana", para lo cual es necesario contar con una "buena salud".⁵
- Concepción cultural. Define a la salud como el estado de aptitud para el desempeño de roles dentro de una sociedad. La definición cultural de la salud según el estado de desarrollo del país de que se trate y según cuales sean los roles sociales que la persona deba cubrir, lleva a enunciar lo que se ha denominado "relatividad cultural de la salud y la enfermedad". Ello quiere decir que cada grupo social, sea tan extenso como una nación o tan reducido como un grupo familiar, poseerá una definición peculiar de salud establecida de acuerdo con lo que se considera "normal" en dicho grupo y que esta definición influye activamente en la forma de sentirse sano o enfermo de las personas pertenecientes a él. La sola reflexión acerca de la diversidad regional

que tiene nuestro país nos permite suponer múltiples situaciones que reflejan la relatividad cultural de la salud y la enfermedad existente.⁵

Por último cabe señalar que la concepción de salud ideal, supone un estado no alcanzable por el ser humano en su realidad diaria. Este concepto sólo responde a una definición teórica de una situación deseable, lo que es de gran importancia, pues esas concepciones son guías inspiradoras de los actos cotidianos, aunque se sepa que nunca se alcanzarán plenamente dichos objetivos.

2.1.1 SALUD BUCAL

En base a lo antes mencionado en cuanto a conceptos de salud se refiere, toca definir a la salud bucal. Es el estado psicosocial y biológico de un individuo y su grupo que les permite lograr:

1. La mayor permanencia posible de los dientes y funcionamiento eficaz de las estructuras de soporte y tejido de los mismos.
2. Funcionamiento eficaz de: la cavidad bucal, de cara y cuello, y de las interrelaciones de éstos con el complejo orgánico individual.
3. Calidad estética dental y bucal según las pautas culturales del grupo.
4. Motivación y capacidad para elegir el consumo de alimentos y la expresión oral como actividades básicas para la vida y la interacción social.⁴

Debido a que es muy difícil pensar que la mayoría de las personas cumplan con este estándar de salud bucal y a que existen sentimientos de aceptación regidos por pautas culturales del grupo social de pertenencia, se hace

necesario el proponer un estándar de salud bucal con carácter dinámico. De modo que se representa de la siguiente manera:

Salud bucal es la resultante de la interacción de todos los factores económicos, sociales, biológicos y culturales que propician una permanencia más prolongada de los órganos dentales en el individuo y que además se sustenta con una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión, así como una percepción estética variable.

2.2 ENFERMEDAD

Los términos salud y enfermedad se han venido utilizando como si se aplicaran a dos variables dicotómicas. Un paciente deja de estar sano y pasa a la categoría de enfermo en función de unos criterios diagnósticos. No obstante, el enfoque actual tiende a tratar salud y enfermedad como variables cuantitativas, como un continuo que permite distintos grados.

No hay, pues, un límite estricto entre ellas, ya que el mismo es modificable en función de las variables sociales y culturales y desde luego, a medida que las posibilidades diagnósticas se amplían y mejoran con la incorporación de nuevos y más precisos instrumentos diagnósticos.⁷

Considerar la salud como un estado biológico y social estático no es realista: la noción de salud implica ideas de variación y de desadaptación. No puede, entonces, admitirse que la salud sea la sola ausencia de enfermedad y viceversa: entre los estados de salud y de enfermedad existe una escala de variación, con estados intermediarios, que va de la adaptación perfecta (difícil de obtener) hasta la desadaptación que llamamos enfermedad.⁷

Esta enfermedad, vista desde el enfoque de la ciencia biomédica, se refiere al mal funcionamiento de procesos fisiológicos y biológicos y a deformaciones anatómicas objetivas. La percepción es limitada dado que excluye condiciones en las cuales, aunque no existe problemas orgánicos evidentes, los pacientes continúan sintiéndose mal y persisten en la búsqueda de atención médica. Este es el caso de pacientes rotulados somatizadores, quienes se perciban estando enfermos, teniendo un problema físico u orgánico.

Esto significa que la enfermedad evaluada médicamente es sólo un aspecto de malestar del cuerpo.⁸

Debido a que el concepto visto desde el enfoque biomédico es carente, se hace necesario incluir caracteres que no sólo se basen en el estado físico u orgánico. Es entonces que se define a la enfermedad como cualquier estado

que perturba el funcionamiento físico o mental de una persona y afecta su bienestar. En otras palabras, es la pérdida del equilibrio dinámico que mantiene la composición, la estructura y la función del organismo.⁴

Nilda Bello Fernández menciona que un individuo saludable en un estado objetivo psíquico, significa la ausencia de síntomas subjetivos, la sensación de completo bienestar psíquico y físico. Se hace una valoración de la interrelación del organismo humano con su medio externo natural y social, criterio este de extraordinaria importancia que se basa en la capacidad de captación del organismo a factores climáticos, geográficos (medio ambiente) y el bienestar del hombre en determinadas condiciones económicas y sociales, tales como el trabajo, la vivienda, el salario, la educación y en general el conjunto de relaciones sociales que se establecen entre los hombres en su actividad común.⁹

Estos criterios están íntimamente relacionados y no pueden considerarse aisladamente para valorar si el hombre está sano o enfermo.

Es importante mencionar que la enfermedad puede crear reacciones subjetivas diferentes y dificultades funcionales. Esto significa que “estar” y “sentirse” bien es más que tener o no tener una enfermedad orgánica específica.

Los conceptos de “sentirse enfermo” y “enfermedad evaluada médicamente” son componentes importantes en el contexto de la salud aunque no siempre son contingentes: puede existir la evidencia médica de la enfermedad, pero el paciente sentirse bien y no tomar en consideración el consejo y prescripciones médicas y continuar llevando a cabo sus actividades normales. Esto es lo que Helman en 1984 denominó “enfermedad definida médicamente sin enfermedad percibida subjetivamente” en la cual los exámenes encuentran anomalías orgánicas, pero el paciente no se siente “enfermo”.¹⁰

Cuando esto último es el caso, el tratamiento médico no es exitoso debido a las diferencias entre el enfoque médico y el modelo subjetivo del paciente acerca de lo que le ocurre. Por otro lado es posible encontrar “enfermedad percibida subjetivamente sin enfermedad definida médicamente”; esta es, en algunos casos, la situación del recurrente somatizador de quien puede no existir un examen médico que muestre la existencia de algún problema orgánico, pero quien continua experimentando una enfermedad discapacitante.

2.3 PROCESO SALUD ENFERMEDAD

En el tránsito entre el nacimiento y el último suspiro, la enfermedad es una premonición del fin y la salud nos aproxima a la eternidad, es por ello que la salud es y ha sido la gran persecución de la humanidad, porque evita o retarda la fatalidad de la muerte, por extensión o metáfora, la salud transita desde lo individual hasta lo social y lo cósmico. ¹¹

Como bien lo describe el texto anterior, la salud y la enfermedad son el resultado de un proceso de interacción permanente del ser humano con el medio en que vive, tratando de adaptarse a éste. Por tanto salud y enfermedad no son términos opuestos, sino diferentes grados de adaptación. El individuo en estado de completo bienestar físico, mental y social se encuentra en equilibrio con su ambiente; pero éste no es estático, por lo cual ese individuo debe funcionar de manera adecuada para poner en juego mecanismos de ajuste que le permitan adaptarse.

La ecología humana estudia dicho proceso, siendo uno de sus objetivos el estudio de los factores que condicionan este proceso en su interrelación con los individuos. Se relacionan tres grupos de factores en el proceso salud-enfermedad, los cuales son: el o los agentes causales de la enfermedad, el huésped y el medio. De hecho los agentes pertenecen al medio, forman parte de él; sin embargo, por la importancia que tienen como factores específicos en la producción de enfermedades, se les considera por separado. Esto es a lo que llamamos triada ecológica. ¹²

La construcción del conocimiento del proceso salud-enfermedad, ha sufrido de cambios a lo largo de la historia. Ya hemos revisado los cambios evolutivos de estos conceptos por separado, pero cabe resaltar que como conjunto también ha tenido cambios evolutivos de acuerdo al contexto histórico-social. A estos los definimos como Modelos de Proceso Salud Enfermedad.

Los modelos son esenciales, entre otros fines, para definir y responder a preguntas válidas de investigación así como para definir objetivos e identificar grupos poblacionales o factores ecológicos susceptibles de ser intervenidos con el fin de mejorar la salud de individuos y poblaciones.¹³

Evolución Histórica del Proceso Salud-Enfermedad

La interrelación salud-enfermedad a lo largo de la historia de la humanidad ha estado vinculado indisolublemente al grado alcanzado en el desarrollo del conocimiento científico y a las concepciones ideológicas propias de cada formación socioeconómica.⁹

Modelo Mágico-Religioso

Para esta propuesta, la enfermedad resulta de fuerzas o espíritus; representa un castigo divino, o bien se trata de un estado de purificación que pone a prueba la fe religiosa. Las fuerzas desconocidas y los espíritus constituyen las variables determinantes y condicionantes del estado de salud-enfermedad que priva en un individuo o en una sociedad. Este modelo facilita la aceptación de la muerte inminente pero también circunscribe la prevención a la obediencia de normas y tabúes, y la curación a la ejecución de ritos. Su principal desventaja es que impide el avance cognoscitivo a la vez que fomenta la actividad pasivo-receptiva del hombre.

