

Revista Médica del IMSS

Volumen
Volume **44**

Número
Number **1**




Enero-Febrero
January-February **2006**

Artículo:

Conocimiento que tiene el médico familiar en estomatología preventiva

Derechos reservados, Copyright © 2006:
Instituto Mexicano del Seguro Social

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.medigraphic.com

Conocimiento que tiene el médico familiar en estomatología preventiva

Flor Elizabeth
 Muñoz-Muñoz,¹
 Freddy
 Zamorano-Echavarría,¹
 Jorge
 Martínez-Torres,²
 María Elena
 Garrido-Amieva³

¹Pasantes
 en Servicio Social
 de Estomatología
²Médico familiar
³Estomatóloga

Unidad de Medicina
 Familiar 63,
 Tierra Blanca,
 Veracruz,
 Instituto Mexicano
 del Seguro Social

Comunicación con:
 Jorge Martínez-Torres.
 Tels.: (01 274) 743 4274
 y
 (01 274) 743 4962.
 Dirección electrónica:
 mtz_torresj@yahoo.com.mx

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento del médico familiar sobre estomatología preventiva.

Material y métodos: estudio transversal comparativo, que abarcó el periodo de 1999 a 2000, con muestra de conveniencia de médicos familiares que cumplieron los criterios de selección. Previo consentimiento informado, se aplicó un cuestionario con dos secciones: una medía variables sociodemográficas y la otra exploraba el nivel de conocimiento sobre el Programa de Estomatología Preventiva; el cuestionario fue validado mediante juicio de expertos piloteado para analizar la extensión de las preguntas y la comprensión de las mismas. El análisis estadístico se realizó con medidas de tendencia central y desviación para variables cuantitativas, porcentajes y proporciones para variables cualitativas, χ^2 para diferencias y valor de p , e intervalos de confianza a 95 % para significancia estadística.

Resultados: la media de edad fue de 44 años \pm 6.8; 44 (63 %) fueron hombres, para una proporción hombre:mujer de 2:1; 42 (60 %) tuvieron un nivel de conocimiento bueno; 70 % de los entrevistados tenía especialidad en medicina familiar, 19 (27 %) realizaban práctica privada de la profesión; la media de antigüedad laboral fue de 14 años \pm 5.89. No se encontró diferencias en el nivel de conocimiento y haber cursado la especialidad de medicina familiar *versus* sólo tener la licenciatura en medicina ($p > 0.05$). **Conclusiones:** no obstante que el nivel de conocimiento sobre el Programa de Estomatología Preventiva Integral fue regular a bueno en un gran porcentaje de los médicos encuestados, es necesario realizar más estudios sobre el tema.

SUMMARY

Objective: To determine the level of knowledge of the family physician on preventive stomatology.

Material and methods: Cross-sectional comparative, from 1999 to 2000 with convenience sample (70 family physicians) that fulfilled the criteria of selection. With a previous informed consent, a questionnaire with two sections was applied: one of them measures sociodemographic variables; and the second one, which explores the level of knowledge on the program of preventive odontology (POP), consists of 20 questions with three options of answer. This questionnaire was validated by means of judgment of experts, and it was made to analyze the extension and the level of understanding of the questions. The statistical analysis was made with measures of central tendency and deviation for quantitative variables, percentages and proportions for qualitative variables, χ^2 for differences, as well as p value and intervals of confidence to 95 % for statistical significance.

Results: Sample with an average age of 44 years old \pm 6.8; 44 of them (63 %) were men, proportion of 2:1 men / 1 woman; 42 of them (60 %) had a good level of knowledge. 70 % of the interviewed people had a specialty on Family Medicine; 19 of them (27 %) practice privately; the average of labor antiquity was of 14 years \pm 5.89. There were no differences found in the level of knowledge and the fact of having a specialty on Family Medicine *versus* only having the Medicine degree ($p > 0.05$). **Conclusions:** Even though the level of knowledge on the Preventive Stomatology Program was average and good in a great percentage, it is necessary to make more studies on the subject, in order to establish improvement strategies.

