

8.

CUIDADOS EN SALUD BUCAL EN PACIENTES PORTADORES DE VIH

Myriam Bermeo de Rubio¹ bermeo76@usc.edu.co,

David Alonso Barragán Franco² david.barragan00@usc.edu.co

Andrea Carolina Valencia Solis³ andrea.valencia02@usc.edu.co

Sofía Ortiz Ortiz⁴ sofia.ortiz00@usc.edu.co

Juan Carlos Millán Estupiñan⁵ jmillan@gmail.com

Universidad Santiago de Cali

RESUMEN

INTRODUCCIÓN La educación sobre salud bucal en pacientes portadores de VIH, es relevante por la vulnerabilidad sistémica que los caracteriza, generando mayores factores de riesgo para su salud general. El desconocimiento de cuidados básicos sobre el tema, puede afectar su calidad de vida, ocasionando patologías que generalmente

pueden prevenirse con educación. **OBJETIVO:** Identificar los conocimientos y prácticas que tienen los pacientes portadores de VIH sobre cuidados en salud bucal.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo, cuantitativo, se realizaron encuestas virtuales, semi estructuradas tipo Likert, fueron diez preguntas sobre conocimientos, diez sobre prácticas. La población y muestra se obtuvo por conveniencia, 40 pacientes. Por razones de confidencialidad los datos de la población fueron codificados numéricamente. Se realizó un análisis univariado relacionando características sociodemográficas con conocimientos y prácticas. **RESULTADOS:** Se encontró mayor proporción de mujeres y el promedio de edad fue de 36 años, donde tres de cada cuatro personas provienen del área urbana, con un mayor porcentaje que refirió como lugar de nacimiento la ciudad de Cali; predominó el estrato socioeconómico 2, con mayor porcentaje de universitarios. Se encontraron equivalencias y diferencias importantes en conocimientos y prácticas, entre las variables género, edad, escolaridad, estrato, ubicación geográfica de la población estudiada, frente a diferentes preguntas. **CONCLUSIÓN:** Se identificaron falencias en conocimientos y prácticas poco saludables, sobre los cuidados en salud bucal. Solo la mitad de los encuestados estuvo de acuerdo en que la salud bucal repercute directamente sobre la salud general. Se requieren cambios de paradigma en cuanto a exclusiones que alejan a esta población de un sistema de salud cualificado. Al recibir indicaciones sobre el tema, comprenden que presentan más debilidades que fortalezas al respecto.

PALABRAS CLAVE: VIH, Inmunodeficiencia adquirida, salud bucal, conocimientos, prácticas

ORAL HEALTH CARE IN HIV-POSITIVE PATIENTS

RESUME

INTRODUCTION: Oral health education in HIV-positive patients is relevant due to the systemic vulnerability that characterizes them, generating greater risk factors for their general health. Ignorance of basic care on the subject can affect their quality of life, causing pathologies that can generally be prevented with education. **OBJECTIVE:** To

identify the knowledge and practices that HIV-positive patients have about oral health care. **METHODOLOGY:** Descriptive, quantitative study, virtual, semi-structured Likert-type surveys were conducted, there were ten questions about knowledge, ten about practices. The population and sample were obtained by convenience, 40 patients. For confidentiality reasons, the population data were coded numerically. A univariate analysis was carried out relating sociodemographic characteristics with knowledge and practices. **RESULTS:** A higher proportion of women was found and the average age was 36 years, in which three out of four people come from the urban area, with a higher percentage referring to the city of Cali as their place of birth; socioeconomic stratum 2 predominated, with the highest percentage of university students. Equivalences and important differences were found in knowledge and practices, between the variables gender, age, education, stratum, geographic location of the studied population, against different questions. **CONCLUSION:** We identified gaps in knowledge and unhealthy practices regarding oral health care. Only half of those surveyed agreed that oral health has a direct impact on overall health. Paradigm changes are required in terms of exclusions that move this population away from a qualified health system. By receiving indications on the subject, they understand that they have more weaknesses than strengths in this regard.

KEYWORDS: HIV, acquired immunodeficiency, oral health, knowledge, practices

CUIDADOS DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES HIV-POSITIVOS

RETOMAR

INTRODUÇÃO A educação em saúde bucal em pacientes HIV positivos é relevante devido à vulnerabilidade sistêmica que os caracteriza, gerando maiores fatores de risco para sua saúde geral. O desconhecimento dos cuidados básicos sobre o assunto pode afetar sua qualidade de vida, ocasionando patologias que geralmente podem ser

prevenidas com educação. **OBJETIVO:** Identificar os saberes e as práticas que os pacientes soropositivos têm sobre os cuidados com a saúde bucal.

METODOLOGIA: Foram realizados estudos descritivos, quantitativos, virtuais, semiestruturados, do tipo Likert, com dez questões sobre conhecimentos e dez sobre práticas. A população e a amostra foram obtidas por conveniência, 40 pacientes. Por motivos de confidencialidade, os dados populacionais foram codificados numericamente. Realizou-se uma análise univariada relacionando características sociodemográficas com saberes e práticas. **RESULTADOS:** Foi encontrada maior proporção de mulheres e a média de idade foi de 36 anos, sendo que três em cada quatro pessoas são procedentes da zona urbana, com maior percentual referindo-se à cidade de Cali como local de nascimento; Predominou o estrato socioeconômico 2, com maior percentual de estudantes universitários. Foram encontradas equivalências e diferenças importantes nos conhecimentos e práticas, entre as variáveis sexo, idade, escolaridade, estrato, localização geográfica da população estudada, diante de diferentes questões.

CONCLUSÃO: Identificamos lacunas no conhecimento e práticas não saudáveis quanto aos cuidados com a saúde bucal. Apenas metade dos entrevistados concordou que a saúde bucal tem um impacto direto na saúde geral. Mudanças de paradigma são necessárias em termos de exclusões que afastem essa população de um sistema de saúde qualificado. Ao receber indicações sobre o assunto, eles entendem que possuem mais pontos fracos do que pontos fortes nesse aspecto.

PALAVRAS-CHAVE: HIV, Imunodeficiência adquirida, saúde bucal, conhecimentos, prática

AUTORES

DOCENTES

- **MYRIAM BERMEO¹**

bermeo76@usc.edu.com, celular 3006527498.

