



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PERCEPCIÓN E IMPORTANCIA DE LA PROMOCIÓN
Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL EN
ADULTOS MADUROS EN PETRÓLEOS MEXICANOS.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

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

P R E S E N T A:

JUAN CARLOS AYALA GARCÍA

TUTORA: Dra. MIRELLA FEINGOLD STEINER

ASESOR: C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME



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.

A mis papas Alma y Juan por darme su apoyo incondicional y tenerme paciencia sin ellos no podría haber llegado a terminar mis estudios, esta carrera la considero el mejor regalo que ellos pudieron darme ya que es la mejor herramienta para defenderme del duro camino de la vida.

A mi hermano Antonio que siempre ha sido un gran apoyo y compañía. Le deseo que logre todos sus propósitos, siempre estaré para apoyarlo y guiarlo por el camino que decida.

A mis dos ángeles que ya no están conmigo físicamente, pero si en alma, cuidándome, guiándome y abriéndome el camino en cada paso que doy mi tía Martha y mi abuelita Teresa, espero algún día volver a encontrarnos.

A mi Primo Omar por estar conmigo en cada momento y ser mi apoyo incondicional.

Amigo Guillermo Ramírez Paniagua, partiste de esta vida cuatro meses antes de poder compartir conmigo este gran logro, pero sé que siempre estarás a mi lado cuidándome.

Gracias a mis amigos, por dejarme compartir esta etapa a su lado, en la que hubo alegrías y tristezas, mi carrera no hubiera sido la misma sin ustedes y aunque ésta es solo una página que termina, aún nos queda todo un libro por escribir, los quiero mucho.

A mi tutora Dra., Mirella Feingold Steiner y al Dr. Alfonso Bustamante Bécame, por todo el apoyo, el tiempo y la paciencia que me brindaron para la realización de este trabajo.

Dra. Concepción Ramírez Soberón, le quiero agradecer muchísimo, ya que con el poco tiempo que llevo conociéndola, se ha convertido en un ángel que dios puso en mi camino, no encuentro las palabras para decirle el gran aprecio que le tengo.

Por último, quiero agradecer a mi Universidad por brindarme el honor de haber sido alumno en sus aulas y tener la dicha de terminar una carrera en ella, esta experiencia no la cambiaría por nada.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
1.1 Antecedentes de Promoción de la Salud.....	6
1.2 Definición de Promoción de la Salud.....	11
1.3 Definición de Educación.....	12
1.4 Definición de Salud.....	13
1.5 Salud Bucal.....	13
1.6 Educación para la Salud.....	13
1.7 Promoción de la Salud Bucal.....	14
1.8 Educación para la Salud Bucal.....	15
1.9 Prevención.....	15
2.9.1 Niveles de Prevención.....	16
1.10 Relación entre Educación para la Salud y Promoción de la Salud.....	17
1.10.1 Papel de los profesionales en la promoción y educación para la salud.....	19
1.11 Grupos de edad.....	20
2.11.1 Adulto Maduro.....	21
2. LANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
3. OBJETIVOS	
4.1 General.....	23
4.2 Específicos.....	23
4. MATERIAL Y MÉTODO	
4.1 Tipo de Estudio.....	24
4.2 Población de Estudio.....	24
4.3 Muestra.....	25
4.4 Criterios de inclusión.....	26
4.5 Variables de estudio.....	26
5. RESULTADOS	27
6. CONCLUSIONES	37
7. ANEXOS	39
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

INTRODUCCIÓN

Todas las personas aspiran a tener salud y bienestar, además de estar esto tipificado en el artículo 4° de la Constitución como un derecho. Cuando se piensa en ser saludable y en prevenir la enfermedad, existe la tendencia a tener como referente a una institución y por ende, a los profesionales de este ámbito. Para algunos, es difícil concebir que la salud tenga que ver, con diversos determinantes y con otras ramas profesionales. En esto reside el mérito de la promoción de la salud que poco a poco, ha ganado su espacio.

La promoción de la salud es una estrategia fundamental que tiene como objetivo brindar al individuo y a la comunidad la información necesaria y así capacitarlo para alcanzar un estado de salud y bienestar biopsicosocial óptimos, para los cual debemos considerar: los estilos de vida, entornos saludables y el nivel socioeconómico de la población. La promoción de la salud, es básicamente una actividad específica, tanto del ámbito social y del de la salud, y no un servicio médico curativo, por lo que se requiere que los profesionales involucrados, especialmente los de atención primaria, desempeñen un papel fundamental y presten especial interés en la Promoción y Educación para la Salud.

Cabe mencionar que la EpS al ser considerada como herramienta fundamental de la promoción, debe participar durante todo el proceso educativo.

Teniendo en cuenta la importancia actual de la promoción de la salud en general, así como de la educación para la salud en particular, se hace preciso impulsarlas en todos los distintos entornos.

En este trabajo se efectuó una revisión bibliográfica de los elementos que se refieren en la Carta de Ottawa con respecto a la Promoción y

Educación para la Salud (EpS) para conocer los puntos fundamentales de estas propuestas, y posteriormente, se recavó información de los pacientes del Hospital Central Sur de Alta Especialidad (PEMEX Picacho).

La práctica se realizó mediante una encuesta aplicada a los pacientes después de su visita con el cirujano dentista, en dicho centro hospitalario, y verificar así el impacto logrado por este, en cuanto a la Promoción de la Salud (PS) se refiere, para que ellos sean capaces de ejercer un mayor control sobre la misma.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de Promoción de la Salud

En la perspectiva histórica, cada sociedad le ha conferido valores y significados distintos a la salud. Aun cuando no es posible documentar el pensamiento del hombre primitivo, la evidencia material nos dice que sus conceptos de salud y enfermedad eran mágicos; es decir, que fuerzas externas podían causarle daño o proteger a las personas.

Conforme la sociedad se fue organizando de manera más compleja, la visión mágica de la enfermedad fue cambiando, prevaleciendo una concepción religiosa. Además, fue acumulando y sistematizando el poder curativo de ciertas plantas y sustancias.

Los primeros en romper las creencias sobrenaturales fueron los griegos, ellos observaron las relaciones entre los “cuatro humores corporales” (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra), y asociaban la enfermedad con el desequilibrio entre los cuatro humores. (Fig.1)



Fig. 1 Cuatro humores corporales

Los griegos son considerados los precursores de la promoción de la salud contemporánea, destacándose el papel de la educación para conservar la salud, donde se debía tomar en cuenta el ambiente físico y social, estableciendo políticas públicas.



Fig. 2 Galeno 191 d.C.

Con los preceptos de Galeno (Fig. 2) en el año 191 d.C. aproximadamente, la gente le dio un mayor significado a los métodos para la prevención de enfermedades. “La Higiene de Galeno”, fue sostenida como dogma en la Edad Media.

