

# Autopercepción de la condición oral del paciente

Guayara L\*/Jimenez M\*/Novoa D\*/Vanegas G\*/Caycedo M\*\*

## RESUMEN

**Contexto:** la percepción que tiene el individuo sobre su salud oral tiene una gran influencia en la severidad y comportamiento del proceso salud-enfermedad, así como en la utilización de servicios de salud. **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 diagnóstico del odontólogo, utilizando el índice de Kappa. **Resultados:** en cuanto a la condición dental 77% de los pacientes determinaron la presencia o ausencia de caries, 94% 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 diagnóstico del odontólogo fue baja presentado índices de Kappa de 0.196 para la condición periodontal, 0.46 para la condición dental. **Conclusiones:** se encontró una baja concordancia entre la autopercepción del paciente y el diagnóstico dado por el profesional.

**Palabras clave:** autopercepción, salud oral, enfermedad periodontal, caries dental, alteraciones de la ATM.

## ABSTRACT

**Background:** the perception of the individual about their oral health has a great influence on the severity and behavior of health-disease process, as well as the use of health services. **Objective:** to identify the perception of patients related with their oral health and compare it to the professional diagnosis. **Methods:** a descriptive cross-sectional observational study was carried out. Patients self-perception regarding their periodontal, dental and temporomandibular joint condition was evaluated. The sample included 99 patients initiating treatments at the Dental School clinic. For data collection a structured instrument which was self-applied by the patient was used. The responses were correlated with the professional diagnoses, using the Kappa index. **Results:** as for the dental condition 77% of patients determined the presence or absence of caries, 94% identified the presence or absence of temporomandibular joint pain and 5% didn't know if they had pain. The correlation between patient self-perception and dentist's diagnosis for periodontal and dental condition were low (Kappa of 0.196 and 0.46 respectively). **Conclusions:** a low correlation between patient self-perception and professional diagnosis was demonstrated.

**Key words:** self-perception, Oral Health, Periodontal Diseases, dental caries Temporomandibular Joint Disorders

---

\* Estudiante de IX semestre de Odontología. Colegio Odontológico- Bogotá. Institución Universitaria Colegios de Colombia

\*\* Odontólogo. Especialista en Epidemiología. Candidata a maestría en Bioética Docente Colegio Odontológico. UNICOC  
Correspondencia: investigacionodontologia@unicoc.edu.co

## 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<sup>1-2</sup>

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.<sup>3</sup> Los programas de atención y prevención de la salud oral deben tener como base la percepción del individuo en cuanto a su salud.<sup>4</sup> El desconocer la opinión de la comunidad dificultad 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.<sup>5</sup> Uno de los principales desafíos de la investigación en salud oral es la de traducir los conocimientos y experiencias de los individuos en enfermedad oral, para el desarrollo de estrategias en prevención y promoción de la salud a aplicarse en los programas de acción.<sup>6</sup>

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.<sup>7-9</sup>

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.<sup>2,9,10</sup>

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.<sup>9,11</sup>

Según Díaz.M y col, 1999 “La percepción sobre la salud oral aparece mediada por la cultura a la que pertenezca el receptor. 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”.<sup>2</sup>

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.<sup>2,4,5</sup>

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.<sup>6</sup>

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.<sup>10-11</sup> El objetivo de esta investigación es identificar la percepción de los pacientes frente a su salud oral y compararla con el diagnóstico del profesional en las clínicas del Colegio Odontológico UNICOC.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo observacional, la población objeto fueron pacientes que asisten a las clínicas del Colegio Odontológico. Se seleccionó una muestra por conveniencia constituida por 99 pacientes que asistieron a la clínica de Diagnóstico, fueron incluidos pacientes mayores de 18 años, pacientes de ambos géneros, pacientes que no conocieran su diagnóstico clínico y pacientes que no han iniciado tratamiento, se excluyeron 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 el estudio realizado por Pinelli C. 2007, 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 del instrumento de recolección de datos tomados del estudio de Pinelli, el primero dirigido al paciente, consta de tres preguntas