Universidad Santiago de Cali, Universidad del Valle

Cali, Valle del Cauca, Colombia

Magister - Educación: Desarrollo Humano – Universidad de San Buenaventura

Máster – Comités de Ética y Bioética de las Organizaciones: Gestión y Participación en
Diversos Comités Sanitarios – Universidad Nacional de Educación a Distancia – UNED

Esp. Ética y Pedagogía de Valores - Pontificia Universidad Javeriana – sede Cali

Odontóloga - Universidad del Valle

Miembro Comité de Ética USC – Docente – Investigadora

Integrante del grupo de investigación en Educación y Salud - GINEYSA

<https://orcid.org/0000-0003-0204-9978>

- **JUAN CARLOS MILLÁN ESTUPIÑAN⁴**

jmillan@gmail.com, celular +1 (860) 804 - 7340

Universidad Santiago de Cali, Universidad del Valle

Cali, Valle del Cauca, Colombia

Magister – Epidemiología – Universidad del Valle

Magister – Educación Ambiental y Desarrollo Sostenible – USC

Bioquímico – Universidad Santiago de Cali - USC

Especialista – Docencia en Educación Superior – USC

Miembro Comité de Ética USC – Docente – Investigador

Integrante del grupo de investigación en Biomateriales y Biotecnología - BEO

<https://orcid.org/0000-0002-7732-0980>

ESTUDIANTES

- **DAVD ANDRÉS BARRAGÁN FRANCO²**

david.barragan00@usc.edu.com, celular 3142171436

Semillero de investigación en Educación **SINES**

Grupo de investigación en Educación y Salud - **GINEYSA**

Universidad Santiago de Cali

Cali, Valle del Cauca, Colombia

- **ANDREA CAROLINA VALENCIA SOLIS³**

Andrea.valencia02@usc.edu.co, celular 3154051907

Semillero de investigación – en Educación **SINES**

Grupo de investigación en Educación y Salud - **GINEYSA**

Universidad Santiago de Cali

Cali, Valle del Cauca, Colombia

- **SOFIA ORTIZ ORTIZ⁴**

Sofia.ortiz00@usc.edu.co, celular 3164720568

Semillero de investigación – en Educación **SINES**

Grupo de investigación en Educación y Salud - **GINEYSA**

Universidad Santiago de Cali

Cali, Valle del Cauca, Colombia

INTRODUCCIÓN

Los problemas de Salud Pública a nivel global, son reconocidos con mayor preocupación por los Estados y sus gobernantes, a medida que van afectando a un mayor número de individuos de las poblaciones, ocasionando morbilidades en ocasiones difíciles de controlar, como en el caso de la salud bucal, que, aunque no causa mortalidad directa, cuando está afectada negativamente, deteriora la calidad de vida personal, familiar y social, en diferentes cursos de vida.

Según Tovar Valencia S. en su adaptación del concepto desde el Ministerio de Salud y Protección Social, “El concepto salud bucal supera el solo hecho de tener dientes blancos, encías rosadas y dientes parejos y se concibe como el estado en el que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social de las personas al permitirles disfrutar de la vida a través de auto percibirse y reconocerse positivamente, hablar, masticar, saborear la comida y alimentarse, y disfrutar y participar de sus relaciones sociales y transmitir emociones a través de sus expresiones faciales.”¹

Sin embargo, “La alta prevalencia de enfermedades orales en la población, referidas a caries dentales y enfermedades gingivales y periodontales, constituyen un problema de salud pública en nuestro país. Esta situación, sumada a los recursos humanos y físicos insuficientes para su abordaje, hace necesario anticiparse al daño mediante medidas de prevención”² Especialmente cuando se trata de pacientes seropositivos para VIH.

Actualmente la salud bucal de los pacientes portadores de VIH se ha visto afectada en gran parte por el desconocimiento y falta de buenas prácticas, que tienen acerca de los cuidados para conservar la salud general y bucal respectivamente. “A esto se suma una distribución desigual por zona urbano-rural, nivel socioeconómico y nivel educacional, siendo los más afectados aquellos más desfavorecidos... Por estas razones las políticas de salud bucal se han orientado a grupos de alto riesgo y vulnerables a estrategias promocionales y preventivas”².

Lo anterior, teniendo en cuenta que el cuidado bucal en estos pacientes posee un papel importante para tener una buena calidad de vida, puesto que el sujeto diagnosticado con esta alteración necesita un sistema de salud que brinde servicios de calidad y lo guíe en su proceso médico.³

“Las alteraciones bucodentales que se presentan por prácticas nocivas pueden conllevar a molestias y/o dolor oral, impidiendo una correcta alimentación; pero además pueden empeorar el diagnóstico de la enfermedad de base, ya que frecuentemente alteran, repercuten y agravan procesos que afectan ciertos órganos”.⁴

Lo que, además, puede convertirse en un factor desencadenante, para la evolución de algún tipo de lesión que esté manifestando y afectando su calidad de vida; ya que tiene un mayor impacto negativo en estos sujetos en comparación con individuos que no son diagnosticados con el VIH.⁵ Se busca evitar menoscabo en su calidad de vida, promover una buena salud bucal, controlar y prevenir enfermedades, restaurar la función y abordar las preocupaciones funcionales y estéticas de estos pacientes.⁶

Estos pacientes psicológicamente se ven afectados y les cuesta admitir su condición, por esto muchos no consultan al odontólogo a menos de que su situación sea grave, además los pacientes tienen un deterioro de sus dientes lo que a su vez contribuye a la mala alimentación.⁷ Por este motivo, la no confesión de su status serológico y el temor a consultar, puede contribuir a desmejorar su salud bucal ya que “están sujetos a infecciones oportunistas recurrentes y potencialmente mortales”.⁸ “Igualmente, un estado

bucal estéticamente deficiente supone un obstáculo para la integración social y laboral de estas personas, ya deteriorada de antemano por su condición de seropositivo”.⁹

Los hábitos de vida que mantenga una persona, jugarán un papel fundamental para incrementar ciertos factores de riesgo que provocan detrimento en la salud bucodental. Sin embargo, a veces se pasan por alto en la educación en salud dental.¹⁰ Sin embargo, “No se trata simplemente de comparar poblaciones con y sin enfermedad; existe un gradiente de riesgo en toda la población”.¹¹ Por eso es vital comprender la importancia de la educación y la prevención, para identificar y controlar estos factores que llevarían al rápido progreso de una alteración bucal, que a su vez puede evolucionar y demandar un tratamiento dental arriesgado para el paciente.

Por lo tanto, estudiantes del programa de Odontología de la Universidad Santiago de Cali, teniendo en cuenta la necesidad de identificar en los pacientes portadores de VIH, sus fortalezas y debilidades con respecto a los conocimientos y prácticas sobre cuidados en salud bucal, que permitan diseñar adecuadas estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, realizaron la presente investigación con pacientes portadores de (VIH), atendidos en una institución de salud de la ciudad de Cali, período 2021.

Se identificaron sus conocimientos y prácticas sobre cuidados en salud bucal en un proyecto que, en su desarrollo metodológico, diseñó y aplicó una encuesta semiestructurada, a través de la que se obtuvieron aportes más certeros, que permitieron conocer estilos de vida de esta población.