A partir del Renacimiento (siglos XV al XVI), pasando por el llamado Siglo de las Luces (siglo XVIII), y hasta el siglo XIX, la higiene fue practicándose como medio para alcanzar la armonía entre el cuerpo y el alma.

Con la Revolución Industrial y el desarrollo del capitalismo, la religión dejó de tener un papel determinante en el gobierno de las sociedades. La salud pública nació entonces como doctrina, fue concebida como opuesta a la enfermedad.

En el proceso social de la transición inmediatamente posterior a la Segunda Guerra Mundial, surgen casi de manera simultánea la conocida definición de la salud de la Organización Mundial de la Salud y el primer concepto de promoción de la salud.¹

En el año 1965, Leavell y Clark proponen un modelo explicativo, la “Historia Natural de la Enfermedad”, del cual se derivan los conceptos de medicina preventiva y niveles de prevención, que señalan a la promoción de la salud como el mecanismo más general de prevenir enfermedades.²

La PS es la primera y la más importante de las cuatro tareas de la medicina (las otras tres son la prevención de enfermedades, la reparación del daño y la rehabilitación) “La salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y los medios de descanso y recreación”.¹³

Hacia el último cuarto del siglo pasado, entre la comunidad científica surge un concepto de promoción de la salud distinto: “El arte y la ciencia de ayudar a las personas a cambiar su estilo de vida hacia un estado óptimo de salud”.

En Canadá, ve la luz el “informe Lalonde” en el año de 1974, con este, la promoción de la salud se convierte en una estrategia institucionalizada que pretende enfrentar los desafíos de reducir la inequidad, incrementar la prevención y fortalecer la capacidad de las personas de hacer frente a los problemas.¹

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (Fig. 3) fue reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986, ahí se emite la presente carta dirigida a la consecución del objetivo “Salud para todos en el año 2000”. Esta Conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Si bien las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, se tuvieron también en cuenta los problemas que atañen a las demás regiones. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, el documento “Los Objetivos de la Salud para Todos” de la Organización Mundial de la Salud, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido recientemente (22-31 de Mayo 2017) en la Asamblea Mundial de la Salud.⁷



Fig. 3 Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, si no como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, por tanto, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar, trasciende la forma de ideas de vida sana, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

La Carta de Ottawa estableció cinco “rumores estratégicos” para orientar la promoción de la salud:

1. La necesidad de construir políticas públicas que contribuyan al logro de la salud universal.
2. La creación de entornos saludables y sustentables.
3. La movilización consciente y empoderada de la población para la acción colectiva sobre los determinantes de la salud.
4. El desarrollo de capacidades de las personas para enfrentar problemas y tomar decisiones saludables en el control de sus procesos vitales.
5. La necesidad de reorientar los servicios de salud hacia la comunidad y hacia el cuidado de la salud.³

Después de la Carta de Ottawa se llevaron a cabo otras conferencias y declaraciones internacionales:

- Conferencia de Adelaide, realizada en Australia en 1988, con el tema “Políticas Públicas Saludables”.
- Grupo de trabajo de la OMS, constituido en 1989, que desarrolló el tema “Promoción de la Salud en países en desarrollo”, el cual dio lugar al documento “Un llamado para la acción”.
- Conferencia de Sundsvall, celebrada en Suecia en 1991, con el tema “Ambientes favorables para la salud”.
- Conferencia y Declaración de Santa Fé, celebrada en Bogotá Colombia, en 1992, con el tema “Promoción de la salud y equidad”.
- Conferencia y Carta de Trinidad y Tobago, celebrada en 1993, con el tema “Promoción de la salud del Caribe”.¹³
- Conferencia y Declaración de Yakarta, Indonesia, celebrada en 1999. Donde se señaló la necesidad de atender la pobreza y algunos determinantes de la salud en países en desarrollo; también se consideró la necesidad de incluir a los sectores privados en este proceso a favor de la salud.
- Conferencia Mundial de Promociones de la Salud, celebrada en México en 2000, con el tema “Hacia una mayor equidad”:
- Conferencia celebrada en Bangkok, Tailandia, en 2005, con el tema “Promoción de la salud en un mundo globalizado”. Los tres compromisos fueron: 1. Desarrollo mundial 2. Responsabilidad del gobierno 3. Involucramiento de las comunidades y la sociedad civil.
- En el 2005 la OMS formó una comisión internacional para estudiar y elaborar recomendaciones acerca de los determinantes sociales de la salud; con este hecho se refuerza el conocimiento que se tiene sobre los aspectos sociales para la salud.
- Conferencia celebrada en Nairobi, Kenia, en 2009, con el tema “Promoviendo la salud y el desarrollo”, este foro estableció cinco necesidades urgentes: 1. Fortalecer el liderazgo y el trabajo en

equipo 2. Posicionar a la promoción de la salud 3. Empoderar a las comunidades y a los individuos 4. Desarrollar procesos participativos 5. Construir y aplicar el conocimiento.

- 8ª Conferencia Mundial de Promoción para la Salud. Se llevó a cabo en Helsinki, Finlandia, en junio de 2013, que se enfocó en la atención primaria de salud. Los puntos que se consideraron mas importantes son:
 - Otorgar prioridad a la salud y equidad como una responsabilidad fundamental de los gobiernos hacia los pueblos.
 - Afirmar la necesidad imperiosa y urgente de la coherencia de políticas efectivas para la salud y el bienestar.
 - Reconocer que lo anterior requiere de voluntad política, valentía y visión estratégica. Se hace un llamado a la OMS para: Apoyar a los estados miembros a que implementen prácticas públicas de salud. Motivar a las Naciones Unidas, así como a otras organizaciones internacionales y bancos de desarrollo, para facilitar la adopción de la salud como un aspecto ineludible en las políticas públicas.⁴

1.2 Definición de Promoción de la Salud

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.¹²

La PS tiene tres componentes esenciales:

- Buena gobernanza sanitaria
- Educación sanitaria
- Ciudades saludables

1.3 Definición de Educación

La educación es un proceso dinámico de experiencias de aprendizaje que se da durante todos los momentos de la vida del ser humano. Se inicia en el nacimiento y es la familia su primera fuente de aprendizaje. Posteriormente, será su entorno biopsicosocial quien lo determine. Pero la educación no sólo implica la transmisión de mensajes necesarios para la vida del hombre por parte de un docente o del medio biopsicosocial; por el contrario, es un proceso continuo e interactivo entre el que emite la enseñanza y el aprendiz, generando en este último una capacidad crítica para que pueda discernir entre las opciones que se le presentan en la vida, manteniendo su propia posición.

