



Conocimientos y Actitudes de Salud Buco-dental en Población de Oaxaca de Juárez

Gerardo Meza García

Escuela de Odontología URSE
email: gerarmeza@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La salud bucal/bucodental fue definida por la OMS como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial

(OMS, 2018). Esta definición la retoma la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de enfermedades bucales desde su publicación en el Diario Oficial desde el 2016 (NOM-013-SSA2-2015).

La salud oral es un componente esencial e integral de la salud en general; y que la mala atención de la salud bucodental se asocia con un mayor uso de servicios médicos, mayor riesgo de varias enfermedades crónicas (incluidas enfermedades del corazón y diabetes) así como una

reducción de la calidad de vida y las oportunidades de empleo (Malecki K, Wisk L, Walsh M, McWilliams C, Eggers S, Olson M., 2015), las enfermedades bucales constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional. (Bosch Robaina, R., 2015).

Las deficiencias en conocimientos de enfermedades bucales en países en desarrollo causan complicaciones en la población más vulnerable (Lubon et al., 2018). Otros estudios mencionan de cómo contribuir a la salud puede provenir de diferentes vías, entre ellas los padres, familiares, maestros, de los programas de promoción y educación para la salud de los servicios estomatológicos y de los medios de difusión masiva, por lo que los hábitos, costumbres y conocimientos referentes a la salud bucal, orientados específicamente hacia la alimentación, higiene y hábitos no adecuados pueden repercutir en la salud bucodental (Lavastida, F. M.A. y Gispert A. E. A.

2015),(Cupé-Araujo A.C y García-Rupaya C.R., 2015).

El Estado de Oaxaca ocupa uno de los primeros lugares de marginación y su situación socioeconómica y política es una limitante para el buen desarrollo de los programas colectivos de salud (Ysunza, A.M., Diez-Urdanivia, S. y Pérez-Gil, S., s.f.) es por eso que es indispensable realizar un diagnóstico adecuado de conocimientos ya actitudes lo que nos llevara a implementar programas apropiados.

El objetivo de este estudio es determinar las actitudes y conocimientos de sobre salud bucal en una muestra de la población de Oaxaca de Juárez.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con una muestra de la población de la Ciudad de Oaxaca, se calculó esta se calculó tomando como base la fórmula de prevalencia conocida, así que tomando en cuenta que la población del municipio de Oaxaca es de 264,251 personas (*Número de habitantes, Oaxaca, 2015*) a una frecuencia esperada del 50 % y límites

de confianza del 5 % se obtuvo que se requiere una muestra de 384 personas con un intervalo de confianza de 95 %.

Se realizó un instrumento de evaluación de conocimientos y actitudes sobre salud bucal con opciones múltiples el cual fue sometido a una evaluación interna con los estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad Regional del Sureste, posteriormente se capacito a los alumnos en los temas de salud bucal que estaban incluidos en el instrumento para que posteriormente pudieran realizar las encuestas en la población del municipio de Oaxaca, la muestra fue obtenida por conveniencia de los encuestadores. Los criterios de inclusión fueron: encuestados mayores de 18 años que vivan en el municipio de Oaxaca de Juárez. los de exclusión: encuestados que no quieran realizar la encuestas, el criterio de eliminación es que no terminen las encuestas, o entreguen repuestas confusas. Como consideración ética la participación de los encuestados fue voluntaria y

anónima, y terminando esta se les dio a los encuestados una sesión de salud bucal. Los datos se recabaron en una base de datos en Excel y con el programa SPSS ver 23.0 se realizó estadística descriptiva y cruce de variables.

RESULTADOS

Se recibieron 395 encuestas validadas, de personas que respondieron completamente la encuesta, eran mayores de edad y habitantes del municipio de Oaxaca de Juárez, de ellos 187 eran femeninos (47.3%) y 208 masculinos (52.7%), las edades variaron de 18 a 81 años, con una moda de 18, una mediana de 25 y una media de 30.53 años y desviación estándar de 13.159, el grado de estudios de los encuestados fue el siguiente: ninguno, 2 (0.5 %), primaria 22 (5.6%), secundaria 53 (13.4%), preparatoria 136 (34.4 %), universidad 172 (43.5%) y posgrado 10 (2.5 %).

