

VALIDEZ DE LA AUTOPERCEPCION DE LA CONDICION ORAL DEL PACIENTE

Guayara L, Jiménez M, Novoa D, Vanegas G¹
²Caycedo M;

Área: Epidemiología
Categoría: Pregrado
Modalidad: Oral

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar la percepción de los pacientes frente a su salud oral y compararla con el diagnóstico del profesional. **MÉTODO:** Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal, cuyo objeto fue la auto percepción del paciente en cuanto a su condición periodontal, dental y de la articulación temporomandibular, la muestra fue de 99 pacientes que asistieron a la clínica del Colegio odontológico para inicio de tratamiento. Para la toma de datos se utilizó un instrumento estructurado el cual fue auto aplicado por el paciente, las respuestas obtenidas fueron correlacionadas con el Dx del odontólogo, utilizando el índice de Kappa. **RESULTADOS** En cuanto a la condición dental 77 pacientes determinaron la presencia o ausencia de caries y 22 dijeron no saber si la presentaban, 94 pacientes determinaron la presencia o ausencia dolor en la articulación temporomandibular y 5 dijeron no saber si presentaban dolor. La correlación entre la autopercepción del paciente y el dx del odontólogo fue baja presentado índices de Kappa de 0.196 para la condición periodontal, 0.46 para la condición dental y 0.46 para la condición articular. **CONCLUSIONES:** Los pacientes determinaron presencia de alteraciones en su condición dental, periodontal y de la articulación temporomandibular, solo un bajo porcentaje reportó no conocer a cerca de alguna de estas condiciones. Se encontró una baja concordancia entre la autopercepción del paciente y el diagnóstico dado por el profesional.

PALABRAS CLAVE: autopercepción, salud oral

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the perception of patients compared with their oral health and compare it with the diagnostic professional. **METHODS:** A descriptive study was conducted observational cross, whose object was self-perception of the patient in terms of their periodontal condition, dental and temporomandibular joint, using a structured instrument, was taken by a convenience sample of 99 patients attended the dental clinic of the College for the beginning of treatment. For the volume of data using a structured instrument which auto applied by the patient, the responses obtained were correlated with the Dx of the dentist, used the Kappa index. **RESULTS** In terms of dental status in 77 patients to determine the presence or absence of caries and 22 do not know if they have cavities. Regarding the condition of the temporomandibular joint 94 patients to determine the presence or absence in the temporomandibular joint pain and 5 had said not knowing if the temporomandibular joint pain. The correlation between the patient's autopercepción and the dx of the odontologist was presented low indexes of Kappa of 0.196 for the periodontal condition, 0.46 for the dental condition and 0.46 for the condition to articulate. **CONCLUSIONS:** The patients determined presence of alterations in their dental, periodontal condition and of the articulation temporomandibular, alone a low percentage reports not to know to near some of these conditions. They were a low agreement between the patient's and Self-perception the one I diagnose given by the profession.

KEYWORDS: Self-perception - Oral health

¹ Estudiante IX semestre Colegio Odontológico UNICOC

² Odontóloga, epidemióloga, docente Colegio odontológico UNICOC

INTRODUCCIÓN

La salud oral es un aspecto fundamental en la calidad de vida de la población. En Colombia los problemas de salud oral ocupan las primeras causas de morbilidad en las diferentes etapas de la vida. En la dentición permanente, el 88.7% de las personas ha presentado historia de caries y el 65.3% tenían caries sin tratamiento. El 92.4% de la población presentó necesidades de tratamiento para enfermedad periodontal de acuerdo a datos del III Estudio Nacional de Salud ENSAB III (1,2)

Estas patologías, mediante adecuadas estrategias de prevención y protección pueden ser controladas o al menos limitados sus efectos y complicaciones, beneficiando las condiciones de salud de la población (3). Los programas de atención y prevención de la salud oral deben tener como base la percepción del individuo en cuanto a su salud. (4) El desconocer la opinión de la comunidad dificulta entender posibles obstáculos para el desarrollo de los programas e, incluso, puede afectar las relaciones de promotores y la población, como el uso y aceptación de instituciones que velan por la salud de la población (5)

El conocimiento del estado de salud oral de una población se ha basado generalmente en índices o medidas clínicas, y se ha dejado a un lado el conocimiento de la morbilidad sentida y percepción de proceso salud-enfermedad de la comunidad. (6) Por anterior se quiere conocer ¿cuál es la validez de la auto percepción de la condición de la salud oral de los pacientes que son atendidos en las clínicas de UNICOC?