Como seguidores de este modelo podemos nombrar a las sociedades primitivas, desde la edad media hasta la actualidad, teniendo como representantes a chamanes, brujos, curanderos, sacerdotes y espiritistas, cuyas personas tienen las capacidades para restablecer la salud mediante virtudes mágicas, espirituales y encantamientos.¹⁴⁻¹¹

Modelo Sanitarista

Para este modelo, la salud-enfermedad es consecuencia de las condiciones insalubres que rodean al hombre, en este sentido, las condiciones ambientales son los determinantes primarios, promoviendo la introducción de medidas de saneamiento contra los índices de morbimortalidad. La principal limitante de este modelo, es el hecho de que no contempla los factores sociales que determinan la prevalencia de condiciones de vida insalubres para las diferentes clases sociales. Su época y representantes lo constituye la revolución industrial europea con la penetración capitalista en las colonias.¹⁵

Modelo Social

Durante el siglo XIX, las ideas de la Revolución Francesa, el surgimiento del socialismo y los aportes de Virchow, Peter Frank y Ramazzani, hicieron que se comenzara a tomar en cuenta la dimensión social y política de los fenómenos de enfermedad.¹¹

Es así que, el elemento central de análisis que propone este modelo, es que la salud-enfermedad se genera en las condiciones de trabajo y de vida del hombre y de cada conjunto poblacional. Introduce como variables determinantes el estilo de vida, factores del agente y factores del ambiente. Privilegia a lo social como el factor más importante, factor que explica la aparición y el rol de otros factores participantes. Su problema fundamental es que en su aplicación como herramienta de análisis, se corre el riesgo de reducir la complejidad real del proceso salud-enfermedad a la problemática de las relaciones sociales.¹⁴

Modelo Unicausal

En la edad moderna, en la segunda mitad del siglo XIX y a principios del XX, se presenta un gran auge de la ciencia, se desarrolló de forma significativa la ciencia anatómica y se produjeron grandes avances en el descubrimiento de principios anatomofisiológicos, y químicos, entre otros, vinculados a las alteraciones de la salud. Se determina que la salud-enfermedad es la respuesta a la presencia activa de agentes externos. Constituye un fenómeno dependiente de un agente biológico causal y de la respuesta del individuo.

Este modelo permitió la investigación de medidas de control y de fármacos que revolucionaron el tratamiento individual del enfermo; no obstante no explica por qué el mismo agente no produce siempre enfermedad por lo que descifra de manera parcial las causas de la enfermedad sin aclarar el rol de otros factores.¹⁴

En este mismo período parece abandonarse la creencia de que en dichas alteraciones hay una relación causal con el castigo de los dioses, los malos espíritus y los demonios. En suma, se puede decir que, en la edad moderna hay un privilegiado interés natural por el cuerpo humano.¹¹

Modelo Multicausal

La influencia simultánea de factores que corresponden al agente, al huésped y al ambiente, son en primera instancia los condicionantes del estado de salud que guarda el individuo o un conjunto poblacional. A través del análisis de las variables que incluye este modelo se pueden conocer más de un factor que actúan en un momento y en un medio ambiente preciso y que no distingue la jerarquía de algunas causas sobre otras.¹⁶ Pudiéndose actuar preventivamente sobre estos factores. Como principal desventaja, aparece el hecho de que no establece el peso específico de cada factor y continúa un

énfasis sobre lo biológico e individual, mientras que lo social aparece incluido en el entorno. La segunda mitad del siglo XX (50s) fue la época de aparición de esta propuesta y sus representantes pudieran ser Leavell y Clark.¹⁴

Esta concepción dio origen al concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud.

Modelo Epidemiológico

Este modelo, para su estudio incorpora el modelo multicausal e introduce la red de causalidad, donde el elemento central de análisis es la identificación de los factores de riesgo, elemento que constituye su mayor ventaja. Su limitación fundamental es de acuerdo a esta propuesta, el valor de cada factor de riesgo depende de la distancia y del tamaño del efecto en la red de causalidad, además de que lo biológico y lo social aparecen como factores indiferenciables. Este modelo se generó en la segunda mitad del siglo XX (60s).

Modelo Ecológico

Para el modelo ecológico, teniendo como principal representante a Susser en los años 70s, la salud-enfermedad resulta de la interacción agente, huésped, ambiente en un contexto tridimensional que descubre tanto las relaciones de factores causales entre sí, como las relaciones directas con el efecto. Si bien es cierto, este modelo retoma el análisis de las mismas variables que incluye el modelo multicausal, también es cierto que su abordaje permite asignar un valor específico a cada factor involucrado en el proceso de estudio. Esta propuesta no explica la génesis de perfiles diferenciales de salud-enfermedad ya que carece de conceptos y métodos adecuados para abordar lo social.¹⁴

Modelo Histórico-Social

A finales de los sesenta surge como resultado de la crisis social, política y económica, así como de la medicina misma, una corriente de pensamiento médico crítico que cuestiona el carácter puramente biológico de la enfermedad y de la práctica médica dominante y propone que el proceso salud-enfermedad puede ser analizado con éxito como un hecho social, pues guarda una estrecha relación con el contexto histórico, el modo de producción y las clases sociales.¹⁷ Es en este período que se demuestra el hecho de que diferentes clases sociales de una misma sociedad se enferman y mueren de modo distinto.

Se presentan cinco variables fundamentales para el análisis del objeto de estudio: la dimensión histórica, la clase social, el desgaste laboral del individuo, la reproducción de la fuerza de trabajo y la producción del individuo. Su aporte especial es que incorpora la dimensión histórica-social al análisis epidemiológico, a la vez que aporta nuevas categorías de análisis y cuestiona la eficacia de la prevención y control de la salud-enfermedad manteniendo intactas las relaciones de explotación que la generan. Al igual que el modelo social, en su aplicación existe el riesgo de reducir la complejidad real a la problemática de las relaciones sociales y de la dimensión histórica. Sus representantes son: Berlinguer, Laurell y Breilh.¹⁴

Modelo Geográfico

La enfermedad resulta de la interacción de factores patológicos y factores propios del ambiente geográfico (factores geógenos); privilegia el ambiente geográfico como factor determinante del proceso salud-enfermedad. Aunque contempla el factor social como parte de los factores geógenos no da la suficiente importancia como determinante del proceso.

Modelo Económico

Para esta propuesta el ingreso económico, los patrones de consumo, los estilos de vida, el nivel educativo y los riesgos ocupacionales son las variables que entran en juego en el análisis de los determinantes de la salud y la enfermedad. Incorpora y justifica el valor económico en el estudio del proceso en cuestión y da una visión más amplia del determinante social. Bajo esta perspectiva existe el riesgo de tomar una posición reduccionista hacia lo económico, ya que se plantea un exceso de racionalidad en el análisis de los determinantes. Esta propuesta se da en los años 70's y 80's.¹⁴

Modelo Interdisciplinario

Este modelo surge a principio de los años 90, el cual determina que el estado de salud-enfermedad, tanto a nivel individual como social, resulta de la interacción de factores que se abordan de manera interdisciplinaria y que operan jerárquicamente en diferentes niveles de determinación. Existen determinantes básicos a nivel sistémico (ambiente, genoma, etc.), determinantes estructurales a nivel socio-estructural (estratificación social, mecanismo de redistribución de la riqueza, etc.), determinantes próximos a nivel institucional-familiar (estilos de vida, sistemas de salud, etc.) y, a nivel individual el propio estado de salud. La principal ventaja de esta propuesta es que intenta proponer un enfoque integral para el estudio de los determinantes del proceso de estudio (factores demográficos, epidemiológicos, económicos, sociales, políticos, etc.); su principal desventaja es que al igual que otros modelos, no desagrega la influencia de los factores que considera y por lo tanto parece ser que no pondera el valor específico de cada determinante.¹⁴⁻

18

Cada modelo tiene hipótesis y variables incluidas diferentes. Es interesante observar que cada modelo incluye variables complementarias o de continuidad cronológica a los modelos anteriores a su época de acuerdo al avance de paradigmas científicos, por lo que no es tan casual que el modelo interdisciplinario incluya a todas las variables que se plantearon en modelos que le precedieron.

Sin embargo, aunque se incluyan variables distintas, se puede observar que existen modelos un tanto repetitivos, pues sus variables más generales, son exactamente las mismas.

Finalmente el conocimiento de estos modelos, es lo que nos permite hacer la construcción de conceptos, como son salud y enfermedad. A partir de esto es que las personas de acuerdo a todas las determinantes antes vistas se quedan con un poco de cada concepto o con uno totalmente, y es así que adquieren una percepción de conceptos individual.

2.4 DETERMINANTES EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

Conocer el estado de salud de los individuos es estudiar los diferentes determinantes relacionados con la biología de la persona, con el medio ambiente, con el sistema de salud que le atiende y con los estilos de vida que caracterizan su comunidad y, por consiguiente, con su cultura, de acuerdo con Dever.¹⁹

De acuerdo a la evolución histórica del proceso salud-enfermedad, se ha podido entender que lo que define este proceso, es una inmensidad de determinantes y no sólo depende de un factor biológico como tradicionalmente los profesionales de la salud habían estimado. Es preciso que en la actualidad se tomen en cuenta todas estas variables, para poder focalizar acciones preventivas, con el fin de alterar aquellos comportamientos de riesgo que estuvieran relacionados con las enfermedades.

Sin embargo, aunque se han revisado estas determinantes, que son, se podría decir, de tipo externo, se debe abordar las determinantes de tipo interno, es decir, apreciar cómo es que los seres humanos eligen los factores externos en la construcción de su perspectiva de salud.

Las conductas sociales y culturales son factores importantes en la etiología, predominio y distribución de muchas enfermedades. La forma en que la gente vive, lo que come, lo que cree, lo que valora, la tecnología de que dispone, son determinantes significativos de la salud individual y colectiva.

Los conocimientos sobre el proceso salud-enfermedad, no se encuentran formulados en una doctrina, sino que forman de un cuerpo integral de creencias compartidas por la mayoría de la población.²⁰

Las creencias sobre el origen de la enfermedad y las acciones terapéuticas, forman parte de la cultura popular. Dentro del campo de la cultura popular, las creencias, los conocimientos, los valores y las prácticas, conforman una

importante gama de elementos culturales que se vinculan, a su vez, con factores biológicos, económicos y sociales.²⁰

Creencias en Salud

Teniendo en cuenta que la mayoría de causas prematuras de morbilidad y mortalidad son prevenibles y que muchas de ellas están relacionadas con el comportamiento y el estilo de vida de los individuos, uno de los principales requerimientos para un marco referencial viable en el área de la prevención y promoción de la salud es ayudar a explicar cómo, por ejemplo, las personas construyen o modifican sus decisiones y acciones individuales, grupales o en masa.

El comportamiento o las prácticas individuales o colectivas es producto de la interacción de múltiples factores y variables. Aspectos políticos, sociales, económicos y ambientales afectan el comportamiento de la gente, lo que indica por qué las prácticas que afectan la salud no son explicables en la perspectiva de una única teoría o modelo conceptual.