Asimismo, el concepto de educación comprende el nivel de la cortesía, delicadeza y civismo demostrado por un individuo y su capacidad de socialización. La educación es lo que transmite la cultura, permitiendo su evolución.

La educación es una actividad netamente social, un requisito para la humanización del hombre mediante la socialización; es la herramienta creada para conservar el conocimiento que el hombre ha construido a lo largo de su historia, desde instrumentos y artefactos hasta costumbres, normas, códigos de comunicación y convivencia, mecanismos imprescindibles para la supervivencia de los grupos y la especie.⁵

1.4 Definición de Salud

A lo largo de la historia encontramos un mundo de definiciones, que generalmente obedecen a las características propias de cada momento histórico. La salud, no solo 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.

Es a partir de 1948, cuando la OMS define a la salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental, social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”.

A partir de esta nueva concepción de salud, se añade a las actividades de prevención, curación y de rehabilitación, las actividades de promoción de la salud, así como las de educación para la salud, de las personas.

1.5 Salud Bucal

La Organización Mundial de la Salud* (OMS) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan la boca, cavidad bucal y dientes. Este concepto se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulaciones, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial.

1.6 Educación para la Salud

El concepto de EpS ha ido cambiando con el paso del tiempo, ajustándose al de salud. Una de las definiciones más completas fue la propuesta por el IV grupo de trabajo de la “National Conference on Preventive Medicine”, de Estados Unidos, liderado por Anne Sommers, que la estableció como: “El proceso que informe, motive y ayude a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugne los cambios ambientales necesarios para facilitar estos

objetivos, y dirija la formación profesional y la investigación hacia esos mismos objetivos”.⁸

Otra de las definiciones, de las más reconocidas de la EpS fue dada por Lawrence W. Green (1980) que dice: “Cualquier combinación de oportunidades de aprendizaje encaminadas a facilitar la adopción voluntaria de comportamientos que mejoren o sirvan al sostenimiento de la salud”.⁸

Estas definiciones incluyen un aspecto importante, como lo es la toma de decisiones por parte del individuo, de manera que se adopte y refuerce la implantación de hábitos sanos.⁶

1.7 Promoción de la Salud Bucal

El concepto de promoción de salud irrumpió con fuerza desde la segunda mitad del pasado siglo en el ámbito académico, en la investigación, los servicios de salud, en diversos sectores sociales, así como en las agendas de los que toman decisiones de los gobiernos.

La promoción de la salud puede interpretarse como una estrategia, una filosofía o simplemente una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar la salud de una población. Para algunos, es un nuevo enfoque, cualitativamente superior al tradicional de la salud pública, es incluso un nuevo paradigma. Para la OMS es indistintamente “una estrategia” o una “función esencial” de la Salud Pública.

1.8 Educación para la Salud Bucal

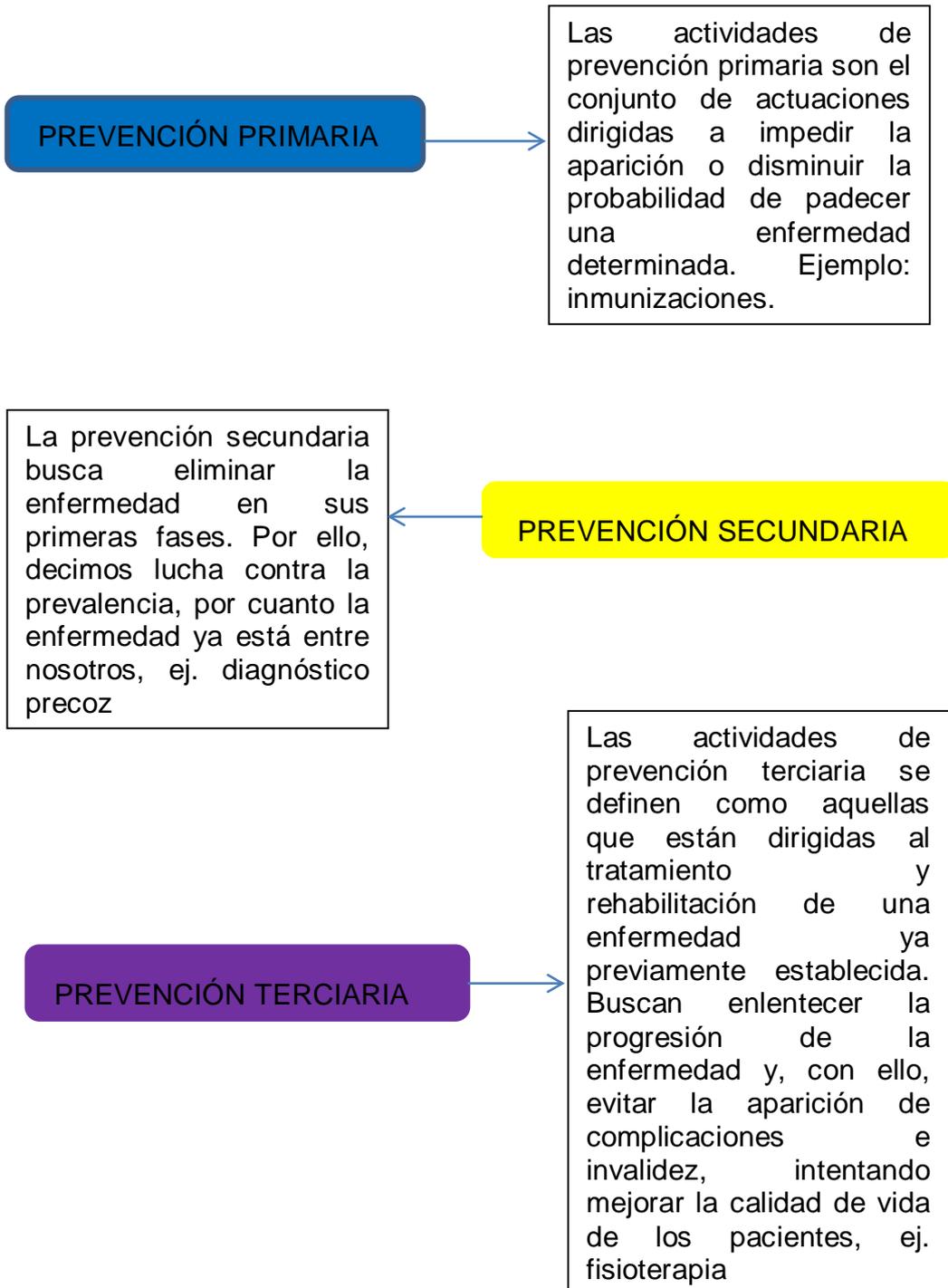
Es una combinación de experiencias planeadas de enseñanza-aprendizaje diseñada para propiciar acciones voluntarias que conduzcan a la Salud Bucal. Lleva a la persona a cuidar y valorar sus estructuras bucales mediante la asimilación, interiorización y práctica de hábitos correctos, evitando situaciones y comportamientos de riesgo.