Con los resultados obtenidos que se presentan en este capítulo, se espera beneficiar en primera instancia a la población de estudio, al sensibilizarla sobre la necesidad de adquirir conocimientos para mantener una salud bucal adecuada; a profesionales de la salud que ampliarán su visión y habilidades en la manera de ayudar a pacientes seropositivos por VIH o comunidades similares, generando un control y/o disminución de factores de riesgo, que les impidan verse sometidos a tratamientos invasivos que podrían comprometer su integridad física, emocional y social.

METODOLOGÍA

El presente estudio es observacional, descriptivo, con enfoque cuantitativo. La recolección de la información se realizó a través de encuestas semi estructuradas, tipo escala de Likert, auto diligenciadas y utilizando plataformas digitales. Se obtuvo una base de datos que generó un tamaño de muestra de 40 participantes voluntarios, previa aplicación del consentimiento informado. Con el registro de respuestas del formulario electrónico en una hoja de cálculo se procedió a importar los datos al programa SPSS versión 23, para el análisis estadístico. El análisis fue univariado y consistió en el cálculo de las medidas de tendencia central, dispersión y posición para las variables numéricas y el cálculo de las frecuencias absolutas (conteos) y relativas (porcentajes) de las variables categóricas. Para presentar la estadística descriptiva se realizaron tablas de frecuencia.

La escala Likert fue codificada mediante asignación de valores numéricos según el *desacuerdo* así: 0: Totalmente en desacuerdo; 1: En desacuerdo; 2: Indeciso; 3: De acuerdo; 4: Totalmente de acuerdo. En el caso de las practicas se estableció la *codificación de temporalidad* así: 0: Nunca; 1: Raramente; 2: Ocasionalmente; 3: Frecuentemente; 4: Muy frecuentemente.

Los conocimientos y las prácticas se midieron en relación al estrato socioeconómico, porque una de las hipótesis que se validó fue, que el contar con recursos económicos, determinaba de manera positiva o negativa, el mantener estilos de vida saludables en cuanto a salud bucal; teniendo en cuenta el acceso a un servicio de salud de calidad, una mejor alimentación, la posibilidad de adquirir elementos complementarios para la higiene bucal, la utilización de sustancias psicoactivas y consumo de alcohol, comportamientos que afectan la salud general de pacientes portadores de VIH.

En los criterios de selección se determinaron para inclusión: pacientes con VIH de género femenino y masculino, mayores de 18 años, que formaran parte de la fundación de estudio y aceptaran participar en la investigación voluntariamente y para exclusión:

pacientes que no respondieran de manera completa y clara la encuesta y pacientes que fueran atendidos en otras instituciones de salud.

El instrumento de recolección de esta investigación fue una encuesta semi estructurada de 20 preguntas de selección múltiple con respuesta única según la escala de Likert. Diez (10) preguntas sobre conocimientos y diez (10) preguntas sobre prácticas. La encuesta fue validada con prueba piloto, cuyo número de participantes correspondió al desarrollo de la siguiente ecuación estadística:

Figura 1. Cálculo tamaño de muestra

$$SS = \frac{Z^2 * (p) * (1-p)}{c^2}$$

Donde:

- Z = valor Z (p. Ej., 1,96 para un nivel de confianza del 95%)
- p = porcentaje que elige una opción, expresado como decimal (se usa 0,5 para el tamaño de muestra necesario)
-
- c = intervalo de confianza, expresado como decimal (p. Ej., 0,05 = ± 5)

Figura 2. Ajuste al cálculo tamaño de muestra

$$\text{nuevo ss} = \frac{ss}{1 + \frac{ss-1}{pop}}$$

A partir de la recolección de los datos, se realizaron 2 tipos de análisis univariado, se describieron los resultados a través de tablas de frecuencia (frecuencia absoluta, %).

RESULTADOS

A continuación, presentamos los resultados obtenidos en el presente estudio.

CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE BUCAL

Tabla 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SEXO

CONOCIMIENTOS	N° DE PACIENTE SEGÚN EL SEXO	PORCENTAJE FEMENINO	PORCENTAJE MASCULINO
0	FEMENINO =21	14%	0
1	MASCULINO =19	33%	16%
2	1	4.8%	5.3
3	5	29%	5.3
4	2	19%	74%
TOTAL	40	100%	100%

0: Totalmente en desacuerdo; 1: En desacuerdo; 2: Indeciso; 3: De acuerdo; 4:
Totalmente de acuerdo

La tabla 1 Muestra la distribución de la variable sexo, con respecto a la pregunta ¿cree pertinente acudir al programa de promoción y prevención en salud bucal únicamente si el odontólogo se lo recomienda? se observa que en las mujeres el 33% se encuentra en desacuerdo con la apreciación mientras que en los hombres el 74% se encuentra totalmente de acuerdo, con una frecuencia absoluta de 40 participantes.

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ZONA DE RESIDENCIA

CONOCIMIENTOS	NUMERO DE PACIENTES SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA	PORCENTAJE	
		RURAL	URBANO
0	30 URBANA	0%	10%
1	10 RURAL	0%	33%
2		0%	6.7%
3		10%	20%
4		90%	30%
TOTAL	40	100%	100%

0: Totalmente en desacuerdo; 1: En desacuerdo; 2: Indeciso; 3: De acuerdo; 4: Totalmente de acuerdo

La tabla 2 Muestra la distribución de la variable zona de residencia, con respecto a la pregunta ¿cree pertinente acudir al programa de promoción y prevención en salud bucal únicamente si el odontólogo se lo recomienda? se observa que en la zona urbana el 33% se encuentra en desacuerdo con la apreciación mientras que en la zona rural el 90 % se encuentra totalmente de acuerdo, con una frecuencia absoluta de 40 participantes donde 20 pertenecen a la zona rural y 20 a la zona urbana.

Tabla 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ESTRATO

CONOCIMIENTOS	NUMERO DE PERSONAS POR ESTRATO	ESTRATO 01	ESTRATO 02	ESTRATO 03	ESTRATO 04	ESTRATO 05

0	E1=6	0%	30%	75%	60%	50%
1	E2 =23	67%	61%	25%	0%	50%
2	E3=4	17%	0%	0%	40%	0%
3	E4=5	17%	0%	0%	0%	0%
4	E5=2	0%	8.7%	0%	0%	0%
TOTAL	40	100%	100%	100%	100%	100%

0: Totalmente en desacuerdo; 1: En desacuerdo; 2: Indeciso; 3: De acuerdo; 4: Totalmente de acuerdo

La **tabla 3** Muestra la distribución de la variable estrato socioeconómico, respecto a la pregunta ¿considera que el enjuague bucal reemplaza el cepillo dental? se observa que en el estrato 3 el 25% se encuentra en desacuerdo mientras que el resto de población se encuentra totalmente en desacuerdo con la apreciación en un 75%