Tabla 1

Características sociodemográficas de la población de estudio		
Característica	Frecuencia	Porcentaje
GÉNERO		
Femenino	54	54
Masculino	46	46
	99	100
RAZA		
Mestizos	51	51,5
Blancos	44	44,4
Negros	4	4,1
	99	100
ESTADO CIVIL		
Casado	25	25,3
Soltero	46	46,5
Separado	9	9,1
Unión libre	13	13,1
Viudos	6	6
TOTAL	99	100
ESCOLARIDAD		
Primaria	11	11
Secundaria	42	42
Universitario	6	6
Técnico	40	40
TOTAL	99	100
ESTRATO		
Estrato 1	8	8,1
Estrato 2	43	43
Estrato 3	41	41
Estrato 4	6	6
Estrato 5	1	1
TOTAL	99	100

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 evalúa las mismas condiciones ya mencionadas.

### Fase II validación del instrumento

Se solicitó permiso a Pinelli C para la adaptación y uso del instrumento utilizado en la investigación "Reproducibility and validity of self-perceived oral health conditions".<sup>6</sup> Inicialmente se hizo la traducción al idioma español, luego se procedió a realizar el análisis de contenido por dos pares expertos con dominio en el idioma inglés, quienes validaron la traducción de información consignada en los instrumentos. Los instrumentos evaluados fueron validados

Tabla 2

Condición dental paciente vs Condición dental profesional				
Condición dental		Diagnóstico del odontólogo		
Percepción del paciente		Presencia	Ausencia	Total
	Presencia	48	6	54
	Ausencia	11	12	23
	Total	59	18	77

Kappa = 0.43, p = 0,00

realizando una prueba piloto en 20 pacientes, donde se determinaron las dificultades en la composición lingüística y validez de la apariencia, así como su reproductibilidad.

### Fase III consentimiento informado

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 de la Institución Universitaria Colegios de Colombia, en el piso de diagnóstico, se ubicaron los pacientes 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, el 54% eran de género femenino, el 51% eran mestizos, el 42% tenían un nivel de secundaria y el 43% pertenece al estrato 2, el 46,5% eran solteros (Tabla 1).

Tabla 3

## Correlación de la percepción del paciente de la condición dental vs el dx del Odontólogo

Condición dental profesional	Condición dental paciente				Total
	No, no creo	Sí yo tengo dolor en el diente con comidas calientes o frías	Sí, yo tengo una cavidad extensa y dolor dental	Tengo caries pero no tengo dolor	
No presenta caries	12	5	1	0	24
Si presenta caries y sensibilidad dentaria	8	22	9	3	52
Presenta cavidad extensa	2	9	3	2	20
No, yo no se	1	2	0	0	3
Total	23	38	13	5	98

1 Paciente no respondió

Tabla 4

## Condición articulación profesional vs Condición articulación paciente

Percepción del paciente	Diagnóstico del odontólogo				Total	
	Condición ATM	No presenta	Sí presenta ruido	Sí presenta dolor		Sí presenta dificultad en la apertura
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

En cuanto a la condición dental 77 pacientes determinaron la presencia de caries y 23 dijeron no saber si presentaban caries. La percepción de la presencia de caries o no presencia presento una correlación de Kappa= 0,43 como se muestra en la Tabla 2.

La autopercepción del paciente sobre su condición dental y el diagnóstico del odontólogo presentó una correlación de Kappa = 0.126, p = 0,00 como se muestra en la Tabla 3. El 38,3 % de los pacientes reportaron sentir dolor dental con las comidas frías o calientes, el 13,3% reporto la presencia de cavidades, el 5,3% dijo tener caries, pero no sentir dolor, y solo el 3% dijeron no saber si tenían o no caries dental.

El 94,9% de los pacientes determinaron la presencia y/o ausencia de dolor en la articulación temporomandibular y 5 dijeron no saber si presentaban o no dolor en la articulación temporomandibular. El 50,5% reportó no tener problemas en la articulación y el solo 13,1% reporto dolor, dificultad para abrir y/o masticar y dolor referido a otras áreas de la cuerpo.