Los temas que el odontólogo abordará deben de estar en función de un diagnóstico previo, esto servirá para conocer las necesidades de Salud Bucal específicas desde un individuo hasta una población. Algunos autores clasifican en cinco los principales problemas de Salud Bucal: caries dental, enfermedad periodontal, cáncer bucal, maloclusiones y fluorosis.

1.9 Prevención

La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad.

1.9.1 Niveles de Prevención



1.10 Relación entre Educación para la Salud y Promoción de la Salud

La Promoción de la Salud (PS) y la Educación para la Salud (EpS), como su herramienta fundamental, tienen que tomar en cuenta las tendencias culturales de la población para hacer frente a los diferentes problemas de salud que pueden plantearse, tanto por su influencia sobre las condiciones de vida como en la conducta de la población. Trata fundamentalmente de abordar determinantes de salud potencialmente modificables, es decir, orientar las medidas que modifiquen las causas o factores que determinan la salud.

La PS es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también, las encaminadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en las determinantes de la salud. La existencia de un proceso de capacitación de personas y comunidades, puede ser un determinante para saber si una intervención es de PS o no Ej. Campaña de Salud.¹¹

La EpS comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a incrementar la alfabetización sanitaria que incluye el conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a mejorar el nivel de salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la PS y por tanto, una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la EpS es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. Ambas tienen como propósito, optimizar el acceso a la información y a los servicios

relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y bienestar.¹¹

Aunque tiende a confundirse la EpS con la PS en realidad son diferentes. El primer nivel de atención de la salud implica dirigir los esfuerzos hacia la promoción y prevención en salud mediante programas de educación, por lo que mientras la PS se ha convertido en elemento común para todos aquellos que admiten la necesidad de un cambio en el modo de vida y hábitos, con la finalidad de mejorar nuestro estado de salud, la prevención de los problemas de salud se sitúa en tres niveles distintos e interrelacionados: la prevención primaria que actúa sobre las causas de los problemas de salud, la prevención secundaria centrada en la detección precoz de los problemas de salud y la prevención terciaria correspondiente a la prevención de recaídas.⁹ En ambos casos, la importancia radica en promover cambios de conductas como base de los estilos de vida.

Para que la población asuma el compromiso del cuidado de la salud, necesita disponer de elementos cognoscitivos para la reflexión de información, valores, actitudes y capacidades de carácter general que den soporte a su información en salud. Cabe mencionar que cada programa de educación para la salud responde a necesidades *específicas*, como las asociadas a las características y riesgos de las diferentes etapas evolutivas y a situaciones derivadas de una enfermedad o incapacidad, así como necesidades *educativas*, derivadas de los nuevos problemas de salud que van apareciendo en cada contexto sociohistórico.

Todo lo anterior plantea, desde el punto de vista pedagógico, la necesidad de estructurar la EpS mediante un proceso planificado, cuyo punto de partida sea la noción de aprendizaje y, el de llegada, la concreción de un programa.

1.10.1 Papel de los Profesionales en la Promoción y Educación para la Salud.

La práctica de la PS y EpS exigen el reconocimiento y asunción del papel que juegan los diferentes profesionales implicados en su desarrollo, lo que se describe a continuación:

- Desarrollar un rol educativo que le permita analizar necesidades, definir objetivos compartidos, seleccionar las estrategias más adecuadas y realizar el seguimiento y evaluación de los procesos educativos.
- Ser capaz de identificar y comprender las necesidades en salud desde una perspectiva biopsicosocial y de salud positiva.
- Ser capaz de trabajar en equipo para desarrollar iniciativas de promoción de salud y saber reconocer la complementariedad de la multiprofesionalidad.
- Desarrollar capacidades de comunicación en relación con otros profesionales, la comunicación con la que trabaja y con los gestores y directivos de su institución.
- Tener la capacidad para negociar objetivos y estrategias de promoción de salud, tomar decisiones conjuntamente y buscar la implicación y la participación de los colectivos interesados.
- Desarrollar un enfoque capaz, en relación con los usuarios y no profesionales, que facilite el empoderamiento de los grupos y colectivos interesados.
- Ser capaz de programar intervenciones sostenibles y realistas al contexto social e institucional donde se desarrollan.

- Desarrollar una cultura de mejora continua de la promoción de salud integrando los modelos de buena práctica y los sistemas de evaluación en las intervenciones de promoción de salud.
- Capacitar a las personas para el trabajo intersectorial: compartir distintos lenguajes, espacios, organizaciones, puntos de vista distintos y complementarios en programas y planes de corresponsabilidad compartida.¹⁰

1.11 Grupos de Edad

Podemos definir a los grupos de edad o grupo etario como lo relacionado con la edad de los seres humanos. Se entiende por edad el tiempo transcurrido entre el nacimiento y el tiempo presente, que en general se mide en años, desde el comienzo de la vida.

A menudo es una calificación que se aplica a los grupos de personas, y se basa en la edad como carácter distintivo, llamándolos grupos etarios, que comprenden a aquellos que poseen una misma edad cronológica. A veces se habla de una franja etaria que comprende no una misma edad sino edades similares, entre unas y otras, por ejemplo, la adolescencia comprende una franja etaria entre los 12 y los 18 años o los niños en edad pre escolar comprenden un grupo etario entre los 2 y los 5 años de edad.

1.11.1 Adulto Maduro

A continuación, se mencionará la clasificación de la OMS para los grupos de edad:

Grupo de edad	Edad
Recién Nacido	0-1 mes
Lactante Menor	1-11 meses
Lactante Mayor	1 – 2 años
Pre Escolar	2 – 6 años
Escolar	6 - 12 años
Adolescente	12 - 18 años
Adulto Joven	18 - 40 años
Adulto Maduro	40 – 60 años
Vejez	65 años en adelante

Con el aumento de la expectativa de vida, las personas mayores de 55 años ocupan un amplio porcentaje de la población mundial. Por lo tanto, es importante identificar en este grupo la percepción que tienen con respecto a la importancia que tiene su salud Bucal y la repercusión de esta en su salud general.