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ESTRATO

CONOCIMIENTOS	NUMERO DE PERSONAS POR ESTRATO	ESTRATO 1	ESTRATO 2	ESTRATO 3	ESTRATO 4	ESTRATO 5
0	E1=6	0%	8,7%	75%	40%	0%
1	E2 =23	67%	57%	25%	0%	0%
2	E3=4	17%	4.3%	0%	0%	0%
3	E4=5	17%	17%	0%	40%	100%
4	E5=2	0%	13%	0%	20%	0%
TOTAL	40	100%	100%	100%	100%	100%

0: Totalmente en desacuerdo; 1: En desacuerdo; 2: Indeciso; 3: De acuerdo; 4: Totalmente de acuerdo

La **tabla 4** Muestra la distribución de la variable estrato socioeconómico, con respecto a la pregunta ¿piensa que la profilaxis debe ser realizada por un profesional solo una vez

al año? se observa que una parte del estrato 2 se encuentra de acuerdo en un 4.3% mientras que en el estrato 5 se encuentra desacuerdo con la apreciación con un 100%

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ESTRATO

CONOCIMIENTOS	NUMERO DE PERSONAS POR ESTRATO	ESTRATO 1	ESTRATO 2	ESTRATO 3	ESTRATO 4	ESTRATO 5
0	E1=6	0%	22%	75%	60%	0%
1	E2 =23	83%	70%	25%	40%	100%
2	E3=4	0%	4.3%	0%	0%	0%
3	E4=5	17%	0%	0%	0%	0%
4	E5=2	0%	0%	0%	0%	0%
TOTAL	40	100%	100%	100%	100%	100%

La tabla 5 Muestra la distribución de la variable estrato socioeconómico, respecto a la pregunta ¿considera usted que si se cepilla 3 o más veces al día no es necesario utilizar elementos complementarios de higiene bucal como la seda dental y el enjuague bucal?, se observa que en el estrato 2 una parte se encontró de acuerdo y totalmente de acuerdo con un 4,3 %, mientras que en el estrato 5 se encuentra desacuerdo con la apreciación con un 100%

Tabla 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL NIVEL EDUCATIVO

CONOCIMIENTOS	NUMERO DE PERSONAS POR NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA	SECUNDARIA	TÉCNICA	UNIVERSITARIA
0	PRIMARIA=4	25%	33%	20%	26%
1	SECUNDARIA=12	75%	50%	80%	68%
2	TECNICA= 5	0%	8.3%	0%	0%
3	UNIVERSITARIA=19	0%	8.3%	0%	0%

4		0%	0%	0%	5.3%
TOTAL	40	100%	100%	100%	100%

0: Totalmente en desacuerdo; 1: En desacuerdo; 2: Indeciso; 3: De acuerdo; 4: Totalmente de acuerdo

La tabla 6 Muestra la distribución de la variable nivel educativo, respecto a la pregunta ¿considera usted que si se cepilla 3 o más veces al día no es necesario utilizar elementos complementarios de higiene bucal como la seda dental y el enjuague bucal?, se observa que en el nivel educativo universitario se encuentra totalmente de acuerdo con un 5,3% mientras que en el nivel educativo técnico se encuentra en desacuerdo con la apreciación con un 80%

TABLA 7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEXO

CONOCIMIENTOS	N° DE PACIENTE según el sexo	PORCENTAJE	
		Femenino	Masculino
0	Femenino = 21	4.8%	5.3
1	Masculino 19	9.5%	0%
2		9.5%	0%
3		43%	16%
4		33%	79%
TOTAL	40	100%	100%

0: Totalmente en desacuerdo; 1: En desacuerdo; 2: Indeciso; 3: De acuerdo; 4: Totalmente de acuerdo

La tabla 7 Muestra la distribución de la variable nivel sexo, respecto a la pregunta ¿considera usted que la mala alimentación, fumar y consumir bebidas alcohólicas causan un efecto negativo a corto plazo en su salud bucodental ?, se observa que en la mayoría las mujeres se encuentran totalmente de acuerdo con un 79% mientras que en los hombres se encuentra de acuerdo con un 43 %.

PRÁCTICAS SOBRE HIGIENE BUCAL

TABLA 8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEXO

PRACTICAS	N° DE PACIENTES SEGÚN EL SEXO	PORCENTAJE	
		Femenino	Masculino
0	FEMENINO=21	0%	0%
1	MASCULINOS=19	0%	0%
2		19%	0%
3		57%	53%
4		24%	47%
TOTAL	40	100%	100%

0: Nunca; 1: Raramente; 2: Ocasionalmente; 3: Frecuentemente; 4: Muy frecuentemente.

La **tabla 8** Muestra la distribución de la variable nivel género, respecto a la pregunta ¿se cepilla después de cada comida?, se observa que en la mayoría las mujeres lo realizan frecuentemente con un 57% mientras que en los hombres lo realiza frecuentemente con un 53 %.

TABLA 9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ZONA

PRACTICAS	NUMERO DE PACIENTES SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA	URBANA		RURAL	
		%		%	
0	30 EN ZONA URBANO	0%	10%		
1	10 EN ZONA RURAL	0%	80%		
2		13%	0%		
3		60%	40%		
4		27%	60%		
Total :	40	100%	100%		

La tabla 9 Muestra la distribución de la variable estrato socioeconómico, respecto a la pregunta ¿se cepilla después de cada comida?, se observan rangos equivalentes en zona urbana y rural con un 60% en donde la urbana lo realiza frecuentemente y la rural muy frecuentemente.

TABLA 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ESTRATO

PRACTICAS	NUMERO DE PERSONAS POR ESTRATO	ESTRATO	ESTRATO	ESTRATO	ESTRATO	ESTRATO
		O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
0	E1=6	0%	0%	0%	0%	0%
1	E2 =23	0%	0%	0%	0%	0%
2	E3=4	50%	4,3%	0%	0%	0%
3	E4=5	50%	52%	50%	60%	0%
4	E5=2	0%	43%	50%	40%	100%
TOTAL	40	100%	100%	100%	100%	100%

0: Nunca; 1: Raramente; 2: Ocasionalmente; 3: Frecuentemente; 4: Muy frecuentemente.

La tabla 10 Muestra la distribución de la variable estrato socioeconómico, respecto a la pregunta ¿se cepilla después de cada comida fuerte?, se observa rangos equivalentes en estrato 1 y 3 con un 50% donde indican realizarlo ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente y en el estrato 5 con un 100% en donde indican realizarlo frecuentemente

TABLA 11. DISTRIBUCION PORCENTUAL ESTRATO

PRACTICAS	NUMERO DE PERSONAS POR	ESTRATO	ESTRATO	ESTRATO	ESTRATO	ESTRATO
		1	2	3	4	5

ESTRATO						
0	E1=6	0%	0%	0%	0%	0%
1	E2 =23	17%	22%	0%	0%	0%
2	E3=4	33%	30%	0%	0%	50%
3	E4=5	50%	39%	0%	40%	50%
4	E5=2	0%	8.7%	100%	60%	0%
TOTAL	40	100%	100%	100%	100%	100%

0: Nunca; 1: Raramente; 2: Ocasionalmente; 3: Frecuentemente; 4: Muy frecuentemente.

