

Concepciones en los usuarios de un servicio odontológico público sobre salud-enfermedad bucal

Conceptions users of a public dental service on oral health-disease

Rita Mireya Navas Perozo, Thais teresita Rojas de Morales, Mariela Andreina Fox Delgado, Ada Karina Chacín Espina, Mary Carmen Rincón Fernández

Instituto de Investigaciones. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.

RESUMEN

Introducción: el estudio y análisis de la salud no debe excluir la trama de concepciones, creencias, significados y percepciones que los sujetos poseen, contruidos sobre la base de su interacción social.

Objetivo: identificar las concepciones de la salud/enfermedad bucal en usuarios de un servicio odontológico público.

Método: investigación descriptiva, transversal, de campo y fuente viva.

Se seleccionó muestra de conveniencia (50 pacientes) de acuerdo a los criterios de inclusión: Personas entre los 18 a 60 años y más. Ambos sexos, que asistieran durante el mes de octubre de 2012 al Servicio Odontológico del "Ambulatorio Sur-Veritas" del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales; Maracaibo, Zulia, Venezuela. Las variables del estudio fueron: salud/enfermedad bucal, atención del profesional de la odontología, y edentulismo. Se empleó un cuestionario semi-estructurado y se aplicaron técnicas de análisis cuantitativo y cualitativo a los datos obtenidos.

Resultados: la significación de estar sano de la cavidad bucal estuvo vinculada a la ausencia de la enfermedad (53 %). El 82 % de los usuarios señaló la buena presencia, imagen y belleza como uno de los mayores beneficios de tener buena salud bucal. Expresaron el 74 % de los entrevistados que lo que más les afectaba de tener una enfermedad bucal era los gastos en tratamientos rehabilitadores. El 76% manifestó que su experiencia con la atención del profesional de la odontología fue buena. El 58 % asoció el edentulismo con fealdad, y descuido personal, y 42 % lo vinculó a la vejez.

Conclusiones: las concepciones de la salud-enfermedad bucal de los individuos de este estudio resultaron muy vinculadas con la estética en sus referentes de belleza e imagen; aun cuando se encontraron avances respecto a reconocer a la salud bucal como un componente de la salud general.

Palabras clave: salud bucal, concepciones, servicio odontológico.

ABSTRACT

Introduction: the study and analysis of health cannot exclude the plot of concepts, beliefs, meanings and perceptions that patients have, built on the basis of their social interaction.

Objective: to identify the oral health/disease conceptions on the users of a public dental service.

Method: A descriptive, cross-sectional study was carried out. A convenience sampling was applied. The sample was constituted by 50 patients, from 18 to 60 and more years of age, which attended to the dental service of the "Ambulatorio Sur-Veritas" of the Venezuelan Social Security Institute, Maracaibo – Zulia state, Venezuela; during October 2012. The variables defined for this study were: Oral health/disease, dentistry professional's attention and edentulism. A semi-structured questionnaire was used and quantitative and qualitative data analysis techniques were applied.

Results: the significance of "having a healthy oral cavity" was strongly linked to the absence of disease (53%). 82% of users stood out the good presence, image and beauty as one of the greatest benefits of having a good oral health. 74% of the respondents expressed that the expenses implied in the rehabilitation treatments were the thing that most affected them about having an oral disease. 76% of users said that their experience with the dentistry professional's attention was good. Regarding edentulism 58% associated it with ugliness, disgust or personal carelessness, and 42% linked it to old age.

Conclusions: the conceptions about oral health/disease of the individuals considered in this study were strongly associated with aesthetics in its relating of beauty and image; even though advances were found with respect to recognize oral health as a component of general health.

Keywords: oral health/disease, conceptions, health service.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia los conceptos de salud y enfermedad han tenido diversos significados. Pérez¹ sostiene que para estudiar la salud-enfermedad debe observarse cómo se articulan y re-articulan los elementos interculturales y la influencia de éstos sobre el individuo; cómo se construye el imaginario colectivo de la salud y la enfermedad en los espacios colectivos, sobre todo por el impacto que está produciendo el proceso de globalización a nivel cultural.

Un estudio y análisis de la salud no puede excluir la trama de creencias, concepciones, significados y percepciones que los sujetos poseen, construidos sobre

la base de su interacción social y que son utilizados y compartidos en los diferentes espacios geográficos y de vida en común.