La población de adultos maduros de 40 a 60 años, es más vulnerable a sufrir cambios en sus condiciones de vida, entre las que encontramos: jubilación, muerte de seres queridos, mayor disponibilidad de tiempo, aparición y/o complicación de enfermedades, traumatismos, entre otros.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población de adultos maduros, que asisten al consultorio dental, puede ser proclive a sufrir cambios bio-psico-sociales, por lo que será diferente su forma de percibir el conocimiento impartido por el cirujano dentista durante la consulta en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad. La repercusión e importancia que esto tendrá con la salud buco- dental es de suma importancia, por lo aquí nace la problemática de interpretar su conocimiento adquirido en la consulta dental donde se pretende crear métodos y estrategias que nos permitan el llevar a cabo una EpS efectiva.

3. OJETIVOS

3.1 General

Determinar la percepción de los pacientes adultos maduros acerca de la promoción y educación para la salud bucal, transmitida en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad.

3.2 Específicos

Revisar una encuesta con preguntas clave acerca de la percepción del paciente sobre promoción y educación para la salud bucal a los adultos maduros en el servicio de odontología en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad Petróleos Mexicanos.

Determinar si los pacientes saliendo de la consulta dental cuentan con la educación para la salud necesaria para mantenerse saludables en cuestión odontológica.

4. MATERIAL Y MÉTODO

Para el desarrollo de este trabajo se aplicó una encuesta con preguntas clave acerca de la promoción y educación para la salud que se transmite durante la consulta dental a los pacientes de sexo femenino y masculino en los turnos matutino y vespertino que asisten a consulta dental al Hospital Central Sur de Alta Especialidad (Pemex Picacho),

Para su identificación se solicitaron 3 datos: edad, sexo y turno, mismos que se encuentra en el margen superior de la hoja, para sólo seleccionar la muestra de población de adultos maduros de entre 40 y 60 años de edad que nos interesa en este estudio.

Se diseñó una encuesta que consta de 11 items cerradas con tres posibles respuestas, se pidió a los pacientes que contestaran de acuerdo a su experiencia en la consulta odontológica.

4.1 Tipo de estudio

-Descriptivo Transversal

4.2 Población de estudio

La población de estudio correspondió a los pacientes que asisten a la consulta odontológica en los turnos matutino (7:00 a 15:00 hrs) y vespertino (15:00 a 21:00 hrs) en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos.

Se solicitó aprobación de la Jefa de Odontología de dicho centro hospitalario para la realización de una encuesta cualitativa a sus pacientes.

Hospital Central Sur de Alta Especialidad

Ubicado en:

Periférico sur 4091, colonia Fuentes del Pedregal C.P. 14140, Delegación Tlalpan, Ciudad de México.



<https://www.google.com.mx/maps/place/Hospital+Central+Sur+de+Alta+Especialidad+PEMEX/@19.3085285,-99.2210564,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x85cdfbdc0628c1:0x154f1839e4068079!8m2!3d19.3085235!4d-99.2188677>



Foto exterior 1 del H.C.S.A.E.



Foto exterior 2 del H.C.S.A.E.

4.3 Muestra

87 pacientes de los dos sexos, femenino y masculino de 40 a 60 años de edad de ambos turnos (matutino y vespertino) del Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos.

4.4 Criterios de Inclusión

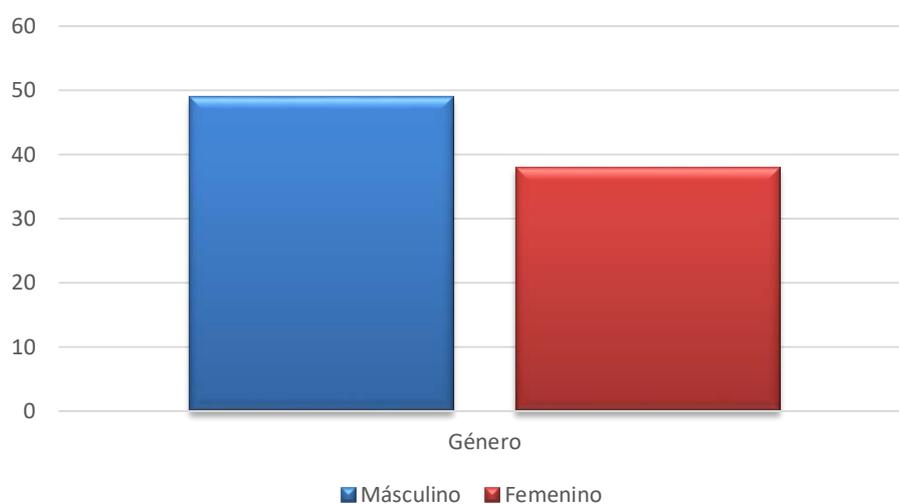
- Pacientes adultos maduros de 40 a 60 años de edad que reciben atención odontológica en el H.C.S.A.E.
- Pacientes que quisieron participar en el estudio.

4.5 Variables de estudio

- Sexo
- Edad
- Conocimientos

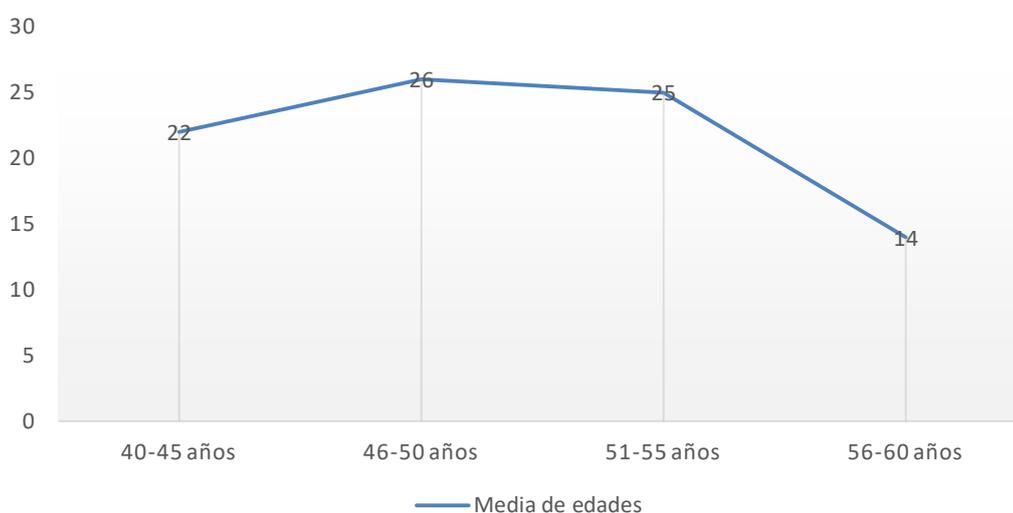
5. RESULTADOS

Se aplicaron un total de 344 encuestas en un lapso de 2 semanas naturales en los turnos matutino y vespertino del H.C.S.A.E. a los pacientes adultos maduros, de las cuales solo 87 correspondían a pacientes adultos maduros en edades entre los 40 y 60 años obteniendo los siguientes resultados:



Fuente directa

Media de edades



Fuente directa

1. ¿Cómo describe el ambiente del consultorio dental durante su atención?