El uso de una teoría o un modelo ayuda, por ejemplo, a entender mejor la naturaleza de las necesidades, motivaciones y prácticas de las personas así como características y dinámica del contexto en que ocurren.¹³

Existen muchas razones por las que la gente actúa como lo hace, son motivos del comportamiento que causa o previene la enfermedad.

Este comportamiento individual está modelado por conocimientos, creencias, actitudes y valores, y son los que deciden si un individuo se comporta de una u otra manera.

Los conocimientos proceden a menudo de la experiencia. Se adquieren también gracias a la información proporcionada por profesores, padres, amigos, libros o alguna otra fuente de información.²¹

En cuanto a creencias, éstas proceden habitualmente de padres, abuelos y otras personas que una persona respeta. Éstas se aceptan sin intentar demostrar que son ciertas, pues se adoptan de generación en generación y se aceptan como absoluta verdad. Las creencias forman parte del modo de vida. Indican lo que es aceptable y lo que no es. Como las creencias pueden ser muy firmes, pueden ser difícil de cambiarlas.

Es por eso que la familia cumple un rol importante entre los factores de carácter colectivo e individual. En la familia se satisfacen las necesidades materiales y espirituales básicas para el fomento y conservación de la salud y el bienestar. Bajo su influencia se aprenden los comportamientos saludables, se producen los mecanismos protectores y de regulación de las funciones relacionadas con la enfermedad, sus secuelas y la muerte.²²

Por otro lado, las actitudes reflejan gustos y aversiones de un individuo. A menudo proceden de experiencias del individuo o de personas cercanas a éste. Las actitudes se basan a veces en una experiencia limitada. Podemos adquirir actitudes sin comprender todos los aspectos de la situación.

Finalmente los valores, que son creencias y normas más importantes para un ser humano, pues éstas han sido inculcadas en el entorno familiar y social. Es por eso que las personas de una misma comunidad comparten muchos valores.²¹

2.5 LA ENFERMEDAD COMO PROCESO DE APRENDIZAJE

La enfermedad es una dolencia personal y al mismo tiempo está formada por una construcción social y cultural, esto quiere decir que individualmente se vive la enfermedad de acuerdo a las características de cada persona y la construcción sociocultural del padecimiento.

Como Mechanic señala, diferentes patrones de “sentirse enfermo” pueden ser considerados desde dos puntos de vista que se complementan mutuamente: como producto de experiencias sociales y culturales y aprendizaje y como parte de un proceso de “hacer frente” en el cual el “sentirse enfermo” es un sólo aspecto de un repertorio de competencias que cada individuo realiza en orden a darle sentido y hacer más manejables experiencias nuevas e inestables.⁸

Así como hemos visto que la concepción de salud se entiende necesariamente dentro de una cultura particular que conforma e influye fundamentalmente en el modo en que ésta se experimenta, lo mismo ocurre con la enfermedad. Las creencias sobre la enfermedad dan forma a los síntomas de quien las sufre y también dan cuenta de su ubicación social. La cultura forma parte de la naturaleza misma de la enfermedad.

Las diferencias culturales se refieren a las maneras diversas de resolver la relación de los seres humanos con su entorno natural y social. Asimismo, en todas las culturas existen diversidades según niveles socioeconómicos, sexo, edad, religión, etcétera. Estas diversidades culturales influyen en la forma de pensar y actuar de las personas, por lo que la significación de la enfermedad y las implicaciones que tenga para cada sujeto tendrán características particulares, construyéndose así formas singulares de padecimiento.

Las definiciones que el común de la gente tenga sobre su padecimiento condicionan los tipos de ayuda buscada y las percepciones de las ventajas del tratamiento. La resistencia a seguir las indicaciones terapéuticas, el consumo autónomo y por propia iniciativa de fármacos, la resistencia y/o incapacidad de asumir comportamientos preventivos, son todos factores que no pueden ser explicados y comprendidos sólo en términos de eficacia y no eficacia del sistema de salud. Todos ellos constituyen aspectos parciales de un fenómeno mucho más amplio vinculado con el hecho de que las personas tienen ideas, que a su vez se traducen en comportamientos, sobre lo que hay que hacer o evitar para mantenerse sano o para curar las enfermedades, en definitiva, sobre lo que es relevante respecto de su salud.

Existe, pues, un complejo mundo de creencias, valores, normas, conocimientos y comportamientos ligados explícitamente a la salud, que interaccionan permanentemente con la medicina oficial y que informan no sólo de las modalidades de gestión de la salud, sino también de la relación que el sujeto tiene con su cuerpo, con la alimentación, con los hábitos de vida, con el tiempo libre, con el conjunto de los servicios sanitarios, etcétera.

Considerar los comportamientos ligados a la salud y a la enfermedad como expresión de un sistema de creencias permite modificar algunos esquemas interpretativos y plantear la hipótesis de que los significados atribuidos a la salud y a la enfermedad dan razón y explican las acciones realizadas por una persona para afrontar una patología o para preservar su salud.⁵

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo pretende responder y aportar información a la comunidad Odontológica y todos aquellos medios dedicados a la salud bucal en relación a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la percepción de salud bucal que tienen los adultos y de qué depende la construcción de este significado?

La construcción de conocimiento se ve influenciada por diversos factores que pueden actuar en un mismo momento o con el paso del tiempo, irse presentando para modificarlo. Como se ha revisado en el apartado de antecedentes, los conceptos han sido y serán transformados, en cierto momento casi en su totalidad y en otras muchas ocasiones sólo se adaptan a los cambios históricos, sociales, demográficos del momento y con la experiencia de la persona.

Al igual que el conocimiento, la concepción que se tiene acerca de salud bucal se ve influida por diversos factores y por la experiencia que se ha tenido con problemas bucales, sin embargo en la población mexicana, la caries y enfermedad periodontal siguen siendo las enfermedades con mayor incidencia y prevalencia en la sociedad. Y la búsqueda de atención se hace en estadios tardíos, siendo el dolor el detonante para solicitarla.

Por lo que es importante explorar el significado que las personas tienen con relación a la salud bucal, las variables que existe para la construcción del concepto y las diversas teorías que se convergen y robustecen un concepto.

Es por esto que se decidió que al explorar los significados sobre la boca, la salud-enfermedad bucal y las maneras de cuidarse, podríamos aprender sobre lo que es importante y representativo en los individuos en cuanto a sus estilos de vida y cuáles son los factores que influyen sobre ésta.

4. JUSTIFICACIÓN

Es importante saber la percepción que la gente tiene acerca de este de salud para así poder crear programas de salud preventivos, enfocados a la realidad que viven las personas e integrar los conocimientos que se han desarrollado a sus prioridades y que se pueda obtener una disminución de enfermedades a través de la prevención, tanto en la consulta dental como en los medios de comunicación.

Por otra parte al identificar el significado que las personas pueden tener de la salud bucal, nos permitirá mejorar la comunicación odontólogo-paciente lo que a su vez se puede transformar en mejor adherencia de los tratamientos y por lo tanto mayor éxito en los tratamientos.

5. OBJETIVOS

Objetivo General

- Identificar el significado que las personas le dan a la salud bucal así como los factores que influyen en su construcción.

Objetivos específicos.

- Identificar las experiencias de enfermedades en la construcción del significado.
- Identificar el componente estético y funcional en el significado.
- Identificar la influencia de variables sociodemográficas como determinantes de los significados.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización de este estudio se recurrirá a la metodología cualitativa, empleando como herramienta la entrevista a través de una guía de preguntas previamente construida.

6.1 Tipo de Estudio

Cualitativo apoyado en la metodología fenomenológica

6.2 Población de Estudio

La población de estudio fueron hombres y mujeres de edades comprendidas entre los 18 y 35 años que en el momento de la entrevista cumplieran con los criterios de inclusión. En ellos se identificaron los intereses y percepción acerca de su salud bucal y de qué manera conciben este concepto, así como los factores que intervienen en la formulación de dicho concepto.

El tamaño de muestra se establecerá por saturación teórica.

Criterios de Inclusión:

- Personas con disposición de participar.
- Sin distinción de sexo

Criterios de exclusión:

- Personas que se encuentren bajo tratamiento dental o médico.
- Odontólogos o estudiantes de Odontología.
- Personas que en el momento de la entrevista presenten dolor dental o se encuentren bajo tratamiento médico.
- Que tengan problemas auditivos o de lenguaje.

6.3 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

El concepto de salud bucal es un término complejo, pues se ve influenciado por diversos aspectos, por un lado el aspecto biológico y por otro lado el aspecto antropológico. Este último es de gran importancia, pues el valor y la percepción que tenga el individuo sobre su salud estará determinada he irá cambiando de acuerdo factores que al mismo tiempo se irán modificando.

Estos factores o determinantes son la edad, pues una persona joven fuerte con energía, llena de ambiciones y ganas de tener mil experiencias, no estimará de la misma manera la salud, como una persona longeva, la cual ha pasado por todas la experiencias del joven, pero que ahora no goza del mismo estado de salud y que tiene expectativas diferentes de vida; la clase social, cultura y educación le dará otra percepción a lo que es importante, mientras que tal vez una persona de clase social alta y con un grado de escolaridad elevado se inclinará por un aspecto estético y valoración de la imagen personal, una persona de clase media o baja, este sentido le será visto como un lujo, esta persona dará más peso a un sentido funcional. Pues mientras tenga las funciones básicas de vida y supervivencia por ella está bien y no necesita más.

De igual manera existen individuos que han tenido experiencias propias o ajenas de enfermedades o padecimientos graves, que han hecho cambiar su estilo de vida o simplemente modificar la percepción que tienen de su vida.

Es así que la percepción de los individuos a cerca de cualquier tema siempre se encontrará determinada por infinidad de factores, creencias, valores, costumbres, hábitos, familia, etc., es decir, todo lo que forma parte del ser humano y su entorno.

6.4 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y CAPTURA DE LA INFORMACIÓN

Previo a la aplicación de la entrevista a las personas se les dará una explicación breve de la dinámica y se les extenderá una carta de consentimiento informado (anexo 1). Se aplicará una entrevista semiflexible previamente elaborada y validada en un grupo de personas (anexo 2). La entrevista se aplicará de manera individual a las personas que cumplan con los criterios de inclusión, se harán en la zona denominada “Las Islas” dentro de Ciudad Universitaria y en un parque alejado de cualquier institución educativa o médica, la información obtenida se registrará en una grabadora marca HTC Desire 626, después y después se transcribirán en Word.