El concepto de percepción de salud se incluyó a partir de la década de los cincuenta, la validez de esta ha sido ampliamente aceptada como una medida sensible y confiable del estado de salud general, al integrar una medición subjetiva como indicador, se ha comprobado que es un predictor independiente y significativo de la caries, enfermedad periodontal, y alteraciones de la Articulación temporomandibular. (7)

La percepción del individuo como medida subjetiva de la salud oral, mejora el conocimiento sobre los problemas y permite, la adecuada planeación y utilización de estrategias de promoción y prevención logrando un mayor impacto en la comunidad. (8)

Según Díaz y col, 1999 "La percepción sobre la salud oral aparece mediada por la cultura a la que pertenezca el perceptor. De allí se desprenderán las actitudes que cada quien

considere pertinentes para interpretar como relevante o no el cuidado bucodental, los tratamientos que se habrán de proveer, las personas a quien acudir para solicitar ayuda, los deberes de cada quien al respecto y la evaluación que se haga del servicio profesional o empírico que se haya decidido emplear" (1)

Lira.M y col, 2006, Pinzón.S, 1999 y Díaz.M y col, 1999, entre otros, han demostrado que la percepción de buena salud se correlaciona con el bajo prevalencia de patologías orales. Sin embargo la percepción de salud puede tener diferentes respuestas dependiendo de los grupos de personas evaluados, por lo cual el odontólogo debe tratar al paciente de manera multidimensional teniendo en cuenta la anamnesis realizada inicialmente al mismo (1,5, 6)

La caries dental, enfermedades periodontales y las condiciones de tejidos blandos son las enfermedades mas comunes que se encuentran en la cavidad oral; pero no solo se debe focalizar en detectar las patologías, sino también en como la percibe el paciente, si esta enterado de su condición o no. (8,9)

Es importante evaluar la validez de la percepción que tiene el paciente en cuanto a su salud oral y el diagnóstico que da el odontólogo, pues según estudios del tema, una buena percepción de la salud oral contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes y aumenta considerablemente la autoestima de los mismos. (10 - 12) El objetivo de esta investigación es identificar la percepción de los pacientes frente a su salud oral y compararla con el diagnóstico del profesional dicha investigación se realizara en las clínicas de UNICOC.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo observacional cuyo objeto de estudio fue la auto percepción de la salud oral, la población objeto fueron pacientes que asisten a las clínicas del colegio odontológico. Se selecciona una muestra por conveniencia constituida por 99 pacientes que asistieron a las clínicas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia, fueron incluidos pacientes mayores de 18 años, pacientes de ambos géneros, pacientes que no conozcan el diagnóstico clínico y pacientes que no han iniciado tratamiento, dentro de los criterios de exclusión se tuvieron en cuenta pacientes que no deseen participar en el

estudio, pacientes que han sido diagnosticados en otra clínica, mujeres embarazadas, pacientes mentalmente discapacitados y pacientes menores de edad.

FASE I DISEÑO DE LA ENCUESTA DE MEDICIÓN: se realizó una revisión bibliográfica de estudios que evaluaban la percepción de los pacientes a cerca de su propia salud oral, se tomó como referente principal el estudio realizado por Camila Pinelli, en el cual se evaluó la percepción de la salud oral del paciente por medio de una encuesta realizada tanto a los pacientes como a los odontólogos.

Se realizó una adaptación de los instrumentos de recolección de datos tomados del estudio de Pinelli, el primero dirigido al paciente, consta de tres preguntas de selección múltiple con única respuesta en el que se evalúa la percepción del paciente En cuanto su condición de caries Dental, articulación temporomandibular, y enfermedad periodontal. El segundo va dirigido al odontólogo, y consta de tres preguntas de selección múltiple con única respuesta Que evalúan las mismas condiciones ya mencionadas.

