



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO**

Facultad de Comunicación y Mercadotecnia

**Maestría en Comunicación Estratégica y Relaciones Públicas**



**“Estrategias de Comunicación para la prevención de enfermedades cardiovasculares, asociadas a la periodontitis en los jóvenes de 15 a 29 años de la ciudad de Chilpancingo, Guerrero”**

**TESIS**

**Que para obtener el grado de Maestra en Comunicación Estratégica y Relaciones Públicas.**

**Presenta: LIC. Angela Carolina Mesa Reina**

**Directora**

**Dra. Norma Angélica Sevilla Muñoz**

**Co-directores**

**M.C. Claudia Lucero García Avilés**

**M.CEyRRPP. Manuel Héctor Álvarez Méndez**

**Co-directora externa**

**Dra. Martha Adela Bonilla Gómez**

Chilpancingo de los Bravo, septiembre 2024



**CONAHCYT**  
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES  
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



*A Wilmer, por su gran amor y apoyo incondicional en cada momento de mi vida.*

*A Milena, por ser esa hermana que me ha inspirado a ser una gran mujer.*

*Al posgrado, profesorado y tutora, por haberme ayudado a realizar mi sueño, darme la oportunidad de conocer este lindo país y vivir esta grandiosa experiencia.*

*A mí misma, por seguir adelante, ser fuerte, no rendirme, creer en mis sueños y afrontar cada momento con valentía, madurez y pasión por aprender.*



## Resumen

El objetivo principal de esta tesis es desarrollar estrategias de comunicación que contribuyan a la prevención de enfermedades cardiovasculares asociadas a la periodontitis en jóvenes de 15 a 29 años en la ciudad de Chilpancingo, Guerrero. A través de la investigación, se busca generar conciencia sobre la importancia del cuidado periodontal y su impacto en la salud cardiovascular.

El marco conceptual se basa en la teoría de la comunicación para la salud, que destaca la importancia de diseñar mensajes claros, persuasivos y culturalmente apropiados para influir en los comportamientos de salud del público objetivo. Se empleó una metodología mixta, combinando métodos cualitativos y cuantitativos como entrevistas y observación para obtener una comprensión integral de la percepción y conocimiento de la población sobre la relación entre los dos padecimientos.

Entre los principales resultados, se destaca que la mayoría de los jóvenes encuestados presenta un conocimiento limitado sobre la relación entre la salud periodontal y cardiovascular. Asimismo, se identificó una necesidad de mejorar la comunicación en la Clínica Universitaria para abordar esta problemática. Con base en estos hallazgos, se propone un conjunto de estrategias diseñadas para aumentar la conciencia y promover comportamientos preventivos entre la población objetivo de la región.

### ***Palabras clave:***

Periodontitis, enfermedades cardiovasculares, comunicación en salud, estrategias de comunicación.