El segundo paso consistió en lo que se denomina codificación de los grandes temas, los cuales son los temas generales de los que se habla, los cuales corresponden a la principal guía de la entrevista. Una vez identificados los grandes temas en todas y cada una de las entrevistas, el tercer paso fue identificar las entrevistas que contuvieran la información más rica, ya sea por su extensión y detalle, o bien por su originalidad, con relación a los temas de nuestro interés.

Para llevar la codificación de lo general a lo particular, se buscó identificar en el discurso de los entrevistados “lo que se dice sin decir”, esto es, lo no dicho pero bien delimitado por la propia actividad del discurso. Se puso particular atención en los procesos de razonamiento de los individuos pues ahí es en donde está la clave para dilucidar los rasgos esenciales del sentido común.

Al final del proceso de codificación y análisis se obtuvo el contenido de todas las líneas de información que sumaron en conjunto el total de entrevistas realizadas.

6.5 ASPECTOS ÉTICOS

A cada uno de los participantes se les dio una explicación de la dinámica y se les extendió una carta de consentimiento en donde se explicaba el objetivo del estudio. La información obtenida en las entrevistas fue confidencial y solo se empleó con fines de investigación.

La participación de cada uno de los participantes fue voluntaria y podían retirarse de la dinámica en el momento que lo desearan.

Para el desarrollo de este estudio se tomaron en cuenta los lineamientos propuestos por la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, la que considera los puntos:

10. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, y la salud, la intimidad, y la dignidad del ser humano.

20. Para tomar parte de un proyecto de investigación los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.

21. Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la

confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.

22. En toda investigación en seres humanos cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos y métodos, fuentes de financiamiento posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

27. Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el investigador está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados, se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben de estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y cualquier posible conflicto de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta declaración no deben ser aceptados para su publicación.²²

Además se tomaron en cuenta los principios de Código de Nuremberg relacionados al consentimiento voluntario y la libertad de decidir la participación en el estudio. Además de ser de su conocimiento la naturaleza, duración y objetivos del estudio; los métodos y procedimientos de cómo se llevó a cabo.²¹

Finalmente con relación al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. En su capítulo II de la investigación en comunidades:

Artículo 28. Las investigación referidas a la salud humana en comunidades serán admisibles con el beneficio esperado para esta sea razonablemente asegurado y cuando los estudios efectuados en pequeña escala no hayan producido resultados concluyentes.

Artículo 29. En las investigaciones en comunidades, el investigador principal debe obtener la aprobación de las autoridades de salud y otras autoridades civiles de la comunidad a estudiar, además de obtener la carta de consentimiento informado de los individuos que se incluyan en el estudio, dándoles a conocer la información a los que refiere los artículos 21 y 22 de este reglamento.

7. RESULTADOS

En la realización de las entrevistas participaron 14 de los cuales, 8 fueron hombres y 6 mujeres. El intervalo de edad fue de 19 a 29 años de edad.

De acuerdo al orden establecido en la guía de preguntas (anexo 2), el primer tema por abordar fue “Percepción de Salud”, la exploración se realizó a través de la siguiente pregunta ¿Para usted qué es estar sano?

Las personas conceptualizan a la salud desde dimensiones que involucran la parte física, emocional, funcional y espiritual. Las personas refieren a la ausencia de dolor como una manifestación de estar sano e incluso mencionan verse bien y poder trabajar como elementos clave en la concepción de salud.

Las características que los individuos identifican como signo de salud son:

- a) Ausencia de enfermedad o dolencias.
- b) Sensación de bienestar físico (energía, fuerza).
- c) Ausencia de discapacidad.
- d) Estabilidad emocional
- e) Peso ideal
- f) Estabilidad económica
- g) Libre de vicios
- h) Estar en paz con Dios

La primera característica que los participantes determinaron como estado de salud se refiere a estar libre de enfermedades diagnosticadas por el médico o algún tipo de dolor, pues consideran a este un signo de que ya no “están bien”.

“...bueno tiene ya como un año que fui a un chequeo médico y pues me dijeron que sí, que no tenía problemas así físicos.”

“Pues es que estés bien, que no tengas ninguna enfermedad... que te sientas bien contigo mismo, que no te duela nada que no sufras por nada... a lo mejor una tristeza, no sé depresión que tengas”

La manera de saberse sanos de las personas, es sentirse llenos de energía y fuerza, poder realizar sus actividades diarias, sin cansancio, además de sentirse con la capacidad de realizar cualquier trabajo físico.

“Pues tener una buena salud y sentirte bien contigo. Pues poder hacer las cosas sin cansarte mucho y sentirte fuerte. Yo me siento sano porque hago mucho ejercicio y me siento bien, me siento fuerte y ágil y no tengo ningún dolor en ninguna parte.”

La estabilidad emocional es un factor importante en la calidad de vida de los individuos, para ellos el estar libre de preocupaciones o sentimientos de tristeza, angustia y estrés es algo que los hace sentir bien, y por sentirse bien se refieren a estar sanos.

“Y mentalmente sería sentirme pleno, no padecer de mis facultades mentales. Estar feliz, feliz en lo que hago, feliz conmigo, feliz en mis relaciones.”

“Eh... en la cuestión mental me imagino yo, o sea porque también es como un dato alarmante sino estas bien de tu estado emocional, pero si también sería como que otro punto. Eh... no estar estresado... eh... tomar las cosas con calma...”

Se observó también que para la gente el “verse bien” constituye un signo de salud, esto lo asocian con encontrarse en su peso ideal, no es ni flaco ni gordo, sólo estar en el peso que les corresponde.

“...físicamente. Pues primero físicamente pues estar en tu peso adecuado. Yo me siento ahorita en plenitud y pues estoy en mi peso adecuado.”

“...no me duele nada, pero pues ya a la mejor y no sé, viendo otros aspectos pues como que... eh... pues a lo mejor interiormente podría estar mal ¿verdad?, pero pues mientras me siento bien. ¿a qué te refieres con eso? Ah... pues en el sentido que estoy gordito, podría ser que este pasado de peso ¿verdad? Pero pues yo me siento bien, como te digo no me duele nada.”

Es en este último apartado donde también podemos observar que tal vez en orden de prioridad, el dolor, sigue siendo más fuerte que cualquier otra característica física, ya que la gente no hace caso a estos signos mientras no haya dolor.

Existe otro aspecto que las personas indican como signo de salud, y es tener estabilidad económica. Pues ésta aporta seguridad emocional, es decir, es una angustia menos para su vida, ya que si carecen de ello, saben que no podrán adquirir los medios o recursos para mantenerse sanos.

“...estar estable económica y emocionalmente para poder tener una buena calidad de vida...”

Estar libre de vicios es característica de una persona sana, porque saben que llevan consigo daños al cuerpo, aunque desconocen con exactitud que daños causan, asocian a una persona que tiene vicios, con una persona enferma.

“...también eh... un poco con restricciones de vicios por ejemplo el cigarro y todo eso. Eh... pues en primera... bueno en mi caso en lo primero que yo me fijo en una persona de sí es sana o no, que es por lo primero que juzgo, sería si fuma o no porque es un gran daño,

entonces si fuman no son tan sanos para mí. Pero si no fuman puede que sea una persona más sana aja”

“porque no hago cosas sanas.me gusta drogarme y tomar; por eso no puedo ser una persona sana. Porque me siento cansado cuando consumo alguna sustancia. Pero también es un rato de distracción para mí, es algo que me hace sentir contento, no feliz, pero sí contento.”

Finalmente pudimos encontrar que los participantes, relacionaban su estado de salud, con elementos espirituales, es decir, encontrarse bien con Dios, pues éste es el que los llena o hace carecer de salud.

“...pues sí todo gracias a Dios porque ahora sí que él es el que... él fue quien nos creó y pues nos conoce bien. Y pues una forma de agradecerle o de devolverle el favor es agradeciéndole a él más que nada. Bueno, independientemente de lo que tú hagas, que digas no pues, yo lo hice y fue mediante mi conocimiento o mediante mi trabajo, pues ahora sí que es independientemente de eso porque... pues Dios es el que te da el entendimiento ¿no? Te da la sabiduría”

El segundo tema se refiere a “Experiencias de Enfermedad” donde la pregunta que se empleó fue ¿Ha tenido padecimientos o problemas graves de salud que lo hayan puesto en peligro?

Las personas refirieron dos eventos que no tienen un origen infeccioso o un comportamiento crónico degenerativo, y se asocian principalmente con el estilo de vida y la vida en una gran urbe. Ellos refieren al estrés y la depresión como eventos importantes en su estilo de vida, pues estas enfermedades se encuentran asociadas a violencia, agresividad, suicidios y homicidios, es por eso que hoy en día se considera una gran causa de mortalidad, en las poblaciones urbanizadas. Se considera a las ciudades sobrepobladas un nido de factores predisponentes a ansiedad y depresión. El ritmo de vida que se

vive en la ciudad, es más acelerado que en las zonas rurales, esto se puede relacionar a la presencia de sobrepoblación existente en dicha ciudad, pues los sistemas para el mantenimiento de calidad de vida, no están diseñados o preparados para contener grandes masas. Existe una deficiencia en los medios de atención de salud, medios de transporte, gran índice de desempleo, falta de vivienda y demás factores que hacen, que la rutina diaria se vuelva un reto. Pues la ineficiencia del sistema provoca que a las personas se les complique en gran modo la vida cotidiana. Un ejemplo de esto, es el hecho de recorrer distancias cortas pero de mucho tiempo de viaje para llegar a un destino, ya sea de trabajo, escuela, visitas a amigos o familiares, o cualquier otro lugar. El tiempo de viaje va acompañado de tráfico, personas que van muy a prisa porque van tarde a su destino, personas de diferentes personalidades, que al verse junta en un espacio tan reducido o con tanta gente, se vuelven intolerantes y agresivas. Todas estas determinantes favorecen a la presencia de estrés de manera continua, y muchas veces se desencadena en depresión. Este es sólo un ejemplo, sin embargo existen diversas situaciones que desencadenan estrés, como las ya mencionadas.