FASE II VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Se solicitó permiso a la Dra Camila Pinelli para la adaptación y uso del instrumento utilizado en la investigación "Reproducibility and validity of self-perceived oral health conditions" Una vez adaptados los instrumentos se realizó validación por pares con dominio del idioma inglés, quienes validaron la traducción de información consignada en los instrumentos. Los instrumentos evaluados fueron validados realizando una prueba piloto en 20 pacientes, donde se determinó si las preguntas eran entendidas claramente y si el lenguaje utilizado era el adecuado,

FASE III SOLICITUD DE PERMISOS:

Se diseñó un formato de consentimiento informado donde se especifica el objetivo del estudio y se le explica al paciente el procedimiento que se va a realizar así como la confidencialidad de la información allí consignada.

FASE IV APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO:

En las clínicas del centro de la Institución Universitaria Colegios de Colombia, se recurrió al piso en el que se realizan las valoraciones, se ubicaron los pacientes que asisten y se les preguntó si asistían por primera vez a valoración. Posteriormente se le invitó a participar en el estudio y presentó el formato de consentimiento informado para su aceptación, el

instrumento fue auto aplicado por el paciente y el odontólogo de valoración diagnóstica diligenció el segundo instrumento. Las valoraciones fueron realizadas por dos docentes de la clínica que tiene varios años de experiencia. El paciente fue ubicado en una silla odontológica con luz directa utilizando explorador, espejo, jeringa triple, cucharilla, sondas, y pinzas algodonerías, se exploró una a una las superficies de los dientes, y estructuras adyacentes (tejidos blandos y duros) incluyendo sondaje periodontal.

FASE V TABULACIÓN Y RESULTADOS:

Una vez realizadas las encuestas se tabularon en hoja de cálculo Microsoft Excel, para su posterior análisis estadístico en programa SPSS version 15.0 utilizando estadística descriptiva y pruebas de correlación, Índice de Kappa.

RESULTADOS

Se encuestaron 99 (100%) pacientes, de los cuales el 54% fueron mujeres y el 45% fueron hombres. En cuanto a la raza el 51% de los pacientes fueron mestizos, el 44% blancos y el 4% negros. De acuerdo al estado civil el 46% eran solteros, el 25% casados, el 13% vivían en unión libre. 9% separados y 6% viudos.

Respecto al nivel educativo el 42% de los encuestados ha hecho hasta secundaria, el 40% es técnico, el 11% primaria y el 6% es profesional. El 43% pertenece al estrato 2, el 41% al estrato 3, el 8% al estrato 1, el 6% al estrato 4 y el 1% al estrato 5.

En cuanto a la condición dental 77 pacientes determinaron la presencia o ausencia de caries y 22 dijeron no saber si presentaban caries. El porcentaje de concordancia fue del 48%. La correlación de la autopercepción del paciente de la condición dental vs el diagnóstico del odontólogo de acuerdo al índice de Kappa fue $K=0.126$, $p < 0,00$, (ver tabla 1) respecto a la identificación de la presencia de caries o no presencia se encontró un porcentaje de concordancia del 78%, índice de Kappa = 0.43, y un valor de $p < 0,01$,

La condición de la articulación temporomandibular 94 pacientes determinaron la presencia o ausencia dolor en la articulación temporomandibular y 5 dijeron no saber si presentaban dolor en la articulación

temporomandibular. El porcentaje de concordancia fue del 70%, con un índice de Kappa =0.438 y el valor de $p < 0,01$. La correlación de la autopercepción del paciente y el diagnóstico del odontólogo se muestra en la tabla 1.

En cuanto a la condición periodontal 89 pacientes determinaron la presencia o ausencia de sangrado en las encías y 22 dijeron no saber si presentaban sangrado en las encías. La correlación de la autopercepción del paciente y el diagnóstico del odontólogo se muestra en la tabla 2.

La identificación de la presencia o ausencia de la enfermedad periodontal vs el diagnóstico del odontólogo mostró un porcentaje de concordancia del 61% Kappa=0.196 $p < 0,49$.