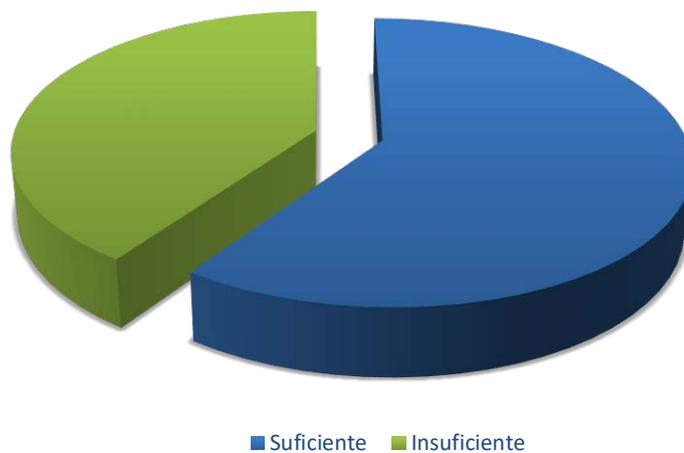
<i>Respuesta</i>	<i>Numero de Respuestas</i>	<i>Porcentaje</i>
Bueno	66	75.86%
Regular	19	21.83%
Malo	2	2.29%

Fuente directa

75.86% de los pacientes encuestados describieron como bueno el ambiente dentro del consultorio dental durante su atención, mientras que 21.83% lo describieron como regular y 2.29% como malo.

2. ¿Cómo considera la explicación del odontólogo con respecto a su salud bucal?

Porcentaje de respuestas

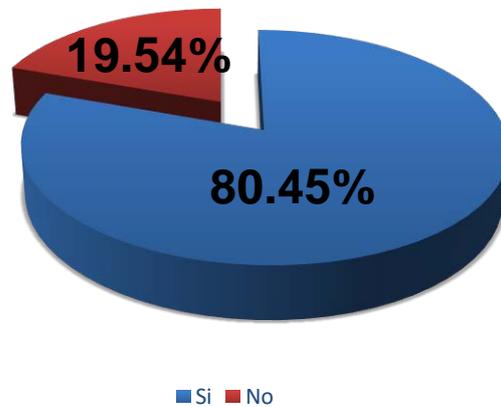


Fuente directa

De los 87 pacientes encuestados 59.77% dijo que la información que recibieron de su dentista les pareció suficiente, por el contrario 40.22% refirieron que les pareció esta insuficiente.

3. Antes de su consulta dental, ¿tenía idea de que existían métodos preventivos en Odontología?

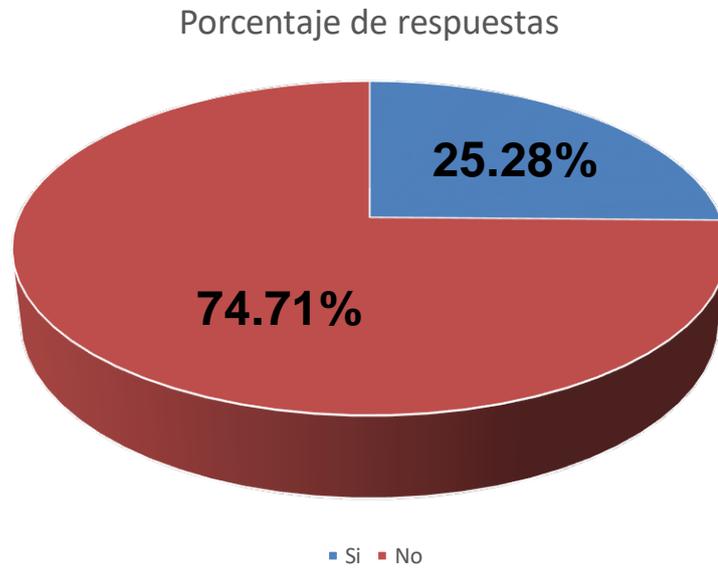
Porcentaje de respuestas



Fuente directa

80.45% de los pacientes que participaron en este trabajo, indicaron que sí conocían métodos preventivos en Odontología antes de la consulta dental, y 19.54% mencionó que no tenían idea de la existencia de estos.

4. ¿Su dentista le indicó una técnica de cepillado, basándose en su situación bucal actual?



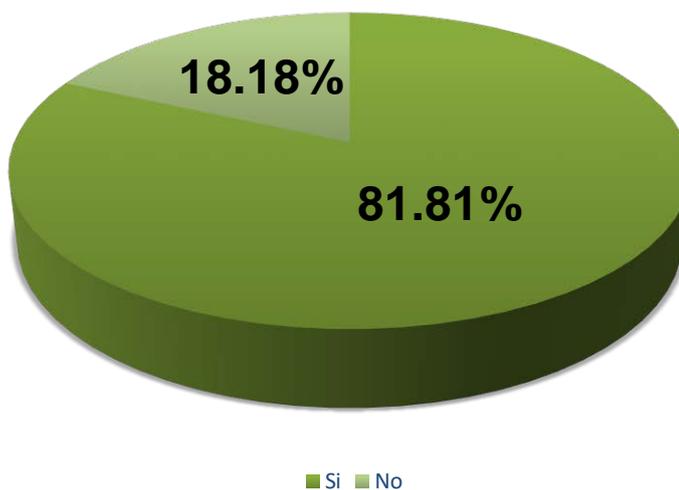
Fuente directa

74.71% de los pacientes participes de esta encuesta, mencionaron que no se les indicó una técnica de cepillado, y 25.28% mencionaron lo contrario.

5. ¿Se considera capaz de realizar la técnica de cepillado de acuerdo a la explicación que recibió?

Fuente directa

Porcentaje de respuestas



25.28%, de los pacientes que mencionaron que sí se les proporcionó técnica de cepillado, 81.81% refieren sentirse capaces de realizar por ellos mismos la técnica indicada y 18.18% no.

6. ¿Qué importancia cree usted que tenga la explicación que el cirujano dentista la proporcionó, sobre su padecimiento bucal actual?

Respuesta	Numero de Respuestas	Porcentaje
Mucha	85	93.10%
Poca	5	5.74%
Nada	1	1.14%

Fuente directa

93.10% respondió que consideran de mucha importancia la explicación recibida por parte de su dentista, mientras que 5.74% considera que tiene poca importancia y 1.14% como que no tiene nada de importante.