“...siento yo que es por el estrés porque a veces no como a mis horas, precisamente porque estoy en clase... este... tengo las clases seguidas, y pues no me da tiempo como de... de salir a comprar porque están hasta abajo las tiendas, este y pues mis salones son en el cuarto o quinto piso, pues está como un poco complicado, y hay días que no traigo comida. Entonces si no traigo comida, pues me tengo que esperar hasta que tenga la oportunidad y pues eso como que me ha generado tener este... colitis o molestias en el estómago. Digo... a lo mejor al principio no es tan seguido que... los síntomas que tienes, pero ya después se te van acumulando se te van acumulando y a mí ya me pasó que llega un momento que no aguantaba el dolor, ya fui al doctor, pues ya era colitis y ahí es cuando de verdad ves que pues si tienes que

cambiar tu ritmo de vida, tu estilo de vida, porque tienes que comer bien...”

“la depresión ha sido un proceso difícil porque eh... ha habido momentos como de aislamiento absoluto, que no he salido de casa, que pues por las manías, me daba miedo salir de casa ¿no?... ese aislamiento no es sano para las personas porque pues eh... uno debe tener actividades laborales, estudiantiles, de recreación, no sé conocer más gente, conocer lugares, pues vivir experiencias...”

En seguida nos enfrentamos al tema principal que nos atañe, “Percepción de Salud Bucal”, éste se definió con la siguiente pregunta: ¿Para usted qué significa tener una boca sana?

Las personas, en la construcción de su conceptualización de salud bucal, emplearon diferentes elementos como el dolor, apariencia física estética y factores que influyen en la apariencia hacia otras personas. Es así que una boca sana no debe tener dolor, debe verse bonita y no tener mal aliento. Su concepto de salud bucal sólo se encuentra enfocado a dientes, y no toma en cuenta tejidos blandos.

Los participantes emplearon las siguientes características como datos de una boca sana.

- I) Ausencia de dolor
- II) Buen aliento
- III) Dientes blancos
- IV) Ausencia de pigmentaciones en los dientes
- V) Ausencia de placa dentobacteriana
- VI) Dientes alineados
- VII) Órganos dentarios completos

Al igual que en la conceptualización de salud, las personas identifican la ausencia de dolor como un dato de salud en la boca. Así es que, si no hay dolor no hay motivo para alarmarse y pensar que están enfermos.

“Que tus dientes estén bien, o sea que no tengas ninguna caries, que no te duelan.”

“...sin problemas, sin dolores. Los problemas serían. Mal aliento, mal aspecto o dolores... sí, dolor.”

El aliento, en esta entrevista, se mostró como el segundo aspecto más importante en una boca sana. Pues el mal aliento es signo de enfermedad, no sólo de la boca sino de otras partes del cuerpo, como lo es el estómago. El aliento constituye tal prioridad, porque representa parte del proceso de socialización. Una persona que presenta mal aliento, es propensa a ser rechazada, por ser desagradable.

“Eh... pues bueno... en primer lugar yo siento que depende de eh... el aliento, ya que bueno denota cuando una persona se hace su limpieza, entonces siento que eso es un como que factor primero...”

Otra causa que determina que existe salud bucal, es la presencia de pigmentaciones o manchas en los dientes, así como el tono que tienen los mismos, los participantes identifican como signo de salud dientes blancos sin manchas negras (identificadas como caries), además de ausencia de masita en los dientes, porque esto denota que tienen los dientes limpios y que las personas se realizan su limpieza bucal.

“...no tener caries, tener los dientes más o menos blancos, no manchados y limpios. Que no se vean amarillos, o quizá que empiece a aparecer algo ahí en el diente que no... que se empiece a poner negruzco , amarillo, algo que se pueda distinguir que no es normal.”

“...luego si hay unos dientes que se ve que no tienen nada de cuidado, porque si se ve así como que... pues no sé, como que... restos de masa o residuos de comida. Pues si se ve un aspecto así como que tienen masa o algo así.”

El hecho de tener los dientes alineados, es parte importante de una sonrisa bonita, por tanto una boca sana. Ya que presentar dientes chuecos, no es lo normal, por eso se observa como un dato no saludable.

“Bueno... para mí, a las personas que he visto que tienen una sonrisa agradable, tienen los dientes parejitos, blancos, entonces... yo también hay veces que digo... tengo que tratar de ir al dentista para... tan siquiera, tengo unos dientes chuecos pues arreglarlos ¿no?”

Por último los participantes identifican como dato de salud bucal, que no haya habido pérdidas de dientes, por la causa que sea. Es importante para ellos porque demuestra que no se tuvo un adecuado cuidado bucal, además de no poder seguir cumpliendo con sus funciones normales como el comer, hablar, besar, etc.,

“Que no te hagan falta dientes, para que realmente puedas cumplir tus funciones como comer adecuadamente, no sé... besar adecuadamente, bueno es que si te falta un diente, ya no puedes moler bien tus alimentos”

“La boca como elemento componente del Ser Humano” es la siguiente categoría analizada en la entrevista, se indagó a partir del cuestionamiento siguiente: Para usted ¿Qué representa su boca en su vida diaria?

Es en este apartado en el que se debe poner atención significativa, pues a partir de estas respuestas, es que se puede entender la atención o falta de la misma, en el cuidado bucal. Pues los participantes consideran lo siguiente.

- A. Función estética o de aspecto personal.
- B. Funciones fisiológicas.
- C. Que existe relación entre la boca y enfermedades del cuerpo.
 - a. Infecciones

Los participantes identificaron que la boca es importante en su vida diaria, porque forma parte de su aspecto personal o la primera impresión que dan a las demás personas que las rodean. Este tipo de sonrisa bonita, está definida ya sea por dientes estéticos, de buena apariencia o simple y sencillamente por tener una sonrisa bonita en actitud. Otra razón que dé una buena presentación ante las demás personas es el aliento, ya que el tener un mal aliento, representa tener un aspecto personal descuidado o desagradable.

“Pues es una parte de tu persona, creo yo, o sea, habla mucho de ti, o sea, en el aspecto de tu higiene, creo yo, entonces como te decía, si tienes un mal aliento pues a la gente le molesta y como que desde ahí te tachan. Otra sería que sonrían y que se les vea ahí como los restos de comida. Eso... eso pues yo creo que también es como importante. Una sonrisa bonita la definiría con dientes limpios, primero que nada y pues digo también hay que cuidar, la estética de los dientes, que estén parejitos, y este... que se cuiden sus dientes, porque es una imagen de tu persona”

“con el simple trato de estar hablando, pues te llega un mal olor, entonces, para mí, es algo así como muy importante. Como que habla mucho de una persona ¿no?, o sea si te huele la boca, pues como que imagínate cómo van a estar otras cosas.”

“Pienso yo también que la sonrisa, porque también eso nos da ya como que... al momento de ver una sonrisa como que también te da una imagen de la boca, entonces dependiendo de cómo sonría la gente pues es como uno piensa.”

“...yo siento que también en sí aparte de la sonrisa, depende en la persona, porque... si sabes tú con tu propia cara... digamos pues modular la postura de tu boca pues, eh... puedes tener una sonrisa no muy agraciada pero pues te vas a ver bien en la forma de sonreír pues porque como que te queda.

Las funciones básicas fisiológicas son otro punto muy importante que la gente define que representa su boca. Ellos identificaron las funciones de comer, hablar y expresarte, como parte importante de su vida diaria.

“Pues que es importante...pues porque con ella comes, hablas... sí sólo eso comer y hablar... o sea, para expresarte y así.”

Las personas describieron que existe una conexión entre el cuerpo y la boca, que ésta es un medio que indica que el cuerpo está enfermo, un ejemplo de esto es el mal aliento, lo que refieren que es un comprobante de que algo no funciona bien en el sistema digestivo. Por otro lado manifiestan que de acuerdo a su tipo de alimentación, en base a los nutrientes que aporten al cuerpo, es como tendrán los dientes o la boca. También y no menos importante, refirieron que sí la boca no está limpia, puede causar infecciones al cuerpo que causan hasta la muerte.

“sí, porque creo yo que los dientes están conectados a tu cuerpo obviamente. Entonces si tú no tienes una buena nutrición, una buena alimentación, no le estas aportando eh... vitaminas o cuidado a tus dientes, entonces pues también se ve reflejado ahí. No sé, que se te

empiecen a caer o que se te despostillen o cosas así, que se te pongan amarillos.”

“pueden llegar a traer ciertos problemas graves. Pues de las caries que si no te las tratas adecuadamente, pues que de hecho se te pueden ir como que a un nervio, puede ser muy peligroso, o sea no sé muy bien realmente que tanto, que tan grave sea, pero si... no sé si sea real, pero que pues hasta te puede provocar un mal tratamiento hasta la muerte, es lo que he llegado a escuchar.”

“Una parte si, en el aliento. Por ejemplo cuando suelo enfermarme mi aliento lo refleja de que estoy enferma del estómago”

En seguida de haber indagado sobre la importancia que tiene la boca en la vida de las personas, se realizó la siguiente interrogante, ¿qué hace por su boca?, de acuerdo a la valorización que le den a su boca, es como la gente cuida o no de ella. Es así que se abre paso al siguiente tema, “Métodos empleados en la Conservación de la Salud Bucal”. Los métodos que emplean los participantes para el cuidado de su boca son:

- i. Cepillado Bucal.
- ii. Uso de enjuagues e hilo dental.
- iii. Visitas al odontólogo.
- iv. Buena alimentación.
- v. No fumar

Todos los participantes sin excepción, consideraron que el medio para tener una boca sana, es la higiene bucal, con higiene bucal se refieren a cepillarse los dientes, y sólo en casos especiales o necesarios el uso de enjuague e hilo dental.

“Pues la verdad no hago mucho, porque casi no me los lavo, no soy... este... como que muy frecuente... o sea sí me los lavo, pero no muy seguido o 3 veces al día como debe de ser. Lo hago una vez al día, lo hago con pasta y cepillo, ah y no uso hilo dental, bueno sólo cuando se me mete carne en los dientes”

“pues mi limpieza 3 veces al día, y pues a veces también uso enjuague bucal. A veces se me olvida pero generalmente sí llevo mi cepillo para en mi hora de comida comer y lavarme los dientes. El enjuague bucal yo lo uso más que nada para, digámoslo así, pues para tener buen aliento y como que una limpieza un poco más, pues no sé, como que siento que sí da una limpieza a los dientes, entonces pues por eso lo uso”

Una pequeña parte de los entrevistados reconocieron que para mantener la boca sana, es necesario acudir al odontólogo de vez en cuando, para saber que todo esté bien y no haya ninguna enfermedad. Pudiendo decir que estas visitas tendrían que ser de revisión o prevención.