DISCUSIÓN

La organización mundial de la salud (OMS) define salud como un completo estado de bienestar físico mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad", sugiere una visión integral del ser humano en todas sus dimensiones, los estudios de sobre salud deben de incluir el estado de salud bucal (SB) como un componente del estado general de salud.(13) y el diagnóstico del odontólogo es primordial para determinar dicho estado, este diagnóstico no debe ser solamente clínico, si no que se debe conocer la autopercepción del paciente sobre su salud. Los aspectos subjetivos incluyendo la autopercepción del paciente permiten una mejor comunicación y efectividad en las intervenciones en pro de salud y calidad de vida del paciente.

La baja correlación entre el dx del odontólogo y la autopercepción del paciente sobre su estado dental, periodontal y de la ATM, evidencia la necesidad del incremento de acciones de educación en salud como estrategia básica para el mantenimiento de un buen estado.

El estudio realizado por Penelli y col en 2007, mostro valores de correlación entre la autopercepción del paciente y el dx del odontólogo en cuanto a la condición dental, periodontal y de ATM, altos, que oscilaron entre valores del índice de Kappa del 0,73 a 0.94, lo cual difiere con las correlaciones encontradas en este estudio donde los valores del índice de Kappa fueron de 0.196- 0,46, en las diferentes condiciones evaluadas. Estas diferencias podrían ser ocasionadas por los niveles de

educación de los pacientes, o por las acciones de educación en salud oral en cada una de las regiones donde se realizaron los estudios, sin embargo es importante profundizar sobre estas diferencias tratando de identificar posibles sesgos en la información o en el análisis de los datos.

Determinar el nivel de autopercepción de la salud oral de los pacientes es una tarea difícil, según Pinzón, 1999 se considera que aún cuando los individuos generalmente no son capaces de definir la extensión de sus necesidades de tratamiento, la percepción de la apariencia de su boca, de su capacidad de masticar, de las molestias o percepción de dolor llevan al individuo a buscar apoyo en profesionales de salud oral.

La percepción de su salud bucal es un factor importante al momento de evaluar calidad de vida. Misrachi .C y col evidenciaron que esta percepción se ve afectada tanto por el nivel socioeconómico como por el género. En el presente estudio no se encontraron relación entre la percepción del paciente y las características sociodemográficas.

La autopercepción que tiene el paciente en cuanto a su estado de salud oral se ha relacionado positivamente con la asistencia asintomática a la consulta dental, y en forma negativa con la asistencia al servicio de urgencias. Sería importante realizar estudios en donde se tengan en cuenta variables como las mencionadas anteriormente e igualmente relacionar la autopercepción del paciente con la pérdida de dientes y complejidad de las necesidades de tratamiento.

De acuerdo a los resultados encontrados llama la atención el ítem de no sabe, ya que evidencia una total ausencia del conocimiento de la condición evaluada, en este estudio se encontró un mayor porcentaje en la condición dental.

Este estudio es un primer paso para iniciar proyectos que profundicen más sobre la autopercepción del paciente en cuanto a su salud oral, ya que es un aspecto a veces olvidado por los profesionales que puede ser utilizado como elemento fundamental en el tratamiento integral del paciente.

CONCLUSIONES

Los pacientes determinaron presencia de alteraciones en su condición dental, periodontal y de la articulación temporomandibular, solo un bajo porcentaje reportó no conocer a cerca de alguna de estas condiciones.

Se encontró una baja concordancia entre la auto percepción del paciente y el diagnóstico dado por el profesional.

RECOMENDACIONES

Tomar como referente los hallazgos de la presente investigación para incluir en los programas de prevención y promoción del UNICOC, el apoyo y fortalecimiento de la percepción de la salud oral por parte del paciente.

Realizar estudios de auto percepción de la salud oral en estudiantes del UNICOC para evaluar el valor que le dan a la auto percepción como medio diagnóstico y establecer cual es el nivel de auto percepción de ellos mismos

Realizar estudios de auto percepción de la salud oral, teniendo en cuenta variables socio demográficas que pueden llegar a afectar percepción personal de la salud de cada paciente.