La Organización Mundial de la Salud² ha definido la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.

Sostiene esta organización que las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Se ven favorecidas por las dietas malsanas, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol. Otro factor de riesgo es una higiene bucodental deficiente.²

A nivel mundial, se han realizado estudios que han descrito las concepciones y percepciones de los individuos sobre el estado de la salud/ enfermedad bucal. Un estudio efectuado por *González* y otros³ reportó que se observaron buenos niveles de conocimientos y actitudes hacia la salud bucal en los padres de niños de los hogares infantiles de un Instituto de Bienestar Familiar. *Martínez* y otros⁴ encontraron que las gestantes otorgaban un significado importante a la boca, relacionado con la supervivencia y la estética. El concepto de higiene bucal lo representaban como higiene de los dientes, con cepillo y crema dental.

Saliba-Garbin y otros⁵ evaluaron la percepción del adolescente sobre las condiciones de su salud bucal, así como sobre los factores para su mantenimiento y promoción concluyendo que pese a que los adolescentes presentan una idea sobre salud bucal, y sobre su mantenimiento y promoción, estos temas deben ser más trabajados, por medio de educación en salud, para que esos adolescentes obtengan una buena salud bucal y que ésta se mantenga a lo largo de sus vidas.

Por otra parte *Moya* y otros⁶ afirmaron en su estudio que la percepción de salud bucal como medida de calidad de vida en ancianos era negativa ya que tienden a aceptar las enfermedades bucales como consecuencias del envejecimiento. Así mismo *Díaz* y otros⁷ sostienen que la falta de dientes y ausencia de prótesis dental afecta la autorrealización y aceptación al generarse vergüenza, baja autoestima, dolor e incomodidad frente a otras personas durante el momento de las comidas y en los momentos de socialización.

El estudio del proceso salud-enfermedad bucal desde estas perspectivas, tiene especial relevancia debido a que la concertación de diálogos de saberes entre profesionales de la salud y usuarios de los servicios, ocupa actualmente en Venezuela, un lugar preponderante y está siendo tomado en cuenta en la configuración y ejecución de las políticas públicas y programas de salud.

De ahí la importancia de conocer y reconocer las concepciones, percepciones, y expectativas de los individuos, comprendiendo así que las acciones y el despliegue de diversas conductas frente a la enfermedad son en su gran mayoría congruentes con las explicaciones aprendidas en su grupo social y cultural.

Partiendo de ello, se hace necesaria la urgencia de otras miradas y discursos sobre esta compleja realidad al intentar ser captada en su devenir. Percepciones que constituyen un punto de partida necesario para intentar profundizar en el conocimiento sobre la salud-enfermedad bucal a fin de incorporar otras bases de sustentación en la formación de los profesionales de la Odontología y en el ejercicio de las prácticas de estos profesionales.

Esta investigación estableció como objetivo: identificar las concepciones sobre el proceso salud/enfermedad bucal de los usuarios de un Servicio Odontológico Público.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, con diseño transversal de campo y fuente viva.

Del total de pacientes que asistieron al Servicio Odontológico Público Centro Sur-Veritas del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S) de la Parroquia Bolívar, Municipio Maracaibo, Estado Zulia-Venezuela, se seleccionó una muestra intencional o de conveniencia siguiendo los siguientes criterios de inclusión: Personas en edades comprendidas entre 18 a 60 años y más; de ambos sexos, que asistieran durante el mes de octubre de 2012 a dicho Servicio. La muestra quedó constituida por 50 pacientes.

Las variables del estudio fueron: salud/enfermedad bucal, atención del profesional de la odontología, y edentulismo. La primera variable fue abordada mediante los siguientes aspectos: significados para el usuario de estar sano de la cavidad bucal, beneficios de tener buena salud bucal, como sabe o reconoce que está sano o enfermo de la cavidad bucal, relación entre salud bucal y salud general y causas de las enfermedades bucales. La segunda variable fue medida a través del indicador experiencia de la atención recibida por parte del Odontólogo (buena, regular, mala) y la última variable se estudió indagando los sentimientos y pensamientos que le generaban a los usuarios/as las personas edentulas.