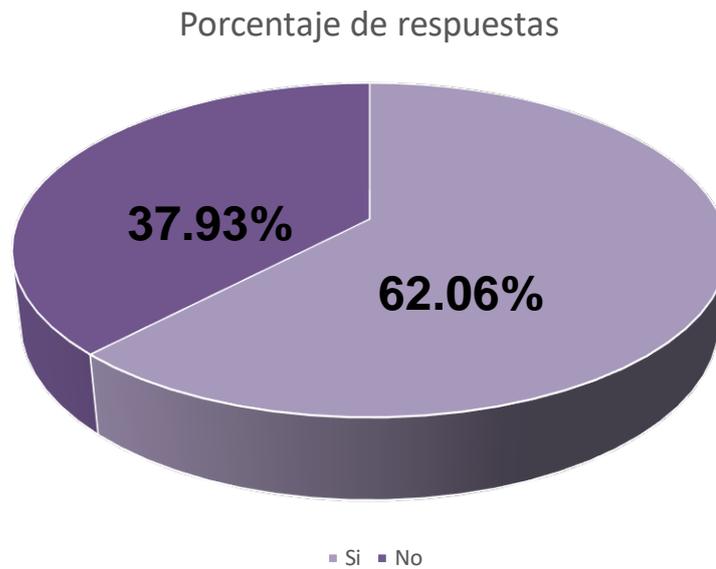
7. ¿Cree usted que el tratamiento dental que ha recibido le ayudará a mejorar su estado de salud general?



Fuente directa

68.96% de los pacientes refirieron en la encuesta, que consideran que el tratamiento que recibieron durante su consulta dental les ayudará a mejorar su estado de salud general, por el contrario 31.03% dijo que no creen que les ayudará a mejorarlo.

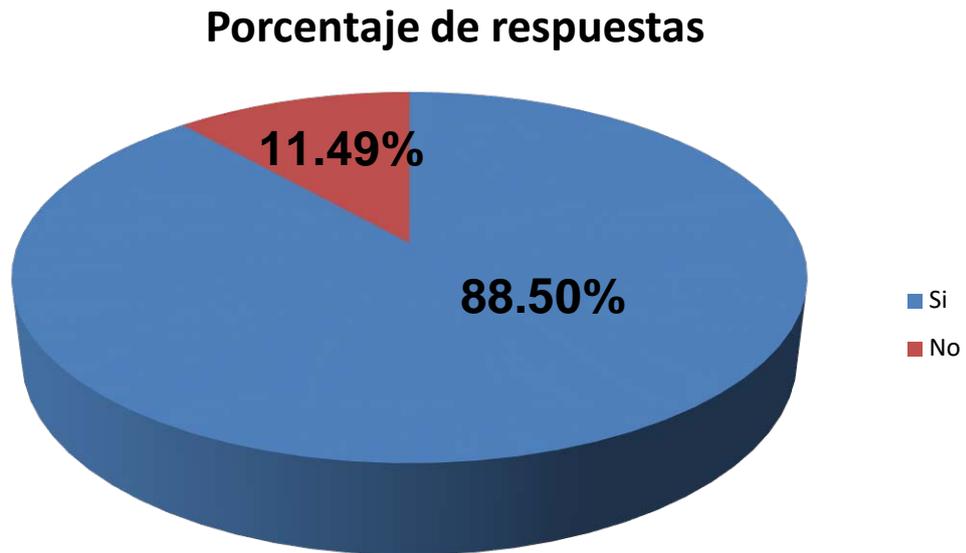
8. ¿La información que obtuvo de su dentista, le ha animado a transmitirla con sus conocidos para ayudarlos a prevenir problemas bucodentales y/o de salud en general?



Fuente directa

62.06% de los pacientes contestaron que sí transmitirían la información que su odontólogo les había proporcionado, con el fin de ayudar a los demás a prevenir problemas de salud dental y/o general, y 37.93% dijo que no.

9. ¿Le sería útil recibir, algún tríptico con información acerca de su padecimiento actual?

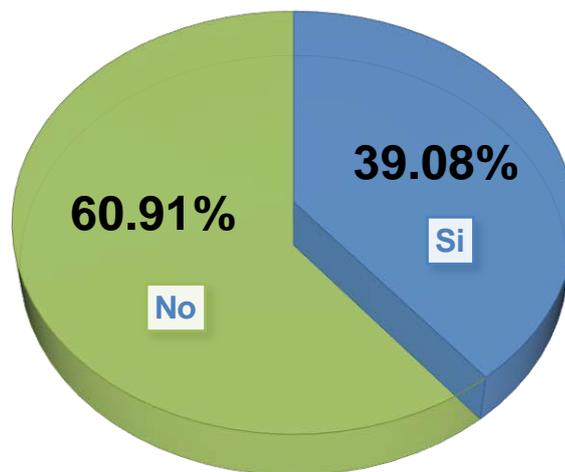


Fuente directa

La mayoría de los pacientes que participaron en la encuesta, lo que correspondiente al 88.50%, contestó que sí le gustaría recibir algún tríptico con información acerca de su padecimiento actual y 11.49% dijo lo contrario.

10. ¿Asistiría a alguna asesoría adicional, donde le explicarán como prevenir enfermedades bucales?

PORCENTAJE DE RESPUESTAS



Fuente directa

60.91% de los pacientes manifestó en la encuesta que no asistirían a ninguna asesoría adicional, donde se les explicara como prevenir enfermedades bucales y 39.08% sí asistirían.

11. ¿Explique por qué sí, o porque no, asistiría a dichas asesorías?

La última pregunta de la encuesta se dejó abierta, los pacientes podían justificar su respuesta por escrito.



Fuente directa



Fuente directa

6. CONCLUSIONES

El tratamiento a pacientes adultos maduros, es variable, por lo cual dependerá de diversos factores como: padecimiento actual, situación física y psicológica del paciente, en este trabajo se encontraron datos importantes que a continuación se mencionan:

- No existen diferencias entre los pacientes del sexo masculino en comparación con los del sexo femenino, al momento de ser encuestados, ya que tienen una percepción similar con base en sus respuestas.
- La mayoría de los pacientes se sintieron en un ambiente confortable y bien atendidos durante su procedimiento dental, en donde casi todos conocían métodos preventivos antes de su consulta y la información que recibieron la calificaron como suficiente.
- La encuesta demostró un error común en el profesional de la salud, ya que 74.71% de los pacientes refirieron que no se les proporcionó una técnica de cepillado, sin embargo, los demás mencionan que se sienten capaces de realizar la técnica proporcionada por su dentista de forma autónoma.
- Los pacientes tienen clara la relación que existe entre la salud bucodental y sus repercusiones con la salud en general, además de darle la importancia necesaria a las explicaciones que recibieron.
- Los adultos maduros se sintieron motivados por el personal de la salud encargado del área odontológica, ya que, 62.06% de los

pacientes refieren estar interesados en transmitir el conocimiento adquirido durante la consulta con su odontólogo.