“Principalmente pues del cuidado que le des ¿no? Y la... que seas consistente. En este caso lo que te recomiendan es, el cepillado después de cada comida, el uso de hilo dental y pues visitar periódicamente a tu doctor odontólogo.”

Dieta restringida, es un factor importante que identificaron la mayoría de entrevistados, principalmente asumen que consumir dulces y refrescos, es una causante de caries. Así que para ellos, mantener una boca limpia, libre de caries, depende de no comer azúcares.

“Ah... pues a lo mejor no tratar de comer así muchos... mucha azúcar, muchos dulces, este... y pues así evitar un poco... pues sí tener mal mi boca. Porque te pica los dientes, con el tiempo pues sí te va afectando el comer dulces o refresco también.”

Los participantes también indicaron que fumar no es sano para los dientes, porque causa pigmentaciones en ellos. Como anteriormente ya se había mencionado, los participantes indicaron que no tener pigmentaciones en los dientes, es signo de una boca sana.

“...bueno no consumir tantos productos que conozcamos que hacen daño a los dientes, bueno un daño severo. Por ejemplo los caramelos, pienso yo; y bueno en mi caso pues también el cigarro que sí es que deja una marca notable en los dientes.”

“sí, por ejemplo, si fumo mucho se me manchan los dientes. Si como mucho dulce, se me pican los dientes. También mis dientes salen perjudicados”

“Medios de aprendizaje del Cuidado Bucal”. Es importante conocer las fuentes de información de los participantes, para deducir el porqué de sus hábitos, para lo cual, se utilizaron las interrogantes. ¿De qué manera aprendió cómo debía cuidar su boca? ¿Quién le enseñó? Y ¿En qué otro lugar o de qué otra manera se ha enterado sobre el cuidado de su boca?

- a. Padres
- b. Consulta médica
- c. Escuela
- d. Medios de Comunicación (televisión, internet,)
- e. Folletos

Todos los pacientes reconocieron que la primera gran influencia que tuvieron, para adquirir los conocimientos sobre su cuidado bucal, en esto caso el cepillado de dientes, lo obtuvieron de sus padres, ya sea mamá o papá, pero fueron las primeras personas que mencionaron hablar de estos temas.

“Pues desde chiquita, mis papás me dijeron que me los tenía que lavar 3 veces al día, pero sólo lo hago una vez en la noche. Ellos no me explicaron así tal cual cómo cepillarme”

“No pues la influencia de los papás, de que antes de irse a dormir y al despertar tienes que lavarte los dientes.”

Las consultas médicas fue otra gran fuente de información para los participantes, pues afirman, sobre todo los que cuenta con seguro social, que cuando tenían cita con el médico, éste les hablaba de la importancia de su salud bucal y de cómo cuidarla. Se les daban indicaciones y en ocasiones hasta cepillo dental.

“Recuerdo que en las consultas médicas, o sea cuando te hacían examen general te daban cepillo de dientes, te preguntan cuál es tu... la forma en que te cepillas la boca y cada cuando, entonces este... pues igual en una ocasión tuve un accidente y pues tuve que ir un poco más seguido al dentista, porque casi perdía un diente, y pues ya ahí me estuvieron enseñando técnicas de cepillado... eh... y las recomendaciones que te hacen, lavarte después de cada comida y este... y pues ya.”

Sin embargo, en ocasiones los participantes tuvieron citas con el Odontólogo de manera preventiva, ya sea por orden de sus padre o por decisión propia, pero es ahí donde también obtuvieron buena información.

“y apenas en visitas así con odontólogos, pues ellos te dicen realmente como cepillarte bien los dientes. De hecho te dan como una pastilla rosa, para decirte cuáles son las zonas que no tienes la adecuada limpieza o no la cepillas correctamente, entonces pues así fue como... como yo creo que aprendí a cepillarme bien los dientes.”

La escuela también la refirieron como un medio de aprendizaje, en donde ellos expresaron haber conocido cómo cepillarse los dientes de forma correcta.

“También en la escuela, me acuerdo que hubo una ocasión que hubo una así tipo campaña de salud, y fue ahí donde me enseñaron... bueno aprendí a como lavarse los dientes. Ah... de arriba hacia abajo.”

“Siendo sincero, aparte de mis papás, en la primaria. Es lo que nos decían que teníamos que cepillarnos los dientes y nos... ahora si nos enseñaron la forma correcta de cepillarse los dientes.”

Se reconoció gran influencia de los medios de comunicación, pero no tanto en el aprendizaje del cepillado de los dientes, más bien de los artículos de limpieza dental, así como de las características que deben haber para tener una bonita sonrisa, las cuales son signos de una boca sana.

Estos medios pueden ser televisión principalmente, internet, folletos y/o trípticos.

“yo lo vi que se tenía que utilizar, en la televisión o no recuerdo donde.”

“Quizá también ahí en la información que luego veía en ciertos folletos que entregan aquí mismo de cultura de la UNAM o pues también en internet llegaba a... a ver así pequeñas citas o pequeña información.”

“Conozco el enjuague bucal, porque una vez lo vi en la tele, que servía para los dientes y pues intenté usarlo y pues ya. “

Una vez establecidos los procesos de aprendizaje tenemos que observar la manera en que influyen en su “Actitud ante el Proceso de Enfermedad”. Este tema estuvo encausado por la interrogante ¿Qué hace cuando tiene alguna molestia o alteración en la boca?

Los participantes actúan de la siguiente manera:

- a) Lo dejan pasar
- b) Higiene bucal exhaustiva
- c) Evitar los factores que consideren estén causando dolor o molestia
- d) Automedicación
- e) Acudir al Odontólogo

Las personas respondieron que las razones para actuar ante alguna molestia o alteración, sería por dolor, puesto que si no hay dolor, no hay razón de tomarse el tiempo para revisarse la boca. Sin embargo, si el dolor no es de magnitud grande, es tolerable y no te incapacita en tus actividades, no hay porque darle importancia. Sólo esperar a que se quite o en su defecto sólo tener más higiene de la habitual. Una razón más identificada es que la encía sangra, pero ya que este proceso no presenta ningún dolor, dejan pasar este acontecimiento.

“Alguna vez me ha sangrado la encía, y lo tomo como que algo está mal, pero no... no muy importante. No sé creo que sólo porque no me duele.”

En el tiempo en el que dolor se presenta, los participantes tratan de evitar los causantes del dolor, es decir, si existe dolor a la masticación, comen con el lado de la boca que no duele, si duele con el calor evitan el café o comidas muy calientes.

“Pero si el dolor no es muy fuerte, no voy al dentista, ya si sigue el dolor por otros días, pues si ya voy. Mientras no hago nada, nada más me lavo los dientes y trato de cuidarlo y ya.”

A pesar de haber realizado las condiciones anteriores para aliviar el dolor, cuando éste persiste, las personas aceptaron auto medicarse para calmar el dolor. Ellos normalmente ingieren medicamentos que son recomendados por los padres o que han visto usar en otras personas.

“Órale, pues cuando tuve un dolor de muela, pues comprarme una pastilla para calmar el dolor. Me la dio mi papá, porque él anteriormente pues ya había pasado por un dolor así, un dolor similar, un dolor de muela y pues me recomendó esa pastilla, pero no recuerdo cómo se llama.”

El último paso que admitieron haber empleado la mayoría de las personas, fue asistir al Médico especialista, es decir, el odontólogo. Es el último recurso después de haber sentido que el dolor no se va, persiste a veces con más intensidad y ya no es posible aliviar ni con medicamento. Además de que se empiezan a ver afectadas funciones básicas como comer y hablar.

“Pero si el dolor no es muy fuerte, no voy al dentista, ya si sigue el dolor por otros días, pues si ya voy...”

“Pues... pues por... como te diré... pues por la dejadez que pensé... pensaba que no era para tanto pa’ ir con un dentista pero al prolongarse el dolor, pues sí ya no me quedó de otra más que ir.”

“Experiencias obtenidas en la Consulta Odontológica”. La forma de reaccionar de las personas, muchas de las veces puede estar ligada a experiencias pasadas. En este caso las personas entrevistadas, son personas denominadas adultos jóvenes; todos ellos afirmaron haber tenido al menos una vez en su vida, contacto con el odontólogo, y como bien se dice, la primer impresión es la que cuenta. Cuenta para saber cuál será la percepción que el paciente tendrá del odontólogo en su vida futura. Es por eso que este apartado es de suma importancia en la investigación.

La Pregunta empleada en este apartado es: Si alguna vez ha asistido al dentista, ¿Cómo ha sido su experiencia?

Las experiencias de estos individuos fueron identificadas con:

- a) Temor
- b) Dolor
- c) Agradables

Las personas mostraron temor a acudir al dentista, y no por una experiencia propia de dolor, sino por la influencia de su círculo social, quienes sí han tenido experiencias desagradables. Estas experiencias al no ser suyas, sólo crea un sentimiento de rechazo al odontólogo, por pensar que lo que viva será desagradable, como el de las personas a las que ha escuchado.

“Sí, varias personas... todos se quejan, bueno no se quejan, sino, comentan que es doloroso ir al dentista.”

En cambio están las personas que sí han asistido al Consultorio Dental y que han pasado por procedimientos dolorosos. Por tanto esta experiencia aunque haya sido única, pero sí fue la primera es muy difícil olvidar, es por eso que muchas personas quedan con la idea de que Odontólogo es igual a dolor.

“porque me duele. Cada... lo que hacen duele. No me gusta. Ni si quiera por una revisión. Sólo cuando me duele, pero cuando me duele bastante, porque si me ha tocado veces que me duele, pero lo soporto y ya así me quedo. Pero ya cuando de plano no aguanto. Ay es muy doloroso. No me gusta por eso ir porque me duele. Cuando me hacen con el taladrillo.”

Los participantes también refirieron haber obtenido experiencias agradables. Estas personas no suelen acudir con frecuencia con el Odontólogo, sin embargo cuando lo hacen, quedan satisfechos con la consulta y salen contentos de ella.