Los resultados sobre conocimientos y actitudes se desglosan en la tabla 1 y 2.

Tabla 1. Actitudes de salud bucal

Conocimiento	Respuesta	N	%	IC
Frecuencia con que se lava los dientes:	Ninguna vez	16	4.1	2.15-6.05
	1 ó 2 veces	199	50.4	46.17-55.32
	3 ó más	180	45.6	33.25-57.94
Frecuencia con que acude al dentista	Cada mes	19	4.8	2.6-6.9
	Cada 6 meses	134	33.9	30.45-37.35
	Cada año	124	31.4	26.82-35.98
	Más de un año	87	22	18-26
	Nunca	31	7.8	4.3-11.37
Frecuencia de cambio de cepillo de dientes:	Menos de 2 meses	68	17.2	13.48-20.9
	De 2 a 6 meses	225	57	52.19-61.88
	6 meses a un año	83	21	16.98-25.02
	Más de un año	19	4.8	2.69-6.91
Consumo alcohol, tabaco o droga	Alcohol	103	26.1	21.77-30.43
	Tabaco	76	19.2	15.32-23.08
	Drogas	9	2.3	0.8-3.8
	Otras sustancias	5	1.3	0.2-2.4
	Ninguna	202	51.1	46.17-56.03
Tratamiento dental recibido el último año	Restauración dental	87	22.0	17.90-26.09
	Endodoncia	45	11.4	8.27-14.53
	Extracción dental	47	11.9	8.71-15.09
	Cirugía bucal	6	1.5	0.3-2.7
	Ortodoncia	23	5.8	3.5-8.1
	Diagnóstico	11	2.8	1.2-4.42
	Prótesis dental	3	0.8	0.07-1.67
	Profilaxis	63	15.9	12.29-19.51
	Prevención de enfermedades	25	6.3	3.91-8.6
	Otra causa	9	2.3	0.8-3.8
Causas por las que no visita al dentista	Ninguno	76	19.2	15.29-23.11
	Muy caro	102	25.8	21.48-30.12
	No tiene tiempo	129	32.7	28.07-37.33
	Temor	58	14.7	7.9-21.55
	No le interesa	42	10.6	7.27-13.63
Tiempo que tarda en cepillado de los dientes	Otro	64	16.2	12.6-19.83
	Un minuto	35	8.9	6.1-11.71
	2 minutos	176	44.6	42.1-47.1
	3 minutos o más	160	40.6	35.76-45.44
	Menos de un minuto	19	4.8	2.6-6.9
	No me cepillo	5	1.3	0.2-2.4

Tabla 2 Conocimientos sobre salud bucal:

Conocimiento	Respuesta	N	%	IC
Conoce la técnica correcta de cepillado dental	si	190	48.1	43.17-53.01
	no	205	52.9	47.95-57.82
Conoce para que sirve el flúor en los dientes, y contestaron:	Recalcificación de los tejidos dentales	119	30.1	25.6-34.6
	Otra respuesta	276	69.9	65.4-74.4
Conoce el uso del hilo dental	si	147	32.2	27.6-36.8
	no	248	62.8	58.2-67.4
¿Sabía usted que las maloclusiones son de origen genéticas o provocadas con algún traumatismo?	Si	80	20.3	16.3-24.3
	No	320	79.8	75.8-83.7
Cuál es el tratamiento para úlceras orales:	Tratamiento médico	99	25.1	20.9-29.4
	Remedios caseros	76	19.2	15.4-23.1
	No lo requiere	90	22.8	18.6-26.9
	No lo padezco	127	32.2	27.6-36.8
	Otra respuesta	3	0.8	0.07-1.67
Conoce y practica la técnica de autoexploración bucal para diagnóstico precoz de cáncer oral	si	47	11.9	8.71-15.09
	no	348	88.1	8.71-15.09
Conoce los signos de alarma para diagnóstico precoz de cáncer oral	si	43	10.9	7.3-13.7
	no	352	89.1	86.1-92.2