Se utilizó un cuestionario con preguntas semi-estructuradas aplicado mediante la técnica de la entrevista. La validación del instrumento se estableció por dos vías: validez de contenido relativa a establecer si las preguntas formuladas median aspectos relacionados con las variables salud/enfermedad bucal, atención del profesional de la odontología y edentulismo y la validez de constructo que buscó determinar si las preguntas formuladas median aspectos relacionados con concepciones y percepciones de los usuarios. La primera se logró por el juicio de cuatro expertos en el área de odontología y la segunda mediante el juicio de tres expertos: dos en el área de psicología social y uno en el área de sociología. Se realizó un estudio piloto en diez pacientes para probar y afinar el instrumento.

Las respuestas obtenidas de la aplicación del cuestionario se agruparon según su similitud en categorías que no fueron mutuamente excluyentes, luego se codificaron para el posterior análisis estadísticos con el Programa SPSS, versión 19. Se efectuó análisis descriptivo de los datos, distribución de frecuencias absolutas y relativas.

Así mismo, se efectuaron entrevistas abiertas a las que se les realizó análisis de contenido de las respuestas a partir de los discursos expresados, conservando los términos y expresiones originales empleados. El procedimiento utilizado en esta etapa fue transcripción, revisión, clasificación, impresión, lectura, segmentación y codificación.

Cada uno de los participantes firmó el documento de Consentimiento Informado según lo establecido en la declaración de Helsinki, modificación Seúl, Corea año 2008⁸, y en los códigos de bioética y bioseguridad del Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias de Venezuela⁹. La investigación fue aprobada por el comité de ética de la institución.

RESULTADOS

La distribución por edad de la muestra fue: 18 a 25 años (26 %); de 26 a 35 años (16 %); de 36 a 45 años (22 %) y de 46 a 60 años y más (36 %). Con un promedio de 39,6 años de edad. El 50 % pertenecía al sexo femenino y el 50 % al masculino.

Los resultados obtenidos según respuestas y el sexo de los participantes, se muestran en la tabla.

Tabla. Concepciones de los usuarios sobre salud/enfermedad bucal según sexo

PREGUNTAS FORMULADAS EN EL CUESTIONARIO	SEXO		TOTAL
	Femenino	Masculino	
	n (%)	n (%)	n (%)
Salud/enfermedad bucal.			
1. ¿Qué significa para ti estar sano de la boca, dientes y encías? Ausencia de la enfermedad. Ausencia del dolor. Que el odontólogo/a me diga que estoy sano/a.	19 (38%)	8 (15%)	27 (53%)
	7 (14%)	5 (10%)	12 (24%)
	10 (20%)	1 (3%)	11 (23%)
2. Para ti ¿Cuáles son los beneficios de tener una buena salud bucal? Buena presencia, imagen y belleza. Buenas relaciones interpersonales.	32 (63%)	9 (19%)	41 (82%)
	5 (10%)	4 (8%)	9 (18%)
3. ¿Cómo sabes cuando estás enfermo de la boca, dientes, o encías? Por la presencia de dolor, mal aliento y sensibilidad dental. Por la presencia de sangramiento de encías, y presencia de "llaguita".	15 (29%)	13 (26%)	28 (55%)
	16 (32%)	6 (13%)	22 (45%)
4. ¿Qué crees que pasa si estás enfermo de la boca, encías y dientes? Afecta mi salud general.	21 (43%)	23 (45%)	44 (88%)

	Afecta mis relaciones personales.	4 (8%)	2 (4%)	6 (12%)
	5. ¿Cuáles crees tú que son las causas de las enfermedades bucales? El no cepillarse los dientes siempre y falta de uso de elementos de higiene bucal.	20 (40%)	19 (38%)	39 (78%)
	Enfermedades del estómago.	5 (10%)	6 (12%)	11 (22%)
	6. ¿En qué te ha afectado o te puede afectar el tener una enfermedad bucal? Gastos en tratamientos rehabilitadores (endodoncias y prótesis dentales).	17 (35%)	20 (39%)	37 (74%)
	Problemas en el trabajo por ausencias.	7 (13%)	6 (11%)	13 (26%)
Atención del profesional de la odontología.				
	7. ¿Cómo ha sido su experiencia en general con la atención que ha recibido de los profesionales de la odontología? Buena.	18 (37%)	20 (39%)	38 (76%)
	Regular.	5 (9%)	3 (6%)	8 (15%)
	Mala.	0 (0%)	4 (9%)	4 (9%)
Edentulismo.				
	8. ¿Qué piensas o sientes cuando ves a una mujer u hombre sin dientes? Fealdad y descuido personal.	21 (42%)	8 (16%)	29 (58%)
	Vejez.	11 (22%)	10 (20%)	21 (42%)