Además de que creen que lo que pagan es justo por el trato que reciben, lo cual aplica para la consulta privada, pues ellos piensan que vale la pena el gasto porque acuden con especialistas de la salud bucal.

“Ah pues... creo que ha sido bastante buena, en ninguna me han provocado ningún dolor... este... y pues he salido satisfecha, porque en alguna parte de mis dientes, a lo mejor por el mal cepillado que yo tengo, se me ha acumulado sarro, entonces cada que voy sí me lo han quitado y pues eso me gusta, porque mis dientes tienen una apariencia más bonita.”

“Pues... yo creo que está bien, pues al fin y al cabo pues son especialistas, pero pues sí se me hacen bien, yo creo que también porque no he tenido así problemas graves ¿no? Donde yo creo que ya se eleva algo el precio, pero pues dentro de lo que yo he ido, así a revisión, se me ha hecho buen precio.”

“digo es un poco... bueno, comparado con el seguro, el centro de salud, pues obviamente esos son gratuitos ¿no? Pero digo, creo que te ofrecen un servicio obviamente particular pero pues eh... digamos estas pagando por algo que de verdad vale la pena, te van hacer un trabajo mucho mejor. Eso es lo que yo creo.”

8. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El concepto de salud que aún gran parte de la comunidad tiene y que estuvo prevalente desde antes del siglo XX, es de carácter negativo, es decir, se basa en la ausencia de enfermedades, achaques o algún tipo de dolencia.³

Las personas definieron a la salud como un estado libre de enfermedades médicamente diagnosticadas. Tener condición y capacidad física para poder realizar sus actividades diarias. Sentirse en estabilidad emocional consigo mismo y con las personas que viven en su entorno, dícese, pareja, familia, trabajo, escuela etc., esta parte coincide con el concepto que Sigerist en algún momento aportó, “La salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, es algo positivo, una actitud gozosa y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida impone al individuo”.³ Es por eso que se define este concepto en dos sentidos, uno objetivo y otro subjetivo, como bien lo afirmaron Milton Terris y Hernán San Martín.

Aunque la estabilidad física y emocional es lo más importante en la vida de las personas, aclararon también la importancia de poseer estabilidad económica. El dinero aporta tranquilidad a los seres humanos, pues éste les provee los recursos para mantenerse sanos y felices, desde un buen lugar donde vivir, una alimentación adecuada, adquisición de bienes o simple y sencillamente, la posibilidad de viajar. Esto lo explica bien el modelo económico del proceso de salud-enfermedad, pues éste dice que dependiendo del ingreso económico de las personas, es el estilo de vida que tendrán.

En seguida se observa cómo es que en la actualidad, aún muchas personas tienen en cuenta la concepción mágico-religiosa acerca de salud. Las personas definieron tener salud “Gracias a Dios”, pues afirmaron que sí una persona está sana, es feliz, tiene dinero, casa familia, lo que sea en su vida, es porque Dios así lo quiso, pues él es su creador, quien da todo lo que las

personas merecen. Dios da a cada quien lo que merece, es por eso que es de suma importancia actuar según la gracia de Dios, para poder estar bien con él y al final, consigo mismos.

Se cree que aunque la concepción de la salud de las personas esté basada en modelos o concepciones muy antiguas, es necesario entenderlas y no atacarlas, puesto que éstas son creencias que existen en la cultura de la persona, y como vimos, estas creencias son difíciles de cambiar porque vienen aprendidas de personas importantes para el individuo, ya sea de padres, abuelos, profesores, en fin, personas a quienes respetan y confían. Todo lo que provenga de ellos será tomado como verdad absoluta. Precisamente por esta razón es que no se debe tratar de imponer nuevos pensamientos en la gente, porque sí en una forma real u objetiva no les causa daño, sí les ayuda mucho, porque ellos así lo creen. Cuando estas creencias empiezan a afectar de forma real en su salud, es entonces cuando se trata de cambiar la creencia de esta persona, sabiendo que se debe hacer con mucho respeto y entendiendo la importancia que tiene para ese individuo.

Las experiencias de enfermedad son un factor que cambia la manera de percibir la vida o el sentimiento de estar sano, en este caso, por ser la población de estudio gente joven, no se presentaron enfermedades de tipo infeccioso o de tipo crónico degenerativo, pero sí se presentó un determinante de tipo emocional; las enfermedades que los sujetos identificaron fue estrés y depresión principalmente.

Estas enfermedades son de gran prioridad en la vida de los seres humanos, puesto que esta alteración no les permite sentirse felices o en plenitud, a pesar de tener salud física, sino se encuentran sanos mentalmente, lo demás no les interesa.

Existen casos en que una persona puede poseer salud orgánica pero sentirse enferma, con dolencias que ella identifica perfecto, pero que al momento de solicitar ayuda médica, se encuentra en buen estado de salud orgánica. Esto es a lo que se llama pacientes somatizadores.⁸

El concepto de somatización fue primero usado en el pensamiento psicoanalítico por Stekel (Kellner 1991) en los comienzos del presente siglo para referirse a un proceso hipotético en el cual los mecanismos de defensa natural no permiten la expresión de la ansiedad causada por estrés o depresión, y, en su lugar, sólo es posible una expresión visceral, impidiendo la manifestación de la ansiedad experimentada conscientemente por el individuo.⁸

A veces la percepción de sentirse todo el tiempo enfermos y no poder identificar la causa, acarrea a las personas problemas de cambios de humor, así como sentimientos depresivos. Una persona se puede volver triste, solitaria, agresiva y la puede hacer tomar decisiones que en un estado de estabilidad emocional no harían. Es entonces que estas enfermedades se desencadenan en finales fatales como son suicidios u homicidios.

No necesariamente necesitan haber finales fatales, es decir, cuando el sentimiento no es tan grave para llevar a este tipo de desenlaces, la percepción subjetiva de la enfermedad y la evaluación médica de la misma puede causar una falta de compromiso, el abandono del tratamiento o visitas recurrentes a la consulta médica toda vez que el paciente no está satisfecho con el tratamiento aun cuando el médico ha querido darle confianza.

La percepción de salud bucal, se encuentra ligada a los temas revisados anteriormente. Sin embargo, es preciso definir los elementos que constituyen el conocimiento de una boca sana.

Los participantes encuentran que una boca sana se encuentra construida de elementos físicos, funcionales y estéticos. Para ellos tener una boca sana es no tener dolor, tener buen aliento, no tener caries, tener los dientes derechos y blancos o con una coloración no muy amarilla, estar libres de pigmentaciones en los dientes, así como estar libre placa dentobacteriana visible, a lo que se refieren como “masita blanca”. No les debe faltar ningún diente para poder hablar y comer sin problemas.

Es entonces que se vuelve a apreciar, que las personas lo primero que perciben como un estado de salud es ausencia de enfermedad, en este caso de dolor, porque es lo que ellos identifican como enfermedad. Es por eso que muchas personas podrán tener características que no les indica salud en la boca, pero mientras no haya dolor, no le toman importancia.

El dolor es algo predominante en sus vidas, porque éste es el que puede interrumpir sus actividades cotidianas. Un dolor de “muela” puede ser tan grave, que no los deje dormir, que les provoque dolor de cabeza y no los deje continuar con su vida cotidiana, como estudiar o trabajar. Los estresa, los pone de mal humor, en fin, modifica su rutina.

Las características después mencionadas son importantes para muchos, porque son parte de su aspecto personal, mismo que proyectan al círculo social al que pertenecen, por ende, éste definirá si son aceptados o rechazados ante estas persona.

El mal aliento lo señalan como un factor desagradable que causa que las personas se alejen de ellos. Y éste es evidente día con día, pues todas las personas son sociales, por tanto deben interactuar siempre con múltiples personas.

Una sonrisa bonita hace sentir a la persona segura de sí misma, ya que cuando tiene los dientes chuecos, no pueden reírse con total libertad, ya que les causa vergüenza. Estas personas suelen ser introvertidas y con bajo autoestima, pues no están cumpliendo con uno de los estándares de belleza impuesto por la sociedad. Los comerciales, programas de televisión, revistas y otros medios de entretenimiento, exponen a modelos o actrices con dientes alineados y blancos, es decir, con una sonrisa bonita, y cuando las personas carecen de alguna de estas cualidades, inmediatamente los hace sentir imperfectos y “feos”. Sin embargo la calidad estética dental varía según las pautas culturales del grupo.⁴ Una pequeña minoría afirmó que no importa mucho la apariencia de los dientes en una sonrisa bonita, lo indispensable es la actitud, la seguridad con que portes esa sonrisa es lo que la hace hermosa.

La presencia de pigmentaciones o manchas en los dientes, las personas lo aprecian como falta de higiene bucal, así como la presencia del hábito nocivo del cigarro. Una persona fumadora o que no se asea la boca, presentará dientes amarillos o sólo manchas que varían de color desde tonalidades amarillas, cafés o negruzcas, lo que rompe con el estándar de belleza de tener dientes blancos y limpios.

Finalmente las personas saben que si les hace falta algún diente, es por no haberse cuidado la boca, y a su vez esto traerá consigo más problemas. Al comer, saben que su capacidad disminuirá y esto se verá reflejado después tal vez en problemas digestivos, por no moler eficientemente los alimentos. El habla será otro elemento que se modificará, ya que en ocasiones cuando faltan dientes en la zona anterior de la boca, las personas modifican las palabras que emiten. Lo cual se verá reflejado inmediatamente en la forma de expresarse y esta con su capacidad de relación social.

Es necesario hacer hincapié en el hecho de que las personas sólo se refieren a los dientes, cuando piensan en una boca sana. Así que se debe poner especial atención en la información que se le está transmitiendo a la sociedad, porque una comunidad bien informada, es una comunidad más consciente.

Las creencias sobre el origen de la enfermedad y las acciones terapéuticas, forman parte de la cultura popular. Dentro del campo de la cultura popular, las creencias, los conocimientos, los valores y las prácticas, conforman una importante gama de elementos culturales que se vinculan, a su vez, con factores biológicos, económicos y sociales.²⁰

Se establece que la manera para tener una boca sana es, tener una buena higiene bucal, tener una buena alimentación libre de hábitos tóxicos (fumar) y visitar regularmente a su odontólogo.