La tabla 11 Muestra la distribución de la variable estrato socioeconómico, respecto a la pregunta ¿utiliza hilo dental y enjuague después de cada comida fuerte?, se observa que en el estrato 2 lo realiza muy frecuentemente con un 8,7% mientras que el estrato 3 lo realiza frecuentemente en un 100 %.

TABLA 12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEXO

PRACTICAS	N° DE PACIENTES SEGÚN EL SEXO	PORCENTAJE	
		Femenino	Masculino
0	FEMENINO=21	0%	0%
1	MASCULINOS=19	0%	0%
2		19%	0%
3		57%	53%
4		24%	47%
TOTAL	40	100%	100%

0: Nunca; 1: Raramente; 2: Ocasionalmente; 3: Frecuentemente; 4: Muy frecuentemente

La tabla 12 Muestra la distribución de la variable género, respecto a la pregunta ¿visita al odontólogo frecuentemente?, se observa que las mujeres lo hacen frecuentemente con un 57% mientras que los hombres lo realizan frecuentemente con un 53%.

TABLA 13. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ESTRATO

PRACTICAS	NUMERO DE PERSONAS POR ESTRATO	ESTRAT	ESTRAT	ESTRAT	ESTRAT	ESTRAT
		O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
0	E1=6	0%	0%	0%	0%	0%
1	E2 =23	0%	0%	0%	0%	0%
2	E3=4	50%	4.3%	0%	0%	0%
3	E4=5	50%	52%	50%	60%	100%
4	E5=2	0%	43%	50%	40%	0%
TOTAL	40	100%	100%	100%	100%	100%

0: Nunca; 1: Raramente; 2: Ocasionalmente; 3: Frecuentemente; 4: Muy frecuentemente

La tabla 13 Muestra la distribución de la variable género respecto a la pregunta ¿visita al odontólogo frecuentemente? Se observan rangos equivalentes en estrato 1 y 3 con un 50% donde indican realizarlo ocasionalmente, a menudo, muy frecuentemente y en el estrato 5 con un 100% en donde indican realizarlo frecuentemente

TABLA 14- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ESTRATO

PRACTICAS	NUMERO DE PERSONAS POR ESTRATO	ESTRATO	ESTRATO	ESTRATO	ESTRATO	ESTRATO
		O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
0	E1=6	0%	0%	0%	0%	0%
1	E2 =23	17%	4.3%	0%	0%	0%
2	E3=4	50%	39%	0%	20%	0%
3	E4=5	33%	52%	100%	40%	100%
4	E5=2	0%	4.3%	0%	40%	0%
TOTAL	40	100%	100%	100%	100%	100%

0: Nunca; 1: Raramente; 2: Ocasionalmente; 3: Frecuentemente; 4: Muy frecuentemente

La tabla 14 Muestra la distribución de la variable estrato socioeconómico, respecto a la pregunta ¿sigue recomendaciones dadas por el odontólogo sobre su salud bucal?, se observan rangos equivalentes en estrato 3 y 5 con un 100% donde indican realizarlo frecuentemente y muy frecuentemente.

Tabla 15. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ESTRATO

PRACTICAS	NUMERO DE PERSONAS POR ESTRATO	ESTRATO	ESTRATO	ESTRATO	ESTRATO	ESTRATO
		O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
0	E1=6	83%	100%	50%	80%	50%
1	E2 =23	17%	0%	25%	20%	50%
2	E3=4	0%	0%	0%	0%	0%
3	E4=5	0%	0%	0%	0%	0%

4	E5=2	0%	0%	25%	0%	0%
TOTAL	40	100%	100%	100%	100%	100%

0: Nunca; 1: Raramente; 2: Ocasionalmente; 3: Frecuentemente; 4: Muy frecuentemente

La tabla 15 Muestra la distribución de la variable estrato socioeconómico, respecto a la pregunta ¿tiene el hábito de fumar? se observa que el estrato 1 expresa Nunca tener este hábito con un 17% mientras que en el estrato 2 con un 100% expresa Nunca tener este hábito.

TABLA 16. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEXO

PRACTICAS	N° DE PACIENTES SEGÚN EL SEXO	PORCENTAJE	
		Femenino	Masculino
0	FEMENINO=21	0%	0%
1	MASCULINO=19	0%	0%
2		9.5%	0%
3		57%	26%
4		33%	74%
TOTAL	40	100%	100%

0: Nunca; 1: Raramente; 2: Ocasionalmente; 3: Frecuentemente; 4: Muy frecuentemente

La tabla 16 Muestra la distribución de la variable sexo, respecto a la pregunta ¿consume alimentos ricos en proteínas como carne pescado, huevos y pollo? se observa que las mujeres expresan hacerlo ocasionalmente con un 9,5%, mientras que los hombres lo consumen muy frecuentemente con un 74%

Tabla 17. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ZONA

PRACTICAS	NUMERO DE PACIENTES SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA	URBANA RURAL %	
		%	%

0	30 EN ZONA URBANO	0%	0%
1	10 EN ZONA RURAL	0%	0%
2		6.7%	0%
3		50%	20%
4		43%	80%
Total :	40	100%	100%

La tabla 17 Muestra la distribución de la variable zona, respecto a la pregunta ¿consume alimentos ricos en proteínas como carne pescado, huevos y pollo?, se observa que en la zona urbana lo consumen ocasionalmente con un 6,7% mientras que en la zona rural lo consumen muy frecuentemente con un 80%

TABLA 18. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL LUGAR DE NACIMIENTO

PRACTICAS	NUMERO		Otro %	Cali %
	DE PACIENTES SEGÚN SU LUGAR DE NACIMIENTO			
0	17 CALI		0	0
1	23 OTRO		0	0
2			0	12%
3			70%	5.9
4			30%	82%
Total :	40		100%	100%

0: Nunca; 1: Raramente; 2: Ocasionalmente; 3: Frecuentemente; 4: Muy frecuentemente.

La tabla 18 Muestra la distribución de la variable lugar de nacimiento, respecto a la pregunta ¿consume alimentos ricos en proteínas como carne pescado, huevos y pollo?, se observa que en la variable lugar de nacimiento OTRO los participantes consumen muy frecuentemente en un 30% mientras que en el lugar de nacimiento CALI lo consumen muy frecuentemente con un 62%

TABLA 19, DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ZONA

PRACTICAS	NUMERO		
	DE PACIENTES SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA	URBANA %	RURAL %
0	30 EN ZONA URBANO	0%	0%
1	10 EN ZONA RURAL	17%	0%
2		27%	0%
3		37%	70%
4		20%	30%
Total :	40	100%	100%

0: Nunca; 1: Raramente; 2: Ocasionalmente; 3: Frecuentemente; 4: Muy frecuentemente.