Se realizaron cruce de variables donde los resultados fueron los siguientes, solo se comentan las que fueron estadísticamente significativas. Entre género y frecuencia de ir al dentista con la prueba de chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de p: 0.004 por lo que la frecuencia de ir al

dentista tiene relación con el sexo siendo mayor en el femenino. La relación entre sexo y el uso de alcohol, drogas y tabaco al realizar cruce de variables la prueba de chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de p:0.001 favoreciendo al género masculino.

En cuanto a la relación del grado de estudio, tuvo significancia estadística con respecto a la frecuencia de ir al dentista ($p= 0.000$) siendo más frecuente ir al dentista al grupo de mayor nivel académico, siendo igual

CONCLUSIONES

Para esta muestra hay en su mayoría buenas actitudes ante la salud oral, como adecuada frecuencia para el cepillado dental, frecuencia con que acude al dentista, frecuencia de cambio de cepillo de dientes, el tiempo que tarda en cepillado de los dientes, pero se requieren reforzar algunos conocimientos como la técnica correcta de cepillado dental, para qué

sobre si saben lavarse los dientes ($p= 0.000$) y la frecuencia para lavarse los dientes ($p=0.000$), así mismo para la frecuencia de cambio de cepillo dental (menos de 2 meses) $p= 0.001$.

sirve el flúor en los dientes, el uso del hilo dental y de enjuague bucal, sobre la etiología de las maloclusiones, sobre el tratamiento para úlceras orales, técnica de autoexploración bucal para diagnóstico precoz de cáncer oral y los signos de alarma para diagnóstico precoz de cáncer oral, para lo que se necesitara se realicen campañas de concientización para la población abierta.

REFERENCIAS

1. Bosch Robaina, R., Rubio Alonso, M., & García Hoyos, F.. (2012). Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Avances en Odontostomatología*, 28(1), 17-23. Recuperado en 26 de julio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012000100003&lng=es&tln g=es.
2. Cupé-Araujo A.C y García-Rupaya C.R. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento *Rev Estomatol Herediana*. 25(2), 112-121. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/re h/v25n2/a04v25n2.pdf>
3. Lavastida Fernández, M., & Gispert Abreu, E. (2015). Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. *Rev Cubana Estomatol*, 52(SupEsp), 21-26. Recuperado de <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/513/176>
4. Lubon et al. (2018). Oral health knowledge, behavior, and care seeking among pregnant and

recently-delivered women in rural Nepal: a qualitative stud. *BMC Oral Health* 18 (97), 1-7. Recuperado en 26 de julio del 2019, de <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-018-0564-9#article-info>

5. Malecki K, Wisk L, Walsh M, McWilliams C, Eggers S, Olson M.(2015). Oral Health Equity and Unmet Dental Care Needs in a Population-Based Sample: Findings from the Survey of the Health of Wisconsin. *American Journal of Public Health*,105(03), 466-474. doi:10.2105/AJPH.2014.302338
6. Número de habitantes. (2015). *Número de habitantes Oaxaca*. INEGI Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/oax/poblacion/default.aspx?tema=me&e=20>
7. Organización Mundial de la Salud. (24 de septiembre de 2018). Salud bucodental. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
8. Secretaría de Salud. (23, noviembre, 2016). Norma Oficial Mexicana, Para la prevención y control de enfermedades bucales. [NOM-013-SSA2-2015].DO: [Diario Oficial de la Federación, Estados Unidos Mexicanos]/ Recuperado de <https://www.amicdental.com.mx/descargas/NORMA013.pdf>
9. Ysunza A.M, Diez-Urdanivia S, Pérez-Gil S.(2017). Capacitación-acción participativa: una experiencia de 24 años en las comunidades rurales de Oaxaca. *México Global Health Promotion*, 0(0),1–9. doi: 10.1177/175797591663678