Fuente: Cuestionario aplicado a Usuarios/as del Servicio Odontológico
Público "Centro Sur-Veritas"
del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S)

Para los usuarios la significación de estar sano de la cavidad bucal estuvo vinculada en primer término, a la ausencia de la enfermedad (53 %) mientras que en segunda instancia estuvo asociada con ausencia del dolor (24 %).
Resultó significativo que un 23 % de los entrevistados expresó que es el profesional de la odontología quien les determina la condición sana de su cavidad bucal.

El 82 % de los usuarios entrevistados identificó la buena presencia, imagen y belleza como beneficios de tener una buena salud bucal.

Respecto a la pregunta ¿Cómo sabes que estas enfermo de la boca, dientes, o encías? la presencia de dolor, mal aliento y sensibilidad dental (55 %) fue lo que más predominó en sus respuestas, seguido de sangramiento de encías, y presencia de "llaguita" o herpes (45 %). El 88 % de los entrevistados reconocieron que estar enfermos de la boca, dientes y encías les afectaba su salud general.

La ausencia de prácticas continuas de cepillado dental y la falta de uso de otros elementos de higiene bucal (enjuagues, e hilos dentales) fue lo más identificado por los usuarios (78 %) como causantes de las enfermedades bucales.

Por otra parte el 74 % de los entrevistados expresaron que lo que más les afectaba de tener una enfermedad bucal era los gastos que les implicaban los tratamientos rehabilitadores, (endodoncias y prótesis dentales) ya que el sector público de salud no los ofrecía aún a gran escala.

El 76 % de los usuarios manifestó que su experiencia con la atención dispensada por el profesional de la odontología fue buena, el 15 % % la calificó como regular y un 09 % expresó que era mala.

En cuanto al edentulismo, el 58 % lo asoció con fealdad y descuido personal, en tanto que el 42 % lo vinculó a la vejez.

DISCUSIÓN

En este estudio, encontramos en los usuarios, un cambio significativo en cuanto a asociar salud bucal con ausencia de enfermedad y no con ausencia o presencia de dolor como ha sido la tendencia generalizada hasta hace algunos años, más aun; observamos que un importante porcentaje expresó dejar en el profesional de la odontología la determinación de su condición bucal sana o enferma. Vinculado con este hallazgo está el hecho de que la mayoría de los usuarios y usuarias manifestaron haber tenido una buena experiencia en la atención recibida por parte del odontólogo u odontóloga en los servicios de salud.

A este respecto *Lopez-Soto* y otros¹⁰ plantean que para la odontología es importante promover estándares altos de desempeño de sus profesionales, y que la autorregulación profesional basada en la responsabilidad pública que implica prestar un servicio de salud podría ser la mejor manera de asegurar la protección de los pacientes de la negligencia odontológica, en tiempos en que el Estado y los pacientes tienen una participación activa en la vigilancia de la calidad de los servicios.

En cuanto a los conocimientos referidos a la relación salud bucal/salud general, puede señalarse que se encontraron importantes avances al afirmar los entrevistados que su salud general se veía afectada al estar enfermos de la boca, dientes y encías; expresiones donde destacan frases como: *si no me cuido, crecen las bacterias en mi boca y se enferma cualquier otro órgano de mi cuerpo, al tener alguna enfermedad en la boca se contamina la saliva y me puede causar daños digestivos o renales.*

Agudelo y Martínez¹¹ afirman que al mirar la salud bucal contextualizada en la salud general no podemos desconocer la importancia que han tenido programas, estrategias y proyectos mancomunados con diferentes disciplinas y con objetivos comunes

Resultó paradójico que un revelador porcentaje de entrevistados identificó la imagen, apariencia y belleza como beneficios de tener una buena salud bucal. Estos resultados coinciden con *Da Matta* y otros¹² quienes encontraron en su estudio que la autoimagen fue muy valorizada señalando que la boca, los dientes y la sonrisa adquirieron un lugar de auto referencia y criterio de aceptación social. *Montenegro*¹³ afirma que esta tendencia hacia una representación estética de la boca pierde de vista la importancia de otros tejidos, órganos y sistemas corporales, así como las necesidades, las expectativas y las potencialidades del individuo.