# ÍNDICE

Introducción..... 6

**CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 8**

    1.1 Antecedentes ..... 9

        1.1.1 Enfermedades cardiovasculares, periodontales y su relación internacionalmente ..... 9

        1.1.2 Evolución de las enfermedades cardiovasculares y periodontales en México..... 11

        1.1.3 El desafío para combatir las enfermedades cardiovasculares y periodontales en México ..... 12

        1.1.4 Creación y desarrollo de la Clínica Universitaria Chilpancingo UAGro ..... 14

    1.2 Justificación..... 15

    1.3 Estado del Arte..... 17

    1.4 Contextualización..... 25

        1.4.1 Relación conceptual entre las enfermedades cardiovasculares y la periodontitis..... 25

        1.4.2 Epidemiología en Guerrero..... 30

        1.4.3 Políticas sanitarias contra las enfermedades cardiovasculares y la periodontitis en Guerrero 35

        1.4.4 Aspectos generales de la ciudad de Chilpancingo ..... 38

        1.4.5 Generalidades de la Clínica Universitaria Chilpancingo UAGro ..... 39

    1.5 Objetivos ..... 42

        1.5.1 Objetivo general..... 42

        1.5.2 Objetivos específicos..... 42

    1.6 Pregunta de investigación..... 43

**CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA ..... 44**

    2.1 Comunicación estratégica..... 45

        2.1.1 Comprendiendo el fundamento de la Estrategia en Comunicación..... 45

        2.1.2 La nueva teoría estratégica..... 48

    2.2 Comunicación para la salud ..... 50

        2.2.1 Integración de la Teoría de la Comunicación para la Salud ..... 50

        2.2.2 Modelos teóricos de Comunicación en salud ..... 52

            2.2.2.1 Modelo de Creencias de Salud..... 53

            2.2.2.2 Modelo PRECEDE ..... 55

            2.2.2.3 Modelo de Etapas de Cambio ..... 56

    2.3 Teoría del Comportamiento Planificado..... 58

    2.4 Modelo de Proceso de Adopción de Precaución (PAPM) ..... 61





CAPÍTULO III METODOLOGÍA ..... 65

3.1 Enfoque metodológico..... 66

3.2 Hipótesis..... 67

3.3 Definición conceptual de las variables..... 67

    3.3.1 Conocimiento ..... 67

    3.3.2 Estrategias de Comunicación ..... 67

3.4 Operacionalización de las variables ..... 68

3.5 Diseño de investigación ..... 69

3.6 Método de investigación ..... 69

3.7 Técnicas e instrumentos ..... 69

    3.7.1 Diseño del instrumento ..... 71

3.8 Tipo de muestreo ..... 75

3.9 Procesamiento de datos ..... 77

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS ..... 78

4.1 Resultados de la investigación ..... 78

    4.1.1 Información..... 79

    4.1.2 Conciencia ..... 89

    4.1.3 Experiencia..... 95

    4.1.4 Observación ..... 100

    4.1.5 Triangulación..... 102

4.2 Propuesta de estrategias de Comunicación para la prevención de enfermedades cardiovasculares, asociadas a la periodontitis en los jóvenes de Chilpancingo, Guerrero ..... 104

    4.2.1. Fundamentación y análisis de la situación de la organización ..... 105

    4.2.2 Objetivo estratégico..... 107

    4.2.3 Públicos a los que se dirige la estrategia ..... 107

    4.2.4 Estrategia de mensajes ..... 108

    4.2.5 Estrategia de medios..... 108

    4.2.6 Evaluación de la estrategia ..... 110

Conclusiones ..... 114

Referencias..... 116

Anexos..... 132





## Introducción

La salud periodontal ha sido tradicionalmente subestimada en su impacto más allá de la cavidad oral, a pesar de la creciente evidencia científica que la vincula con diversas enfermedades sistémicas, entre ellas las del corazón. Esta conexión es particularmente relevante en jóvenes de 15 a 29 años, un grupo que, aunque generalmente percibido como saludable, puede estar en riesgo si no se toman medidas preventivas adecuadas. En la ciudad de Chilpancingo, Guerrero, la situación es especialmente preocupante debido a la falta de conocimiento y conciencia sobre la relación entre la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares.

En este contexto, surge una necesidad crítica de intervenciones que no solo proporcionen información, sino que también impulsen cambios en el comportamiento y fomenten prácticas de salud preventiva entre los jóvenes. Para abordar esta problemática, se propone desarrollar estrategias de comunicación efectivas y adaptadas a las características culturales y demográficas de la población juvenil en Chilpancingo. Aunque existe una abundancia de información científica, la percepción de la salud periodontal como un factor relevante para la salud cardiovascular sigue siendo limitada entre estas personas, revelando una brecha considerable en la comunicación y educación en salud.

Ahora bien, en el primer capítulo de esta investigación, se establece el fundamento del estudio abordando la evolución de las enfermedades cardiovasculares y periodontales tanto a nivel global como en México. También se analiza la relevancia de estas enfermedades en el contexto de la salud pública en Chilpancingo, Guerrero. Se presentan los antecedentes, la justificación, el estado del arte y se contextualiza la problemática en la región. Finalmente, se definen los objetivos y las preguntas que serán guía.



Por otra parte, en el segundo capítulo se exploran las teorías fundamentales que sustentan la investigación, como la Comunicación Estratégica, Comunicación para la Salud, la Teoría del Comportamiento Planificado y el Modelo de Proceso de Adopción de Precaución. Estas son esenciales para comprender los procesos comunicativos y su impacto en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, proporcionando un marco teórico sólido para las estrategias de comunicación propuestas.