El aprendizaje sobre los medios del cuidado bucal, se adquiere de diversas fuentes siendo éstas provenientes por parte de los padres, profesores de instituciones educativas, médicos que brindan consulta familiar, así como los medios de comunicación.

Las creencias proceden habitualmente de padres, abuelos y otras personas que una persona respeta. Éstas se aceptan sin intentar demostrar que son ciertas, pues se adoptan de generación en generación y se aceptan como absoluta verdad. Las creencias forman parte del modo de vida. Indican lo que es aceptable y lo que no es. Como las creencias pueden ser muy firmes, pueden ser difícil de cambiarlas.²²

Se considera que el segundo contacto donde las personas aprenden sobre el cuidado bucal es en escuelas y médicos de seguro social y centros de salud. Pues las personas refieren que en la escuela se realizaban pláticas sobre cómo cepillarte los dientes, pero sólo redactan una vez en toda su vida. Las

personas necesitan tener constancia en estas enseñanzas para poder crear hábitos y que así lo aprendido pueda ser utilizado en el día a día.

Lo mismo pasa en los consultorios médicos, pues sólo hacen hincapié en estos conocimientos la primer vez de la consulta. No hacen refuerzos en cada consulta médica.

Es interesante ver que las personas conocen los elementos que necesitan para mantener una buena salud bucal, pero no los utilicen ni los lleven a cabo.

Aparte de la falta de habilidad para crear hábitos en casa, escuelas y consultorios médicos parece que esto también se debe a falta de buena comunicación. En el caso de médicos generales y cirujanos dentistas, el Doctor a cargo explica al paciente la causa de la enfermedad, como tratarla y si no hay, como mantener una buena salud, pero el problema ésta en que éste no sabe transmitir esta información al paciente, puesto que la mayoría de las personas afirman haber sido informadas, pero no haber entendido lo que se les explico. Esto es una causa para que el paciente no lleve a cabo las indicaciones que los profesionales de la salud le indicaron. Por una parte porque no entendieron lo que tenían que hacer; y por otra porque no entendieron por qué lo tenían que hacer.

Es así que una persona siempre acudirá en caso de dolor, porque no ha podido entender la importancia de visitar al odontólogo con frecuencia. No le ha quedado claro porque prevenir es más barato y más sencillo para ella.

Es entonces que queda claro porque es importante conocer los intereses de las personas, cuáles son los factores que forman su conocimiento acerca de cualquier tema, para poder explicar y enseñarle las conductas que la harán mantener su salud, y ésta entienda el impacto que tendrá en su vida diaria.

Las actitudes que las personas presentan ante la enfermedad, son desencadenadas por experiencias propias o ajenas.

La gente en seguida que siente un malestar en la boca, no busca como primera elección la ayuda de un odontólogo. Primero lo deja pasar, pues piensa que es cosa de unos instantes. Generalmente la molestia que llegan a sentir los individuos es dolor, entonces es cuando se acuerdan que deben cuidar su boca, y empiezan por tener una higiene bucal exhaustiva, pues como ya hemos mencionado, un medio para tener una boca sana es cepillarse los dientes. Las personas comienzan con esta técnica de manera inmediata, hasta hacen uso de elementos que antes no, como lo es el enjuague bucal e hilo dental. Mismos que no saben usar de manera adecuada, porque lo que saben acerca de esos productos sólo lo han visto en la comerciales de televisión. Evitan a toda costa el causante de la molestia, pero si el dolor persiste, hacen uso de analgésicos, los cuales fueron recomendados por personas cercanas a quienes tienen confianza, ya sea padres, amigos o hasta el señor de la farmacia que alguna experiencia debe tener.

Finalmente el dolor es más severo y persiste por días, por lo que empiezan a interrumpir sus rutinas diarias a causa del dolor de “muela”, es entonces que agotaron todas sus opciones y no tienen otra, más que acudir con el odontólogo.

La pregunta es ¿Por qué las personas no eligen acudir al dentista como primera elección?

La mayoría de las personas muestran un sentimiento de temor hacia los dentistas, pues como bien dijimos, son personas sociales, que se rodean de gente con historias y experiencias vividas. Es inevitable no conocer estas historias en algún momento de la vida, es entonces que escuchar malas experiencias repetidamente, crea un sentimiento de rechazo y temor a la situación descrita. Este temor está fundamentado en el dolor, es decir, asistir al dentista implica tratamientos dolorosos.

Por último, están personas que han pasado por la situación que les causaba temor y que al experimentarla, comprobaron que no era lo que esperaban y que al contrario su percepción sobre la situación cambio a una mejor.

Pues estas personas revelaron haber disfrutado su visita con el odontólogo, porque previnieron enfermedades o padecimientos graves de la boca que les causara dolor. También porque obtuvieron información que estuvo encaminada hacia sus intereses y finalmente porque los tratamientos que se les realizaron los hicieron sentir la diferencia, saber que se siente estar sano. Les gustó porque para estas personas una apariencia física es importante.

Por lo tanto, se concluye que la información bien dirigida a los intereses de cada individuo, es lo que define a una población de personas sanas o enfermas.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El concepto de Salud. Disponible en:
<https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
2. E Laín Entralgo, La espera y la esperanza. Historia y teoría del esperar humano. Madrid. Alianza Editorial, 1984, p 472.
3. Piedrola G. La salud y sus determinantes. Concepto de medicina preventiva y salud pública. En: Medicina preventiva y salud Pública. Barcelona: Masson S.A.; 2001. p. 3
4. Higashida B. Odontología Preventiva. México. Editorial Mc–Graw Hill.2000
5. Kornblit A. L., La Salud y La Enfermedad. Aspectos biológicos y sociales. Capital Federal. Grupo Editor Aique. 2000.
6. El derecho a la Salud en las Américas; Estudio Constitucional Comparado. Organización Panamericana de la Salud. OMS. Washington. 1989
7. Cuenca S. E. odontología Preventiva y Comunitaria: Principios, métodos y aplicaciones. 4ª Ed. España. Editorial Elsevier Masson. 2013
8. Di Silvestre,C. Somatización y Percepción Subjetiva de la Enfermedad. Cinta Moebio. Marzo 2016. 181-189
www.moebio.uchile.cl/04/silvestre.htm
9. Bello N. L., Fundamentos de Enfermería. La Habana. Editorial EcMEd.2006.
10. Hellman C. Health and Illness.England. Wright PSG. 1984.
11. Quintero V. MC., Tres Concepciones Históricas del Proceso Salud-Enfermedad. Hacia la Promoción de la Salud, Volúmen 12. Diciembre 2007. p. 41-50.
12. Álvarez A. R. Salud Pública y Medicina Preventiva. 3ª Ed. México. Editorial El Manual Moderno. 2002.

13. Cabrera A. G. Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2001
14. Arredondo A. Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro. 1992.
15. Piña, B. Modelos de explicación sobre la determinación del proceso Salud-Enfermedad. Factores de riesgo en la comunidad; Tomo I, México, D. F.: Universidad Autónoma de México. 1990.
16. Aguirre B. R. Una vez más sobre el Proceso Salud Enfermedad. Hacia el pensamiento de la complejidad. Rev Hum Med v.2 n.1 Ciudad de Camaguey ene.-abr. 2002.
17. Laurell A.C. La Salud Enfermedad como Proceso Social. Revista Latinoamericana de Salud, 1981.
18. Arredondo A. Aportes de las ciencias sociales para el análisis de la morbi-mortalidad. Revista Mexicana de Educación Médica.1992.
19. Fernández. A. Salud y juventud. Edita. Consejo de la juventud de España. 2001 p. 5,8
20. Misrachi L.C., Valores, Creencias y Prácticas Populares en relación a la Salud Oral. Cuad. Med.-Soc., XXX, 2, 1989. p. 27-33.
21. OMS Ginebra. Educación para la Salud: manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. 1989.
22. Louro B.I., La Familia en la Determinación de la Salud. Rev Cubana Salud Pública 2003; p. 48-51
23. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Texto vigente. Últimas reformas publicadas DOF 14-07-2008. Disponible en: <http://diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>

10. ANEXO 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO



La presente investigación es conducida por Cecilia Ordoñez Carrillo, de la Universidad Nacional Autónoma de México. El objetivo de este estudio es obtener información sobre la concepción acerca de la salud bucal y tratar de comprender los elementos que integran este concepto.

Si usted accede a participar en el estudio, se le pedirá responder una serie de preguntas de una entrevista previamente elaborada, la cual será grabada y después transcrita por el investigador responsable.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna pregunta o duda sobre este proyecto, el investigador responsable debe resolvérselas de manera exhaustiva, tiene completa libertad de retirarse del estudio en el momento que lo desee. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

De antemano agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Cecilia Ordoñez Carrillo. He sido informado (a) del objetivo de la entrevista.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Nombre y firma del participante

Fecha

10. ANEXO 2



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Odontología
Seminario de Titulación Epidemiología y Salud Pública



Sexo:	Ocupación:
Edad:	Grado de escolaridad:
¿Para usted qué es estar sano?	
¿Usted se considera una persona sana? ¿Por qué?	
¿Ha tenido padecimientos o problemas graves de salud que lo hayan puesto en peligro?	
Si la respuesta fue sí: ¿Cambio en algo su estilo de vida? ¿De qué manera?	
¿Qué tan sano se siente de su boca? ¿Por qué?	
¿Cuáles son para usted las funciones de su boca en su vida diaria?	
¿Para usted qué es tener una boca sana?	
¿De qué depende?	
¿Qué hace por su boca?	
Si existe algún tipo de higiene: ¿De qué manera aprendió como debía cuidar su boca? ¿Quién le enseñó? ¿En qué otro lugar o de que otra manera se ha enterado sobre el cuidado de su boca?	
¿Qué hace cuando tiene alguna molestia o alteración en la boca?	
Si la respuesta no es acudir al dentista: ¿Cuál sería la razón para no asistir al dentista como primera elección?	

¿Ha ido alguna vez al dentista? ¿Cuál fue la razón?
¿Cómo ha sido su experiencia?
¿Qué opina de los precios?
¿Cuenta con seguro dental? ¿Alguna vez lo ha utilizado?
¿Qué relación tiene su salud general y la salud de su boca?