Palabras clave

- ✓ médico familiar
- ✓ estomatología preventiva

Key words

- ✓ family physician
- ✓ preventive stomatology

Introducción

La salud bucal de la población es el resultado de un complejo equilibrio de múltiples factores; las patologías bucales más frecuentes según la Organización Mundial de Salud son la caries dental y las enfermedades periodontales; las de frecuencia media son las anomalías dentofaciales y maloclusiones; las menos son el cáncer oral, los defectos de los tejidos dentarios, los traumatismos maxilofaciales y la fluorosis dental.¹⁻³

Cuadro I
Características sociodemográficas de 70 médicos familiares, distribuidos según su conocimiento en estomatología

Variable	Bueno 18-20	Conocimiento Regular 15 - 17	Malo 14 y menos
Sexo			
Masculino	25	12	7
Femenino	17	7	2
Total	42	19	9
Estado civil			
Casado	32	14	7
Unión libre	2	2	0
Soltero	6	3	11
Divorciado	2	0	2
Total	42	19	9
Antigüedad laboral (años)			
1 a 5	1	2	0
6 a 10	11	3	4
11 a 15	10	5	1
16 a 20	13	7	2
21 y más	7	2	2
Total	42	19	9

La caries dental es una enfermedad de origen multifactorial, infecciosa contagiosa, en la cual interviene un proceso fisicoquímico que provoca desmineralización del esmalte.^{3,4} Es consecuencia de la alteración del equilibrio entre el huésped (individuo susceptible), el agente (flora bacteriana bucal) y el medio ambiente (carbohidratos y flúor).^{2,5}

México es considerado un país con una frecuencia elevada de enfermedades bucales, entre ellas, la caries afecta a 80 % de los niños y 90 % de los adultos, las periodontopatías afectan a 60 % de la población mexicana.¹⁻⁴

En una encuesta efectuada en 1984 en el ámbito nacional, se encontró que 97.9 % de los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) padecían caries dental, siendo escasa la diferencia entre las mujeres (98.1 %) y los hombres (97.6 %).^{1,2}

La encuesta realizada en la Delegación Tlaxcala del IMSS en 1990, refirió 79.9 % de caries en la población.⁶

Se observó que el mayor daño se registra en el grupo de seis años en cuanto a los dientes temporales se refiere, con un promedio de 4.6 dientes afectados y el más alto es a los ocho años con 0.6 dientes obturados, es decir, menos de un tratamiento por niño.^{1,3}

Como factores de riesgo se consideran el consumo frecuente de alimentos entre comidas, a diferencia de la frecuencia de ingestión.^{5,6}

Otros factores cariogénicos de consumo frecuentes son las pastillas para refrescar el aliento, tabletas, antisépticos, jarabes medicamentosos, excipientes de medicación homeopática, que contienen cantidades considerables de azúcar; así como la miel de abeja y otros alimentos.^{2,7,8}

El cuidado bucal de un individuo comienza desde su gestación, por lo que es importante que la mujer embarazada establezca hábitos alimentarios saludables, así como medidas preventivas y de protección específica de salud bucal.²

En el IMSS, la caries y la enfermedad periodontal constituyen una las cinco primeras causas de consulta en el primer nivel de atención y son factores de riesgo para algunas enfermedades como fiebre reumática, endocarditis bacteriana y artritis reumatoide.^{3,4}

En 1995, 4.8 % de la consulta de medicina familiar correspondió a algún padecimiento estomatológico.^{1,3}

En 1997, Rodríguez indicó la importancia del diagnóstico de salud bucal en atención primaria y la interacción existente entre el médico familiar y el estomatólogo en el Sistema de Salud de Cuba.⁹

En ese mismo año, el IMSS estableció el Programa de Estomatología Preventiva Integral en el primer nivel de atención médica.¹ Por lo an-

terior, en la zona médica II del IMSS se propuso identificar el nivel de conocimiento del médico familiar sobre el programa de estomatología preventiva.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal comparativo, durante el periodo de estudio de 1999 a 2000 en una muestra de conveniencia de 70 médicos familiares pertenecientes a una zona médica del IMSS, que cumplieron los criterios de inclusión: estar laborando el día de la aplicación de la encuesta y aceptar contestar el estudio. El criterio de exclusión fue estar incapacitado; y el de eliminación, que el cuestionario no fuera contestado en su totalidad. Previo consentimiento informado, a los médicos se les aplicó un cuestionario que consta de dos secciones:

- La primera medía variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, nivel académico, antigüedad laboral, práctica privada de la profesión.
- La segunda, nivel de conocimiento del médico familiar sobre el Programa de Estomatología Preventiva Integral, y estaba integrada por 20 preguntas con tres opciones de respuesta (anexo 1), validadas mediante juicio de expertos, piloteado para analizar extensión y comprensión de las mismas.