La tabla 19 Muestra la distribución de la variable lugar de nacimiento, respecto a la pregunta ¿cambia frecuentemente su cepillo dental ?, se observa que en la zona urbana lo cambian raramente con un 17% mientras que en la zona rural lo cambian frecuentemente con un 70%

DISCUSIÓN

El análisis de los resultados obtenidos en el presente estudio, permitieron establecer una relación de la salud bucal con “La salud pública que se define como «la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud a través de los esfuerzos organizados y decisiones informadas de la sociedad, las organizaciones públicas y privadas, las comunidades y los individuos»¹² puesto que la mitad de los encuestados está de acuerdo con que la salud bucal repercute directamente sobre la salud general y las condiciones de vida personales y sociales. Sin embargo, se observa

que la parte restante de la población no es consciente de esto. Podría ser el motivo por el cual, Yibeltal Assefa et al en 2020, determinaron en su estudio que se requiere un cambio de paradigma en cuanto al manejo y la calidad de los sistemas de salud para que por medio de una mayor financiación se puedan fortalecer los programas de promoción y prevención y que los individuos estén más conscientes de que una buena salud bucal se va a ver reflejada en su salud general.³

Así mismo, con respecto a la visita al odontólogo, en esta investigación la mayoría de la calificación fue frecuentemente y muy frecuentemente en hombres, mientras que un menor porcentaje de mujeres refirieron asistir ocasionalmente. Como plantea un estudio realizado en México, estas visitas deben ser por lo menos de dos veces al año, para controlar la aparición de caries e infecciones. Además, hacen énfasis en que se debe tomar conciencia, mantener una adecuada salud bucal para prevenir enfermedades que podrían afectar a otros sistemas y funciones de nuestro organismo.^{4,13}

“Se ha demostrado que el apoyo social es una variable que influye en la salud de la población”¹⁴ Pero, para tener consciencia de la relación íntima que existe entre los buenos hábitos con una buena calidad de vida, es necesario tener total conocimiento de cómo llevar a cabo un adecuado cuidado personal. Sin embargo, el presente estudio determinó que 1 de cada 4 personas está en desacuerdo con que la prevención de enfermedades bucales depende en gran porcentaje de ellos mismos y su autocuidado. Lo ideal es que las personas tengan la autonomía de cuidarse a sí mismos mediante buenos hábitos, sin esperar que ningún organismo de control, entidad o profesional tenga toda responsabilidad de recordar cómo deben ser los comportamientos que vayan acorde a un estilo de vida sano. Especialmente en personas portadoras del VIH, por tener un sistema inmunológico deprimido, que les genera mayores factores de riesgo.

Pero además de estos factores, hay estudios que demuestran que las características individuales como el género, la edad entre los 19 y 35 años (por su mayor actividad sexual), y el estrato socioeconómico de los individuos repercutía directamente con la calidad de vida y las necesidades de recibir un tratamiento odontológico.^{5,7,15} Esto se confirma en la presente investigación, puesto que el promedio de edad de la población

de estudio con mayor riesgo coincide y se encontraron diferencias en la variable género, puesto que la mayoría de los hombres considera estar totalmente de acuerdo con que la prevención de enfermedades bucales depende del cuidado personal, pero se observó que un porcentaje significativo de mujeres refirieron estar en desacuerdo con esta apreciación.

En cuanto al estrato socioeconómico, en el presente estudio predominaron los estratos 1 y 2, los cuales confirmaron que seguían raramente y ocasionalmente las indicaciones del odontólogo y que además acuden ocasionalmente al odontólogo. Esto conlleva a constatar el motivo por el cual en el estudio propuesto por Nurulasmak Mohamed et al en el 2017, se llega a la conclusión de que estos estratos tienen un mayor impacto negativo en su salud bucal, analizando que los participantes de su estudio se auto percibían con una buena salud bucal pero la mayoría de ellos requería de un tratamiento dental.^{5,16}

Los argumentos expuestos anteriormente reafirman que la mayoría de las personas en estos estratos, cree que tienen conocimiento de los buenos hábitos y prácticas de higiene bucal, pero a la hora de visitar al odontólogo para recibir instrucciones y llevar a cabo una profilaxis, desarrollar una correcta técnica de cepillado, aprender sobre hábitos saludables e incentivar el uso de enjuague bucal, se dan cuenta que no realizan ciertas acciones de manera adecuada. Esto se ve reflejado en el presente estudio porque más de la mitad de los encuestados manifiestan no estar de acuerdo con que la profilaxis se debe realizar por lo menos una vez al año por un profesional, a diferencia de los estratos más altos, que tienden a estar de acuerdo.

En cuanto al cepillado, un porcentaje importante de la población de estudio refiere que raramente o nunca utiliza una técnica específica de cepillado, lo que conlleva a reflexionar lo planteado por Benavides, J. y Cerón, X. en el 2017 donde se afirmaba que el sector salud se ha basado en las visitas de rutina para resolver problemas odontológicos inmediatos pero no se ha hecho énfasis en la promoción de salud donde se podrían obtener las instrucciones ideales de cepillado y además el incentivo del uso del enjuague bucal, puesto que se debe tener en cuenta que este hace parte de una buena práctica de higiene¹⁷. Se evidencia en el presente estudio que en estratos

superiores están de acuerdo con utilizar una correcta técnica de cepillado, mientras que en estratos inferiores están en desacuerdo.

En cuanto a un buen estilo de vida, la mayoría de los encuestados consideró que la mala alimentación, fumar y consumir bebidas alcohólicas causan un efecto negativo a corto plazo en su salud bucal. En la investigación realizada por Miriam R. et al en 2017, se habla de que los pacientes con el diagnóstico de VIH son más propensos a sufrir enfermedades orales a causa de una mala alimentación y los malos hábitos.^{6,18,19,20}

Los limitantes del estudio fueron entre otros, la dificultad de colaboración de las fundaciones que reúnen pacientes portadores de VIH, para permitir el acceso a sus bases de datos, puesto que ven amenazada la confidencialidad de sus pacientes, por ser una población clasificada como vulnerable y con permanente discriminación por parte de comunidades y entidades territoriales que presentan deficiente atención a lo relacionado con salud.

Otro aspecto, fue la poca literatura referida específicamente a pacientes portadores de VIH y sus estilos de vida, conocimientos o prácticas en salud bucal, lo que dificultó la comparación de los avances o mejoras a través del tiempo, en planes y estrategias de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad: Atención Primaria en Salud.