Tales hallazgos plantean un proceso de reflexión y de análisis crítico sobre el hecho de concebir la salud bucal enmarcada en la perfección, ligada a una imagen visual que implica bocas y sonrisas perfectas desde la imposición de estereotipos físicos, profesionales o étnicos ideales, en concordancia con los patrones impuestos comercialmente.

*Abadia*¹⁴ afirma que se coloca como ideal la aparente importancia que equipara una función masticatoria y fonética con una boca dentada completa, en una forma de oclusión determinada, por lo que se señala la imposición de parámetros propios del mundo occidental que han sido creados, en gran parte, por el énfasis comercial de la odontología.

Esto ha conllevado en nuestra sociedad, a formas específicas de organización de la práctica odontológica, fundamentada en una lógica de mercado que la orienta como mercancía de consumo, y desde esta lógica, se tiende a imponer una visión mayormente direccionada hacia la estética y cosmetología dental, apoyadas en los diversos medios de comunicación masiva para la construcción y reforzamiento de estos mensajes, todo lo cual influye, modela y perfila las concepciones y representaciones de los individuos hacia ese paradigma de la odontología en detrimento de su elevada trascendencia y función social.

En relación a las enfermedades bucales, más de la mitad de los interlocutores expresaron que la presencia de dolor, mal aliento y sensibilidad dental era lo más indicativo de estar padeciendo de alguna afección bucal, así mismo, señalaron como causantes de las enfermedades bucales la ausencia de prácticas continuas de cepillado dental y la falta de uso de otros elementos de higiene bucal (enjuagues e hilos dentales).

La anterior tendencia se ve reforzada por aseveraciones como: *Sino me cepillo diariamente tres veces al día tengo mal aliento y la boca y dientes se enferman. Uno debe asearse siempre la boca para evitar caries, llaguitas y otras cosas...* se puede apreciar entonces que se tiende a la configuración de ciertas enfermedades bucales asociadas a la falta de higiene bucal, desligándolas de otros factores que determinan su producción y distribución tales como: el nivel socioeconómico y educativo. Son hábitos perjudiciales el consumo frecuente de alimentos con alto contenido de azúcares o carbohidratos, y el tabaquismo entre otros. Una sola modalidad preventiva no puede por sí sola eliminar o evitar las enfermedades.

Los entrevistados expresaron que padecer alguna enfermedad bucal les afectaba grandemente en lo económico ya que debían efectuar gastos en exámenes y tratamientos rehabilitadores como endodoncias y prótesis dentales, tratamientos que no cubre totalmente el sector público de la salud.

Abadia¹⁴ señala que las dificultades de atención en odontología, por costos, se traducen en que la mayoría de las visitas se dan en momentos de emergencia, pero difícilmente las personas inician un plan de tratamiento completo. Tal patrón de desigualdad, propia de la odontología como profesión liberal, termina en una lógica terapéutica de cuatro tipos de acciones: urgencias, tratamientos urgentes rehabilitaciones simples y rehabilitaciones complejas que liga necesidades clínicas de atención con capacidad de pago, afianzando así desigualdades sociales.

En Venezuela, a partir del año 2006 se ha venido implementando un programa social denominado. Misión Sonrisa, que se plantea como objetivo ofrecer servicios especializados (2do nivel de atención) brindando no solo rehabilitación protésica a los adultos mayores y a los jóvenes que perdieron sus dentaduras o parte de ella a causa de enfermedades, traumatismos o accidentes, sino tratamientos de endodoncias, radiografías y cirugías. Esto se hace bajo el principio de gratuidad de la salud, por lo que no representa costo alguno para el paciente, siendo la primera vez que se asume como política de Estado otorgar prótesis dentales a la población.