Se capturaron los datos mediante el programa Dbase III. El análisis estadístico se realizó en relación al tipo de variable, medidas de tendencia central y desviación para variables cuantitativas, porcentajes y proporciones para variables cualitativas, χ^2 para diferencias y valor de p , e intervalos de confianza a 95 % para significancia estadística.

Resultados

Se encuestaron 80 médico familiares, pero sólo cumplieron los criterios de selección 70; la edad media fue de 44 años \pm 6.8, 44 (63 %); la proporción de hombres respecto a las mujeres fue de 2:1; 42 (60 %) de los encuestados tuvieron un nivel de conocimiento bueno (cuadro I); 49 (70 %) de los entrevistados tenía especialidad en medi-

na familiar, 19 (27 %) realizaban práctica privada de la profesión; la media de antigüedad laboral fue de 14 años \pm 5.89 (cuadro II).

No se encontró diferencias entre el nivel de conocimiento y haber cursado la especialidad de medicina familiar *versus* sólo tener la licenciatura en Medicina ($p > 0.05$).

No se observaron diferencias en el nivel de conocimiento entre los médicos familiares que tenían práctica privada *versus* los que no la tenían ($p > 0.05$) (cuadro II).

**Flor Elizabeth
Muñoz-Muñoz et al.
Conocimiento
en estomatología
preventiva**

Cuadro II
Características profesionales de 70 médicos familiares, distribuidos según su conocimiento en estomatología

Variable	Conocimiento			Valor de p
	Bueno 18 -20	Regular 15-17	Malo 14 y más	
Nivel de estudio				
Licenciatura	13	6	2	NS
Especialidad	29	13	7	
Total	42	19	9	
Práctica privada				
Sí	12	5	2	NS
No	30	14	7	
Total	42	19	9	

NS = no significativo

Discusión


Se realizó una revisión exhaustiva de las bases de datos y no se encontraron estudios que midieran el nivel de conocimiento del médico familiar sobre odontología preventiva; por esta razón, los resultados de este estudio representan un aporte.

Sin embargo, debemos señalar algunas de las limitaciones de este trabajo: se entrevistó el total de médicos familiares de una zona, que constituyó una muestra de conveniencia obtenida en forma consecutiva con las dificultades de generalización que esto conlleva; de tal forma, este estudio permite obtener una apreciación sobre el nivel de conocimiento en estomatología preventiva de los médicos familiares incluidos.

El porcentaje de médicos familiares que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno y regular sobre el Programa de Estomatología Preventiva fue mayor de 85 %, lo cual indica que el personal médico de primer nivel de atención conoce adecuadamente el Programa, por lo que es necesario que lo aplique en la atención del usuario.

No obstante que el nivel de conocimiento fue de regular a bueno, es necesario realizar más estudios sobre el tema, con el fin de comparar los resultados obtenidos y mejorar la capacitación del médico familiar en estomatología preventiva, estrechando el enlace de éste con el estomatólogo en el primer nivel de atención.