De acuerdo con los objetivos planteados la investigación permitió caracterizar la población de estudio ofreciendo como resultado, 40 pacientes en la fundación participante, donde se obtuvo una distribución por género de mayoría de mujeres. El promedio de edad fue de 36 años, donde tres de cada cuatro (3:4) personas proviene del área urbana y un mayor porcentaje refirió como lugar de nacimiento la ciudad de Cali, donde predominó el estrato socioeconómico 2. En cuanto al nivel educativo, la mayoría alcanzaron un nivel universitario, seguido de los que terminaron la secundaria

Dentro del análisis se pudo determinar que la población de estudio en general cuenta con algunos conocimientos en salud bucal, ya que estas preguntas fueron resueltas

correctamente por más de la mitad de encuestados, sin embargo, se deben tener en cuenta ciertos aspectos a mejorar.

Respondiendo a la descripción de las prácticas de higiene bucal se identificó que más de la mitad de la población de estudio utiliza hilo dental y enjuague después de cada comida fuerte. Con respecto al cepillado después de cada comida, la mayoría refiere realizarlo frecuentemente. En cuanto a las indicaciones del odontólogo sobre la salud bucal, demostraron que la mayoría de la población de estudio responde seguirla frecuentemente.

Se evidencia un alto consumo de bebidas embriagantes y sustancias psicoactivas en los estratos superiores, en comparación con los estratos inferiores. En cuanto a la dieta alta en proteínas, existe mayor proporción de consumo frecuentemente en los hombres. Con respecto a los hábitos de mala alimentación, fumar y consumir bebidas alcohólicas, una mayor proporción de mujeres indicó desacuerdo en relación con los hombres, que no los consideran perjudiciales.

Con respecto a la apreciación “la prevención de enfermedades bucales depende únicamente del cuidado personal”, los resultados muestran que existe diferencia entre hombres y mujeres, dado que la mayoría de los hombres consideró estar totalmente de acuerdo mientras que para las mujeres solo una minoría manifestó estar en desacuerdo.

En cuanto a que la profilaxis se realice una vez al año, los resultados indican que según el estrato socioeconómico se evidencia una tendencia al acuerdo en estratos superiores, mientras el desacuerdo fue más frecuente en estratos 1 y 2, lo que nos llevó a concluir que en los estratos inferiores se necesita mayor promoción de la salud y prevención de la enfermedad para acabar con esta desinformación.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación fue posible gracias a los estudiantes David Andrés Barragán Franco, Andrea Carolina Valencia Solís, Sofía Ortiz Ortiz, estudiantes de pregrado del programa de Odontología, de la Facultad de Salud, de la Universidad Santiago de Cali, quienes colaboraron de manera comprometida y responsable con la realización del estudio, como miembros activos del Centro de Estudios e Investigaciones en Salud CEIS, y del semillero de la línea de Salud Pública SINES, adscrito al grupo de Investigación en Educación y Salud GINEYSA, de la ciudad de Cali, Colombia, en el primer trimestre del año 2021.

A las docentes del programa de Odontología, Dra. Isabel Cristina Calero Clavijo y Dra. Yeny Mabel Lara Parra, por su colaboración y apoyo en calidad de jurados del trabajo de grado, que originó la presente investigación.

Agradecimientos especiales a la **Universidad Santiago de Cali**, que bajo la supervisión y aprobación de sus directivos aportó el tiempo de los docentes Myriam Bermeo de Rubio y Juan Carlos Millán Estupiñán, directora y asesor metodológico del proyecto respectivamente, recursos humanos e instalaciones requeridas para llevar a cabo lo correspondiente a la investigación.

Al Comité Científico de Ética y Bioética CCEB, de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali, por la evaluación, aprobación del proyecto de investigación (aval ético) y el permanente acompañamiento durante su desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tovar Valencia S, ¿Que es salud bucal? [Internet] 2017 [citado 27 Abr 2020], Ministerio de Salud y Protección Social Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/aliados-por-la-salud-bucal-marzo-2017.pdf>

2. Vásquez P., Ramírez V., Aravena N., Creencias y prácticas de salud bucal de padres de párvulos: estudio cualitativo, Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral, Volume 8, Issue 3, December 2015, Pages 217-222 - <https://doi.org/10.1016/j.piro.2015.08.001>
3. Assefa, Yibeltal; Gilks, Charles F. Ending the epidemic of HIV/AIDS by 2030: Will there be an endgame to HIV, or an endemic HIV requiring an integrated health systems response in many countries?. Revista internacional de enfermedades infecciosas, ISSN: 1201-9712, Vol: 100, Página: 273-277 [Internet] Elsevier BV 2020 [citado 8 nov 2020], Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/pii/S120197122030727X>
4. Mazzini F, Ubila W, Moreira T., Factores predisponentes que afectan la salud bucodental en pacientes con diabetes mellitus, Revista Odontológica Mexicana Volume 21, Issue 2, April–June 2017, Pages 103-108, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rod mex.2017.05.005>
5. Mohamed N , Saddki N , Yusoff A , Mat Jelani A . Asociación entre síntomas orales, calidad de vida relacionada con la salud oral y calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de adultos que viven con VIH / SIDA en Malasia, [Internet] 2017 [citado 26 Abr 2020], Pubmed. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Association+among+oral+symptoms%2C+oral+healthrelated+quality+of+life%2C+and+healthrelated+quality+of+life+in+a+sample+of+adults+living+with+HIV%2FAIDS+in+Malaysia.>
6. Robbins M; Recent Recommendations for Management of Human Inmunodeficiencia Virus–Positive Patients [Internet] 2017, sciencedirect. [citado 26 Abr 2020] Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/pii/S0011853216301409>
7. Abraham Iglesias R, Casanova Sales K, Reyes Desdin NY, Panizo Bruzón SE, Sayas Sánchez E. Modificación del estado de salud bucal en pacientes con VIH/SIDA de un área de salud. Modificación del estado de salud bucal en pacientes con VIH/SIDA de