Fortalecer en los estudiantes de odontología del UNICOC la indagación durante la consulta sobre la percepción del paciente en cuanto a su salud oral, ya que puede ser indicador del diagnóstico clínico.

REFERENCIAS

1. MINSALUD-Departamento Nacional de Planeación. La Salud en Colombia. Estudio Sectorial de Salud. Tomo I. Bogotá; 1990
2. Díaz M. La Salud Oral, ¿Cuestión de Cultura? R Salud Publica [internet] 1999 [consultado en Marzo 2008] 1 (1): 43-52 <http://www.revmed.unal.edu.co/revistas/v1n1/v1n1a2.pdf>
3. Ministerio de la protección Social, República de Colombia.
4. Norma Técnica para la Protección Específica de la Caries y la Enfermedad Gingival.2007: 1- 6
5. Lira M, Kunstmann S, Guarda E, Villarroel L. Valor del autoreporte como método para estimar la prevalencia de factores de riesgo en prevención primaria: Resultados del proyecto RICAR., *Rev. chil. cardiol* 2006; 25(2):191-197.
6. Pinzón S, Zunzunegui M. Detección de necesidades de atención bucodental en ancianos mediante la auto percepción de la salud oral. *Rev. multidisciplinar de gerontología*1999. 9 (4): 216-224.
7. Pinelli C, de Castro Monteiro, Loffredo L. *Reproducibility and validity of self-perceived oral health conditions*. Clin Oral Investig. 2007;11:431-437.
8. Jamieson LM, Thomson WM. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30: 168-75
9. Jiménez FJ, Esquivel HRI, González-Celis RAL ,La percepción de salud bucal como medida de la calidad de vida en ancianos, *Revista ADM* 2003; 60 (1): 19-24
10. Rodríguez T, Ballart F, Pastor C, Jordà B Val A. Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario corto: reproducibilidad y validez .*Nutr Hosp*. 2008;23(3):242-252
11. Rodríguez C, Llach B, Collado G, Anechina R, Saavedra D, Sardá G. Validez de las pruebas utilizadas en el diagnóstico inicial y su concordancia con el diagnóstico final en pacientes con sospecha de hiperplasia benigna de próstata. *Actas Urol Esp*. 2006;30(7):667-674
12. Buhlin K, Gustafsson A, Andersson K, Ha°kansson J, Klinge B. Validity and limitations of self-reported periodontal health. *Community Dent Oral Epidemiol*2002; 30: 431-7
13. Gómez E. Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. TOG(A Coruña) [Revista en Internet] 2009 [Marzo 2009] 6(9) :1-10 Disponible en: <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/original2.pdf>

ANEXO 1

Tabla 1. Condicion articulación profesional vs Condicion articulación paciente

Condición ATM		Diagnóstico del odontólogo				
Percepción del paciente		No presenta	Si presenta ruido	Si presenta dolor	Si presenta dificultad en la apertura	Total
	No, no hay problema	50	10	4	1	65
	Si, yo tengo un ruido en la ATM	5	9	0	0	14
	Si, yo tengo dolor en la ATM, en la sien, en la cara y en el area del oido	6	1	1	0	8
	Si, yo tengo dificultad en abrir la boca ampliamente o al masticar	2	4	0	1	7
	No se	4	0	1	0	5
	Total	67	24	6	2	99

Kappa= 0,31, p= 0,02

Tabla 2. Condicion periodontal profesional vs Condicion periodontal paciente

Condición Periodontal		Diagnóstico del odontólogo				
Percepción del paciente		No presenta inflamacion	Presenta sangrado	Presenta gingivitis y sangrado	Presenta movilidad y dolor	Total
	Si ellas no sangran cuando me cepillo o uso seda dental	17	6	17	2	42
	No, mis encias sangran cuando me cepillo o uso seda dental	8	6	16	1	31
	No, algunas veces siento sabor a sangre, aún cuando no me cepillo	2	0	5	2	9
	No algunos dientes tienen movilidad y yo siento dolor cuando ellos se mueven	0	1	4	2	7
	No se	4	2	4	0	10
	total	31	15	46	7	99

Kappa = 0.196, p = 0,49