Referencias

1. Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Salud Comunitaria, División de Medicina Preventiva. Programa de Estomatología Preventiva. México: IMSS; 1997.
2. Velásquez R. Enfermedades de los tejidos dentarios duros (caries dental). México: IMSS, Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva; 1984. p. 187-197.
3. Trujillo G, Manjarrez G, Pérez D. La dieta, un factor de riesgo para la caries dental. División de Medicina Preventiva, Coordinación de Salud Comunitaria, IMSS; 1997. p. 17-21.
4. Maupomé-Cervantes G, Borges-Yáñez SA, Ledesma-Montes C, Herrera-Echauri R, Leyva-Huerta ER, Navarro-Álvarez A. Prevalencia de caries en zonas rurales y periurbanas marginadas. *Sal Publica Mex* 1993;35(4):357-367.
5. Roaro M. Caries dental. *Rev Med IMSS* 1981; 19:571-575.
6. Franco G, Ramírez R, Rosete C, Pérez V. Caries dental, frecuencia y calidad de la atención estomatológica. *Rev Med IMSS* 1997;35(2):129-134.
7. Katz S, McDonal L, Stookey K. Placa y caries dental. *Odontología preventiva en acción*. México: Panamericana; 1993. p. 93-108.
8. Domínguez C. Mujer y salud oral. *Rev Dentista y Paciente* 1998;6(71):50-54.
9. Rodríguez AC, Baly MB. Atención primaria en estomatología, su articulación con el médico de la familia. *Rev Cub Estomatol* 1997;34(1):28-29. 

**Flor Elizabeth
Muñoz-Muñiz et al.
Conocimiento
en estomatología
preventiva**

1. ¿La caries es una enfermedad de origen multifactorial, infecciosa, contagiosa, en la cual interviene un proceso físico-químico que provoca desmineralización del esmalte?
1) Verdadero 2) Falso 3) No sé
2. ¿El adulto sano entre 20 a 25 años idealmente cuenta con 32 órganos dentarios?
1) Verdadero 2) Falso 3) No sé
3. ¿El preescolar sano de cuatro años idealmente cuenta con 20 órganos dentarios (temporales o deciduales)?
1) Verdadero 2) Falso 3) No sé
4. ¿El cepillado dental adecuado es uno de los factores que contribuye a evitar la caries dental?
1) Verdadero 2) Falso 3) No sé
5. ¿El cepillo dental que se utilice para el lavado de los dientes tiene que ser de un tamaño proporcional a la boca del individuo que lo utilice?
1) Verdadero 2) Falso 3) No sé
6. ¿La aplicación de flúor incrementa la resistencia del diente a la caries?
1) Verdadero 2) Falso 3) No sé
7. ¿Una de las funciones de los dientes deciduales es mantener el espacio en las arcadas dentarias para los dientes permanentes?
1) Verdadero 2) Falso 3) No sé
8. ¿El uso del biberón en niños mayores de un año de edad puede llegar a provocar el síndrome de caries del biberón?
1) Verdadero 2) Falso 3) No sé
9. ¿La sacarosa es el más cariogénico de los azúcares?
1) Verdadero 2) Falso 3) No sé
10. ¿Los alimentos chatarra son de alto potencial cariogénico?
1) Verdadero 2) Falso 3) No sé
11. ¿La aplicación de flúor en los órganos dentales se utiliza para la prevención de la caries dental?
1) Verdadero 2) Falso 3) No sé
12. ¿El uso del hilo dental previene la formación de caries interproximal?
1) Verdadero 2) Falso 3) No sé
13. ¿La patología bucal más frecuente en las mujeres embarazadas, es la gingivitis?
1) Verdadero 2) Falso 3) No sé
14. ¿La ingesta de alimentos ricos en calcio fortalece el esmalte de los dientes?
1) Verdadero 2) Falso 3) No sé
15. ¿La tableta reveladora se utiliza para detectar la placa dentobacteriana?
1) Verdadero 2) Falso 3) No sé
16. ¿Se debe asistir cada seis meses al consultorio dental a revisión de la cavidad oral?
1) Verdadero 2) Falso 3) No sé
17. ¿Los selladores de fosetas y fisuras se aplican en dientes sanos?
1) Verdadero 2) Falso 3) No sé
18. ¿Las enfermedades periodontales afectan los tejidos de soporte de los dientes?
1) Verdadero 2) Falso 3) No sé
19. ¿La vida promedio de un cepillo dental utilizado 3 veces al día para la higiene bucal es de tres meses?
1) Verdadero 2) Falso 3) No sé
20. ¿Los dientes se deben de cepillar un mínimo de dos a tres veces al día y con especial cuidado al acostarse?
1) Verdadero 2) Falso 3) No sé