- un área de salud. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2016 [citado 26 Abr 2020]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/652>
8. Kalkur C, Sattur AP, Naikmasur VG, Govindraj S J. Infección masticatoria, temporal y del espacio bucal en un paciente inmunocomprometido: informe de un caso. S. Afr. abolladura. j. [Internet]. Febrero de 2018 [consultado el 27 de abril de 2020]; 73 (1): 43-45. Disponible en:
http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-85162018000100009
 9. Vinicius da Costa Vieira, Lins L , Sarmento VA , Netto EM , Brites C .Salud oral y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con VIH [Internet]. 2018 [citado 26 Abr 2020]. Pubmed Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30157834>
 10. Burger-Calderon R , Smith JS , Ramsey KJ ; Equipo de Iniciativas SPNS Innovations in Oral Health Care , Webster-Cyriaque J La asociación entre la historia del diagnóstico del VIH y la salud bucal, [Internet]. 2016 [citado 26 Abr 2020]. Pubmed Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27527399>
 11. Abraham Iglesias R, Casanova Sales K, Reyes Desdin NY, Panizo Bruzón SE, Sayas Sánchez E. Modificación del estado de salud bucal en pacientes con VIH/SIDA de un área de salud. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2016 [citado 27 Abr 2020]; 41(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en:
http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/652/html_149
 12. Carvajal P., Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud, Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral, Volumen 9, Issue 2, August 2016, Pags. 177-183,
<https://doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.001>
 13. López-Verdina S; Torrecilla-Ramírez A; Horta-Sandoval AC; Andrade-Villanueva JF; Bologna-Molina R; La candidiasis bucal como marcador clínico de falla a la terapia antirretroviral altamente efectiva en pacientes infectados con VIH/sida, Infectio Volume 18, Issue 2, April–June 2014, Pages 45-49;
<https://doi.org/10.1016/j.infect.2014.01.001>

14. Rodríguez-Madrid MN; Del Río-Lozano M; Fernández-Peña R; Elizalde-Sagardía B; García-Calvente M; Redes personales de apoyo y cuidado informal: ¿diferencias por sexo y territorio? (estudio CUIDAR-SE II), Gaceta Sanitaria Available online 18 July 2020, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.011>
15. Vázquez Valencia A; Meza Lora D; Flores Salas JE; Abitia Hawley D; Hernández Rivas MI; Rodríguez Chávez JA; Corrección de maloclusión clase III mediante tratamiento orto-quirúrgico, Revista Mexicana de Ortodoncia, Volume 4, Issue 4, October–December 2016, Pages 246-259, <https://doi.org/10.1016/j.rmo.2017.03.007>
16. Seacat J, Rohr Ingle hart M, Dr.habil P. Education about Treating Patients with HIV Infections/AIDS: The Student Perspective [Internet]. 2003 [citado 26 Abr 2020]. Disponible en: <http://www.jdentaled.org/content/jde/67/6/630.full.pdf>
17. Benavides J & Cerón X. Salud oral en poblaciones vulnerables. [Internet]. 2017 [citado 26 Abr 2020]. ResearchGate Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325023409_Salud_oral_en_poblaciones_vulnerables
18. I. Chapple and J. Hamburger, La importancia de la salud bucal en la enfermedad del VIH. [Internet]. 2000 [citado 26 Abr 2020]. Pubmed Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1744197/>
19. Umeizudike KA, Daramola O, Osagbemi BB, Adeyemo TA. Patrón de utilización de servicios dentales y prácticas de autocuidado oral de personas que viven con VIH/SIDA en dos instituciones de salud terciaria en Nigeria. N Níger J Clin Res [Internet]. 2019 pagina 84-90 [citado 26 Abr 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336249925_Pattern_of_utilization_of_dental_services_and_oral_self-care_practices_of_people_living_with_HIVAIDS_in_two_tertiary_health_institutions_in_Nigeria
20. Limeres-Posse Jacobo, Tomás-Carmona Inmaculada, Vázquez-García Emma, Diz-Dios Pedro. Cambios en los hábitos de salud oral en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. RCOE [Internet]. 2004 [citado 2020 Abr 27]; 9 (2): 141-145. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000200001

21. Tamí-Maury I, Agüero M, Estupiñán-Day S. Estudio piloto sobre políticas de salud bucal y VIH. Rev Panam Salud Pública; 26(6):536–40. [Internet]. 2009 [citado 26 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2009.v26n6/536-540/>
22. Nationwide Guarín Tellez N.E., Moreno Calderón J.A., Muñoz-Galindo I.M., Augusto Díaz Rojas J., Arevalo Roa H.O. Cost-Effectiveness of a Care Program for HIV/AIDS Patients Affiliated with a Health Insurer in Colombia, Comparing Three Health Care Providers [Internet]. (2016) Value in Health Regional Issues, 11, pp. 1-8. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/pii/S2212109915000990>

Preguntas sobre conocimientos en salud bucal
1. ¿Cree pertinente acudir a un programa de promoción y prevención en salud oral únicamente si el odontólogo se lo recomienda?
2. ¿Considera que su estado de salud general va a repercutir directamente en su salud bucal?
3. ¿Considera que la prevención de enfermedades orales depende únicamente de su cuidado personal?
4. ¿Considera que el tipo de cepillo dental que utiliza puede ser cualquiera que se encuentre en el mercado?
5. ¿Considera que el enjuague bucal reemplaza el cepillado dental?
6. ¿Considera que es importante que el tipo de pasta dental que utiliza para realizar la higiene oral contenga flúor?
7. ¿Piensa que la profilaxis (limpieza dental) debe ser realizada por un profesional solo una vez al año?

Preguntas sobre prácticas en salud bucal
1. ¿Utiliza hilo dental y enjuague después de cada comida fuerte?
2. ¿Se cepilla después de cada comida fuerte?
3. ¿Visita al odontólogo frecuentemente?
4. ¿Sigue recomendaciones dadas por el odontólogo sobre su salud bucal?
5. ¿Consume bebidas embriagantes o sustancias psicoactivas habitualmente?
6. ¿Tiene el hábito de fumar?

8. ¿Considera usted que si se cepilla 3 o más veces al día no es necesario utilizar elementos complementarios de higiene oral como la seda dental y el enjuague bucal?
9. ¿Usted cree que los dientes permanentes pueden durar toda la vida sin importar los cuidados que tenga sobre ellos?
10. ¿Considera que la mala alimentación, fumar y consumir bebidas alcohólicas causan un efecto negativo a corto plazo en su salud bucal?

Totalmente en desacuerdo: A: En desacuerdo: B Indeciso: C: De acuerdo: D:

Totalmente de acuerdo: E

_____Muy frecuentemente: A. Frecuentemente: B Ocasionalmente: C Raramente: D

Nunca: E



me alimentos ricos en proteínas (carne, pescado, huevos, pollo)?

me alimentos con alto contenido de azúcar (tortas, gaseosas,

9. ¿Utiliza una técnica específica de cepillado?

10. ¿Cambia frecuentemente su cepillo dental?

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

PROGRAMA DE ODONTOLOGIA

ENCUESTA – Autor: Grupo Investigador

La información consignada será confidencial y no afectará de ninguna manera a los participantes. Por favor responda con la mayor sinceridad posible.

Lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y marque con una (X) la respuesta que considere correcta.

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: _____

Institución a la que pertenece: _____ Otra _____

Género: Masculino _____ Femenino _____ Otro _____

Lugar de nacimiento: Cali _____ Otro _____ Urbano _____ Rural _____

Nivel de escolaridad:

Primaria _____ Bachillerato _____ Tecnológico _____ Universitario _____ Ninguno _____

Estrato socioeconómico: _____