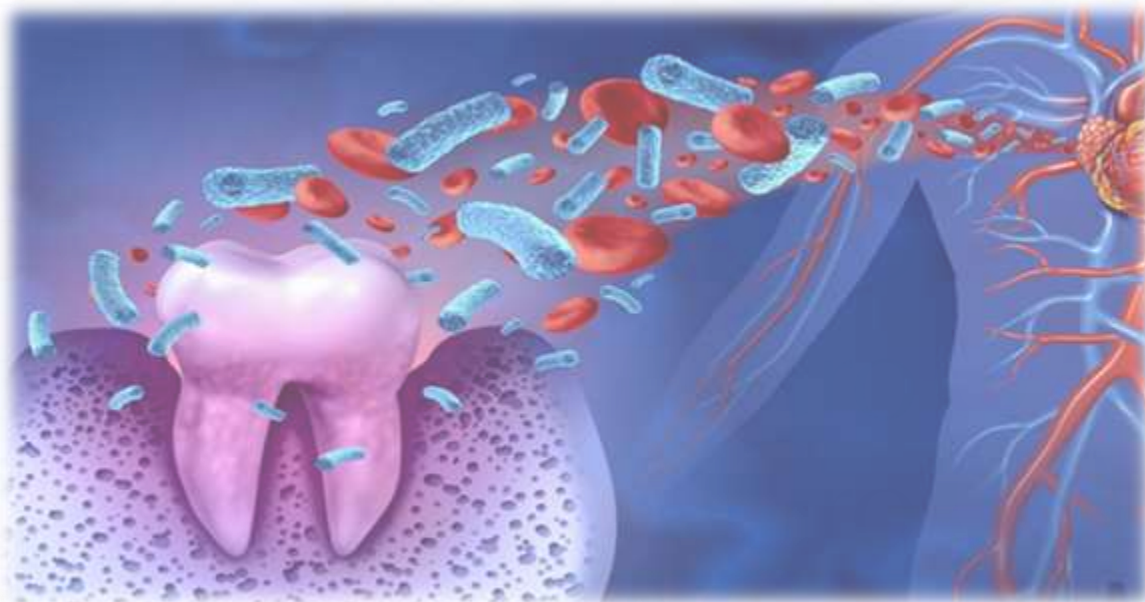
Asimismo, en el tercer capítulo se detalla el enfoque metodológico de la investigación, combinando métodos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión integral de la percepción y conocimiento de la población sobre la relación entre la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares. Se describen las hipótesis, las variables, el diseño, los métodos de recolección de datos, y las técnicas de análisis, asegurando la rigurosidad científica del estudio.

Por último, en el cuarto capítulo se analizan los resultados obtenidos de la investigación, destacando el nivel de conocimiento y percepción de los jóvenes en Chilpancingo sobre la relación entre la salud periodontal y cardiovascular. También se presentan las propuestas de estrategias de comunicación diseñadas para aumentar la conciencia y promover comportamientos preventivos entre la población objetivo.



# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



En el primer capítulo de este trabajo de investigación se encuentra una base sólida para la investigación, abordando los antecedentes del tema, como la evolución de las enfermedades cardiovasculares y la periodontitis a nivel mundial, para después justificar la importancia que tiene atender esta problemática, revisando más adelante el estado del arte y sintetizando la literatura científica previa. Posteriormente se aborda el tema en el contexto actual de la salud pública, estableciendo objetivos claros y específicos, y planteando las preguntas de investigación que guían el estudio.

Este capítulo sienta las bases para el desarrollo de la investigación en los capítulos posteriores, abordando la importancia de la comunicación en la prevención la periodontitis como factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.



## 1.1 Antecedentes

### 1.1.1 Enfermedades cardiovasculares, periodontales y su relación internacionalmente

A lo largo de la historia de la humanidad, las enfermedades cardiovasculares han tenido una presencia constante, evidenciada incluso en las momias egipcias antiguas. Sin embargo, el término y la comprensión científica de estas afecciones han experimentado una evolución significativa con el tiempo. En el siglo XIX, figuras destacadas como Rudolf Virchow y William Stokes realizaron contribuciones cruciales al estudio de las Enfermedades Cardiovasculares (ECV). Stokes (1855) por ejemplo, describió la arteriosclerosis<sup>1</sup> y destacó la conexión entre la obstrucción arterial y los padecimientos cardíacos.

El siglo XX marcó un hito en la comprensión de estas enfermedades con avances tecnológicos como la angiografía coronaria en la década de 1940, que permitió la visualización de las arterias coronarias. La década de 1950 presenció el surgimiento de la cirugía de derivación coronaria<sup>2</sup> como un método de tratamiento. Además, el influyente Estudio de Framingham, iniciado en 1948, desempeñó un papel clave al identificar factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión y el colesterol alto.

Con el tiempo, las décadas recientes han visto avances tecnológicos continuos, como la ecocardiografía<sup>3</sup> y la resonancia magnética cardiovascular, mejorando la capacidad de diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardíacas. La atención se ha desplazado hacia la prevención y el

---

<sup>1</sup> Aterosclerosis: acumulación de grasas, colesterol y otras sustancias en las paredes de las arterias.

<sup>2</sup> Derivación coronaria: procedimiento médico para la creación de una nueva ruta para el flujo sanguíneo alrededor de una arteria coronaria.