La correlación de la autopercepción del paciente y el diagnóstico del odontólogo se muestra en la Tabla 4. La percepción de la presencia de dolor de la articulación temporomandibular o no presencia se muestra en la Tabla 5.

En cuanto a la condición periodontal 89 pacientes determinaron la presencia o ausencia de sangrado en las encías y 4 dijeron no saber si presentaban sangrado en las encías. No se encontró correlación entre la autopercepción del paciente y el diagnóstico del odontólogo Kappa = 0,196 Tabla 6. Ningún paciente reporto presencia de movilidad y el la percepción de la presencia sangrado gingival o no presencia se muestra en la Tabla 7.

## 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

**Tabla 5**

**Condición ATM profesional vs Condición ATM paciente**

Condición ATM		Diagnóstico del odontólogo		
		Presencia	Ausencia	Total
Percepción del paciente	Presencia	16	13	65
	Ausencia	15	50	29
	Total	31	63	94

Kappa = 0.31, p = 0,02

**Tabla 6**

**Condición periodontal profesional vs Condición periodontal paciente**

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

**Tabla 7**

**Condición periodontal profesional vs Condición periodontal paciente**

Condición Periodontal		Diagnóstico del odontólogo		
Percepción del paciente	Presencia	Presencia	Ausencia	Total
	Ausencia	25	17	42
	Total	62	27	89

Kappa = 0.31, p = 0,02

sus dimensiones, los estudios de sobre salud deben de incluir el estado de salud bucal (SB) como un componente del estado general de salud.<sup>8</sup> 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 diagnóstico 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 de salud oral.

El estudio realizado por Penelli y col en 2007, mostró valores de correlación entre la autopercepción del paciente y el diagnóstico 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.<sup>6</sup>

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.<sup>9</sup>

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.<sup>11</sup>

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.

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 autopercepción 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 autopercepción de la salud oral en estudiantes del UNICOC para evaluar el valor que le dan a la autopercepción como medio diagnóstico y establecer cuál es el nivel de autopercepción de ellos mismos.

Desarrollar 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 sobre 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. Diaz M. La Salud Oral, ¿Cuestión de Cultura?. Rev. salud pública; 1999 1(1):43-52
3. Ministerio de Salud -Colombia. Resolución número 00412 del 25 de febrero 2000. Normas Técnicas y Guías de Atención. Diario Oficial; 2000, Colombia.
4. Lira MT, 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; abr.-jun. 2006. 25(2):191-197
5. Pinzon, S A, Zunzunegui M V. "Detección de necesidades de atención bucodental en ancianos mediante la autopercepción de la salud oral". Rev Mult Gerontol. 1999. 9 : 216-224
6. Pinelli C, de Castro Monteiro Loffredo L. Reproducibility and validity of self-perceived oral health conditions. Clin Oral Investig 2007;11: 431 -7
7. Jimenez J, Esquivel R, Gonzales A. Percepción de salud bucal, calidad de vida y bienestar subjetivo en ancianos. Revista ADM 2006;LXIII(5):181-184
8. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Cienc. enferm. 2003 9(2): 09-21.
9. Thomson WM, Locker D. Dental neglect and dental health among 26-year-olds in the Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study. Community Dent Oral Epidemiol 2000; 28: 414-8
10. Pinzon S, Zunzunegui MV. Detección de necesidades de atención bucodental en ancianos mediante la autopercepción de la salud oral. revista multidisciplinar de gerontología. Rev Mult Gerontol 1999;9:216-224
11. Buhlin K, Gustafsson A, Andersson K, Hakansson J, Klinge B. Validity and limitations of self-reported periodontal health. Community. 2002 Dent Oral Epidemiol 30:431-43
12. Misrachi L. Influencia de la Rehabilitación Protésica en la Salud Oral del Adulto Mayor. Rev Dent Chile. 2004. Vol 95 N°3 cambiar por: 2004; 95 (3): 3-1