Según el Ministerio del Poder Popular para la comunicación e información (Minci)¹⁵ La Misión Sonrisa, ha otorgado 137, 269 prótesis dentales de forma gratuita a pacientes con dificultades bucales. Actualmente este programa cuenta con una red asistencial de 21 centros en todo el territorio nacional. En nuestro estudio, los entrevistados manifestaron conocer muy poco de esos centros de atención lo que lleva a suponer que no se ha desarrollado una adecuada y sostenida campaña de difusión y promoción de los beneficios que este pudiera ofrecer.

Por otra parte, el edentulismo como variable de este estudio, estuvo relacionada de forma casi homogénea con el descuido personal y la fealdad, elementos asociados nuevamente a la belleza e imagen. Expresiones y sensaciones de aversión y rechazo como... "*asqueroso, desagradable, no causa buena impresión. Es horrible, feo, demuestra que no se cuida*"... reafirman la preeminencia de patrones estéticos.

Los interlocutores mostraron tener una configuración imaginaria que vincula la vejez con pérdida de la dentición, considerándolo como algo natural y consecuencia del paso del tiempo. Esta percepción fue mayor en los grupos de edades de 46 a 65 años y más. Las posibles explicaciones se encuentran en la construcción cultural que en nuestra sociedad se ha hecho de la vejez concibiéndola como una etapa de pérdidas de todo tipo, incluidas las piezas dentarias. Esto lo reafirman expresiones como: *si esta sin dientes, ya le llego la vejez si es una persona mayor, anciana, es normal que no tenga dientes*. Estos resultados coinciden con lo reportado por Murillo-Bolaños¹⁶ quien afirmó en su investigación que es común la creencia acerca de la inevitable pérdida de los dientes en la vejez, y que es difícil erradicar la percepción que tienen los adultos mayores sobre la naturalidad de la pérdida de las piezas dentales.

Schaefer y otros¹⁷ afirman que durante el proceso de envejecimiento, las visitas a los dentistas disminuyen mientras que el número de visitas al médico aumenta, este hecho se atribuye en relación a las condiciones de salud bucal, al aumento del edentulismo asociado al envejecimiento.

Calleja y otros¹⁸ sostienen que la salud bucal en el adulto mayor ha persistido a través de la historia con una serie de mitos inaceptables en la actualidad como por ejemplo: se considera como algo natural llegar edéntulo a la vejez. No se ha generado una cultura de la prevención y el autocuidado, por lo que hace falta reconocer que es más económico invertir en prevención que en la atención a los daños a la salud y rehabilitación. Mediante la prevención y autocuidado podemos

conservar durante toda la vida la salud bucal. Por lo tanto, la pérdida de la salud bucal, jamás deberá ser considerada como parte inevitable de la vejez, sino que es sin duda una consecuencia y reflejo de factores que intervinieron durante toda la vida, es decir la historia familiar, socioeconómica y cultural, agregándose los cambios propios de la biología del envejecimiento.

Las concepciones de la salud-enfermedad bucal de los individuos de este estudio resultaron muy vinculadas con la estética en sus referentes de belleza e imagen aun cuando se encontraron avances respecto a reconocer a la salud bucal como un componente de la salud general.

Se hace necesario continuar y profundizar el estudio de las concepciones de la salud/enfermedad bucal desde una perspectiva más totalizadora abordando las concepciones y representaciones del proceso salud/enfermedad bucal desde el enfoque de la triada clase social, género y etnia, a fin de intentar develarlas y generar información que pueda contribuir al cambio en los programas y estrategias de abordaje de la problemática de salud bucal que presentan los grupos sociales.

El desafío consiste entonces en la construcción de programas de salud bucal que respondan a las expectativas concepciones y visiones de los usuarios en un proceso de dialogo con los profesionales de la odontología, lo que contribuirá a la superación de las limitaciones que hasta hoy día imperan en la mayoría de los modelos de atención en los servicios odontológicos públicos de salud.