<sup>3</sup> Ecocardiografía: prueba diagnóstica para conocer fuerza, forma y tamaño del corazón.



control de factores de riesgo, integrando la dieta, el ejercicio y la gestión del estrés como componentes esenciales de la atención cardiovascular.

Por otro lado, las enfermedades periodontales son padecimientos que afectan los tejidos que rodean y soportan los dientes, conocidos como periodonto. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2022), se estima que del 10-15% de los adultos de 35 a 44 años tienen enfermedad periodontal grave, que puede resultar en la pérdida de dientes, afectando a más del 50% de la población adulta.

Fue en el siglo XIX cuando se empezó a estudiar de manera más formal las enfermedades periodontales, estableciendo una clasificación que reconocía diversas formas de gingivitis<sup>4</sup> y periodontitis<sup>5</sup>. En la década de 1940, Willoughby D. Miller desarrolló la "Teoría de la placa dental", resaltando la importancia de la placa bacteriana en el origen de las afecciones del periodonto. Este periodo también presencié avances en la comprensión de la relación entre la placa dental, la inflamación gingival y la progresión hacia la periodontitis.

A medida que avanzaba el siglo XX, la investigación se centró en aspectos genéticos, inmunológicos y microbiológicos de la periodontitis, profundizando la comprensión de esta afección. Asimismo, en las últimas décadas se ha visto una exploración más detallada de la conexión entre la periodontitis y otras condiciones de salud sistémica.

Estudios publicados recientemente han demostrado una relación causal de las infecciones agudas o crónicas en las enfermedades cardiovasculares, coincidiendo en que se podría apresurar la inflamación vascular e inducir el desarrollo de trombos en los vasos sanguíneos. Dentro de estas

---

<sup>4</sup> Gingivitis: inflamación de las encías.

<sup>5</sup> Periodontitis: infección gingival aguda que daña las encías y puede lesionar la mandíbula.



infecciones, se encuentra la enfermedad periodontal y específicamente, la periodontitis como una causa común (Gutiérrez y Centeno, 2023).

Y es que en el año 2012 la Sociedad Europea de cardiología incluyó por primera vez a la periodontitis como factor de riesgo cardiovascular en sus guías. También, en 2015 tanto la Sociedad Española de Cardiología como la de Periodoncia presentaron una iniciativa para trabajar en la prevención cardiovascular y periodontal con cardiólogos y odontólogos.

De esta manera, se concluye que estas dos patologías afectan a un gran número de personas en el mundo, siendo un problema de salud pública, que necesita tratarse y prevenirse lo antes posible.

### ***1.1.2 Evolución de las enfermedades cardiovasculares y periodontales en México***

Las enfermedades cardiovasculares en México se han convertido en un problema de salud pública a través de los años, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2023), estos padecimientos han ido en aumento en el país en las últimas décadas. Desde el 2000 las enfermedades del corazón (que incluyen enfermedades cardiovasculares) fueron la principal causa de muerte en México, con una tasa de mortalidad de 117.8 por cada 100,000 habitantes. Desde entonces, las tasas de mortalidad por enfermedades del corazón han ido aumentando gradualmente. En 2019, las enfermedades del corazón representaron el 15.9% de todas las muertes en el país, con una tasa de mortalidad de 126.6 por cada 100,000 habitantes.

De acuerdo con Rosas, et. al. (2017) el aumento de las enfermedades cardiovasculares en México se debe en parte al envejecimiento de la población y a la falta de acceso a atención médica. Además, destacó la necesidad de fomentar la prevención y el diagnóstico temprano de estas enfermedades para reducir su impacto en la salud de la población.



En cuanto a las enfermedades periodontales en México, estas se consideran un problema de salud desde hace varios años. Un estudio publicado en la Revista de la Asociación Dental Mexicana en el año 2010, ya indicaba que este padecimiento era un problema de salud pública, debido a su alta prevalencia en la población.

Para Anguiano y Zerón (2018) las enfermedades periodontales siguen siendo un problema de salud pública, ya que afectan a gran parte de la población, donde más del 40%, es decir, alrededor de 48 millones de personas sufren de periodontitis, indicando también que dicho padecimiento se relaciona con otras enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares.

Con lo anterior, se entiende que las enfermedades cardiovasculares y periodontales se asocian como factor de riesgo para la población mexicana, donde ambas se han convertido en un problema que se necesita prevenir y comunicar para detener el aumento de las muertes y mejorar la calidad de vida en las personas.