- El material didáctico de PS y EpS adecuado para este grupo de edad es el tríptico, útil para implementarlos en centros hospitalarios y en la consulta privada.
- La percepción del paciente adulto maduro dependerá de la claridad, el énfasis y el entusiasmo que el profesional de la salud demuestre cuando transmita sus conocimientos; además, del tipo de ambiente que se perciba dentro del consultorio, un ambiente confortable y libre de estrés dará pauta a un canal de comunicación adecuado.
- Al observar que la mayoría de las respuestas del último ítem fueron negativas proponemos:
 - Crear un programa para motivar a los gerontes a que asistan con regularidad a las asesorías.

7. ANEXOS

1. Encuesta aplicada a pacientes.

Sexo: (F) (M) Edad: _____
Turno _____

1. ¿Cómo describe el ambiente del consultorio dental durante su atención?
A) Bueno B) Regular C) Malo

2. ¿Cómo considera la explicación del odontólogo con respecto a su salud bucal?
A) Suficiente B) Insuficiente

3. Antes de su consulta dental, ¿tenía la idea de que existían métodos preventivos en odontología?
A) Si B) No

4. ¿Su dentista le indicó una técnica de cepillado basándose en su situación bucal actual?
A) Si B) No

5. ¿Se considera capaz de realizar la técnica de cepillado de acuerdo a la explicación que recibió?
A) Si B) No

6. ¿Qué importancia cree usted que tenga la explicación sobre su padecimiento bucal actual que el cirujano dentista le proporcionó?
A) Mucha B) Poca C) Nada

7. ¿Cree usted que el tratamiento dental que ha recibido le ayudará a mejorar su estado de salud general?
A) Si B) No

8. ¿La información que obtuvo de su dentista le ha animado a transmitirla con sus conocidos para ayudarlos a prevenir problemas bucodentales y/o de salud en general?
A) Si B) No

9. ¿Le sería útil recibir, algún tríptico con información acerca de su padecimiento actual?
A) Si B) No

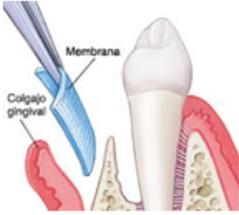
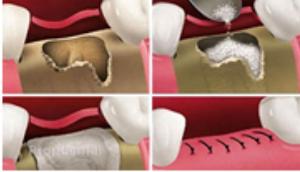
10. ¿Asistiría a alguna asesoría adicional, donde le explicaran como prevenir enfermedades bucales?
A) Si B) No

11. Explique por qué sí, o porque no asistiría a dichas asesorías

Fuente directa

1. Tríptico propuesto para apoyo del adulto maduro.

Tratamientos Quirúrgicos:

NO OLVIDES...

- Visitar al Odontólogo por lo menos cada 6 meses.
- Realizar una técnica de cepillado correcta por lo menos 2 veces al día.
- Complementar el cepillado con el uso de enjuagues e hilo dental.




PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PERIODONTALES



- Operación quirúrgica de recubrimiento de bóvedas, injertos de hueso, injertos de tejido blando, etc.

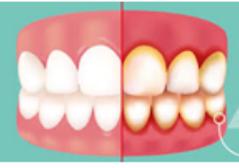
¿Qué es una enfermedad periodontal?

Las enfermedades periodontales comprenden un conjunto de afecciones que afectan a los tejidos de soporte del diente, donde se presenta el proceso inflamatorio.



Las enfermedades periodontales más frecuentes:

- **GINGIVITIS:**



- **PERIODONTITIS:**



¿Cómo detectar una enfermedad periodontal?

Si notas alguno de estos síntomas acude con tu Odontólogo para un tratamiento adecuado.

- Encías roja e inflamadas.
- Encías sensibles o sangrantes.
- Dolor al masticar.
- Dientes flojos.
- Dientes sensibles.

Factores de riesgo:

Los más frecuentes de la enfermedad periodontal son:

- Predisposición genética
- Microorganismos patógenos
- Mala higiene
- Tabaquismo





¿Cuál es el tratamiento de las enfermedades periodontales?

Las enfermedades de las encías (periodontales) se tratan de diferentes maneras dependiendo de la fase en la que se encuentra la enfermedad, de como la vas a abordar a tratamientos anteriores y a su salud en general.

Tratamientos no Quirúrgicos:



- Limpieza de raíces, raspado y alitado radical.

Fuente directa

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González R., Castro J.M.E., Moreno L., Promoción de la salud en el ciclo de la vida. 1º ed. Cd. México: Editorial Mc Graw Hill, 2012. Pp. 17-26
2. Escobar G. El reto de la prevención en la práctica odontológica. Rev Fac Odont Univ Ant, 2006; 17 (2): 58-66
3. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud 17-21 de noviembre 1986. Hallado en: http://www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com_content&view=article&id=5:health-promotion-ottawa-charter&itemid=12&lang=es
4. De la fuente J., Sifuentes M. C., Nieto M. E., Promoción y educación para la salud en Odontología, 1ª ed., Cd. México: Editorial El Manual Moderno, 2014. Pp. 41-44, 36, 69.
5. Inocente M, Pachas F. Educación para la salud en Odontología. Artículo de revisión. Rev. Estomatológica Herediana. 292. Diciembre. Disponible: <http://www.upch.edu.pe/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/91>.
6. La Educación para la Salud en Extremadura Disponible. <http://redina.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/30594/0092006000039.pdf?sequence=1>.
7. Organización Mundial de la Salud, Asamblea Mundial de la Salud No. 70 22-31 de Mayo 2017 Hallado en: <http://www.who.int/mediacentre/events/2017/wha70/es/>

8. Educación para la Salud semana 19, Universidad de San Carlos Guatemala Hallado en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/educacion-para-la-salud-transcrito.p>
9. De la fuente J., Sifuentes M. C., Nieto M. E., Promoción y educación para la salud en Odontología, 1ª ed., Cd. México: Editorial El Manual Moderno, 2014. Pp. 59-186..
10. Promoción de la Salud, Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublicaprevPromocion/promocion/home.htm>.
11. Promoción y Educación para la Salud, Ministerio de España, en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm>
12. Promoción de la Salud, OMS EN: <http://www.who.int/healthpromotion/es/>
13. Promoción de la Salud, Secretaria de Salud, disponible en: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>
14. Hospital Central Sur de Alta Especialidad disponible en: <https://www.google.com.mx/maps/place/Hospital+Central+Sur+de+Alta+Especialidad+PEMEX/@19.3085285,-99.2210564,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x85cdfdbdcb0628c1:0x154f1839e4068079!8m2!3d19.3085235!4d-99.2188677>