Agradecimiento

Al Consejo de Desarrollo Científico Humanístico y Tecnológico (CONDES) de la Universidad del Zulia. Maracaibo, Zulia, Venezuela por el financiamiento de la Investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Lugo, Jorge Ernesto. Consideraciones para el estudio del binomio salud-enfermedad en la cultura popular. *Revista de Ciencias Sociales (RCS.)*.2009; 15: (4) 708-15.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. 2007. Nota informativa N° 318. [Consultado: 01 Marzo 2014].
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
3. González Martínez Farith, Sierra Barrios Carmen, Morales Salinas Luz. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Rev Salud Pública de México*. 2011; 53(3):247-57.
4. Martínez Delgado Cecilia, López Palacio Ana, Londoño Marín Beatriz, Martínez Pabón María, Tejada Ortiz Carolina, Buitrago Gómez Ludbyn et al. Exploración de significados con respecto a la salud bucal de un grupo de gestantes de la ciudad de Medellín, Colombia ¿Hay alfabetización en salud bucal? *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2011; 23(1): 76-91.

5. Saliba-Garbin Cléa A, Ispier-Garbin Artênio J, Moreira-Arcieri Renato, Saliba Nemre A, Gonçalves Patricia E. La Salud Bucal en la Percepción del Adolescente. Rev. Salud pública. 2009;11(2):268-77.
6. Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Rev Estomatol Herediana. 2012;22(4):197-202.
7. Díaz Cárdenas, Shyrley; Arrieta Vergara, Katherine y Ramos Martínez, Ketty. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev Clin Med Fam[online].2012;5(1):9-16.
8. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM)- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Modificación 59 Asamblea General. Seúl, Korea 2008. [Consultado: 28 junio 2013]
Disponible en <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>.
9. Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias Fondo Nacional de Ciencias Tecnología en Innovación. Código de bioética y bioseguridad. III Edición. Caracas. 2008.
10. López-Soto Olga, Cerezo-Correa María del Pilar, Paz-Delgado Alba. Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2010;9(18):124-36.
11. Agudelo Andrés, Martínez Eliana. La salud bucal colectiva y el contexto Colombiano: un análisis crítico. Rev Gerenc Polit Salud.2009; 8 (16):91-105.
12. Da Matta Felisberto Fernandes Maria Luiza, Correa-Faria Patricia, Chávez González Bertha Angelica Pereira Machado Martins Laura Helena, Martin Paiva Saul, Almeida Pordeus Isabela. Percepción de la salud bucal de adolescentes embarazadas. Rev. odontopediatr. latinoam.2012; 2(2):17-28.
13. Montenegro G. Un nuevo enfoque de la salud oral. Revista una mirada desde la salud pública. Univ Odontol. 2011;30(64):101-8.
14. Abadia Cesar E. Causas y efectos de las desigualdades sociales en la salud oral. Estudio y análisis de la equidad en salud. Una visión en salud oral. Madrid: Editorial Fundación del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid (FCOEM). 2013. [Consultado 29 Marzo 2014].
Disponible en <http://coem.org.es/sites/default/files/pdf/coemdigital.pdf>.
15. Ministerio del Poder Popular para la comunicación e información. [Consultado 01 marzo 2014. Disponible en <http://www.minci.gob.ve/tag/mision-sonrisa/>.
16. Murillo-Bolaños Olga M. Condición y educación Bucodental y otros determinantes de la salud en personas adultas mayores de seis cantones del Área Metropolitana. Odontoc Publicación Científica Facultad de Odontología.UCR.2011; (3)13: 30-5.
17. Schaefer Ferreira de Mello Ana Lúcia, Reibnitz Junior Calvino, Lorenzini Erdmann Alacoque. El cuidado a la salud bucal del anciano: buenas prácticas fundamentadas en el paradigma de la promoción de la salud. Revista Gerokomos. 2009;20(2):65-2.

18. Calleja Olvera Javier, Mazariegos Cuervo María, Lozano Dávila María, Quiroz Pavón Alejandro, Luna Bañuelos Angélica, Sanz Beard Carlos. Guía de Consulta para el Médico y el Odontólogo de Primer Nivel de Atención Odontogeriatría. Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Programa Nacional de Atención al Envejecimiento. Publicación del Comité Nacional de Atención al Envejecimiento México 2010. [Consultado: 18 Marzo 2013]

Disponible en:

<http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2011/10/Odontologeria-guia.pdf>.

Recibido: 22 de julio de 2013.

Aprobado: 1 de abril de 2014.

Rita Mireya Navas Perozo. Profesora titular. Área de Epidemiología y práctica odontológica. Instituto de Investigaciones. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela. Correo electrónico: ritanavasperozo@gmail.com