### ***1.1.3 El desafío para combatir las enfermedades cardiovasculares y periodontales en México***

México a través de los años ha generado iniciativas con el fin de prevenir y mitigar las enfermedades cardiovasculares en la población, una de estas fue en el año 2013 llamada Estrategia Nacional para la Prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, medida que promueve estilos de vida saludables, buscando mejorar la atención médica y fortalecer la vigilancia y el monitoreo de estos padecimientos. Otra fue el impuesto a las bebidas azucaradas en el año 2014, con el objetivo de reducir el consumo de azúcar y prevenir enfermedades.

También, una actividad más reciente fue el Programa de Atención Específico de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales 2020 – 2024, que tiene como finalidad fortalecer





el sistema de salud y la atención médica del país, incluyendo prevención y tratamiento de afecciones cardiovasculares.

Asimismo, en el Congreso Nacional de Cardiología en el 2018 se habló sobre la necesidad de implementar una estrategia nacional para prevenir enfermedades cardiovasculares en México, puesto que, aunque se han realizado diferentes alternativas las estadísticas muestran resultados alarmantes para el país.

Según el boletín de prensa publicado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2020) es importante adoptar un enfoque multidisciplinario para prevenir y controlar las enfermedades cardiovasculares en México, que incluya el trabajo conjunto de la sociedad, los sistemas de salud y el gobierno.

En cuanto a las iniciativas que México ha implementado para combatir las enfermedades periodontales se encuentra que en el año 2017 la Asociación Dental Mexicana publicó guías clínicas actualizadas para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucales, siendo estas una herramienta importante para los profesionales de la salud oral.

También se han realizado campañas de promoción y prevención, así como ayudas en educación continua a los profesionales para que se sigan actualizando en el tratamiento de dichos padecimientos. Por último, la Secretaría de Salud, dentro de su programa de Acción Específico de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucles 2020 – 2024, plantea brindar atención dental a la población en general, con un enfoque especial a los grupos vulnerables.

Según un estudio realizado para la Revista Salud en Chiapas, las enfermedades periodontales son una de las principales causas de pérdida de dientes en adultos y si no se tratan adecuadamente pueden aumentar el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes y la enfermedad



cardiovascular, destacando la importancia de la educación en salud bucal y la necesidad de que la población comprenda la relación entre estas dos patologías (Patiño, et. al., 2016).

De esta manera se concluye que México ha estado dispuesto a prevenir y tratar las enfermedades cardiovasculares y periodontales; sin embargo, aún faltan tomar medidas para controlar el aumento de los casos e ir disminuyendo la tasa de mortalidad en el país.

#### ***1.1.4 Creación y desarrollo de la Clínica Universitaria Chilpancingo UAGro***

La Clínica Universitaria Chilpancingo UAGro fue creada en el año 1973 debido a la necesidad de generar inclusión social, donde se compartieran espacios médicos de la comunidad universitaria con la sociedad. Fue fundada por el Dr. Alfonso Guillermo Heredia, Ana María González, la cual se desempeñó como administradora y Geli Mendoza Adame, quien era la intendenta (Observatorio institucional UAGro, s.f.).

Anteriormente se le llamaba servicio médico estudiantil, el cual contaba para esa época con servicios de medicina, enfermería y odontología. Para el año de 1983 se consideró como un campo clínico para los estudiantes de las escuelas de enfermería y medicina ya que en este lugar realizaban sus prácticas profesionales (Observatorio institucional UAGro, s.f.).

A través de los años, el servicio médico ha prestado atención a las y los trabajadores de la institución como a sus estudiantes, asimismo, a la comunidad en general, implementando cada vez más recursos que aporten a la manutención del edificio y a su equipamiento. También han realizado 27 convenios con el Hospital General, el IMSS e ISSSTE, permitiendo ofrecer un servicio continuo (Observatorio institucional UAGro, s.f.).

Para el año 2018 cambia el nombre de servicio médico y empieza a llamarse Clínica Universitaria Chilpancingo UAGro, ofreciendo diferentes servicios especializados, con consulta y





procedimientos básicos, atención de urgencias y capturando el certificado médico solicitado en cada reinscripción de los y las estudiantes de toda la institución (Observatorio institucional UAGro, s.f.).

## 1.2 Justificación

Las enfermedades cardiovasculares han sido una preocupación de salud a lo largo de la historia de la humanidad, siendo la principal causa de defunción en el mundo y, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) se cobran 17,9 millones de vidas cada año, lo que representa el 31% de muertes a nivel mundial. Este padecimiento constituye un grupo de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos que incluyen cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares y cardiopatías reumáticas.

Tanto las enfermedades cardiovasculares como las periodontales en México se han convertido con el tiempo en padecimientos de salud pública, requiriendo de prevención y tratamiento. De acuerdo con estudios realizados, se encuentra que estas dos afecciones tienen relación, siendo necesario mitigar los factores de riesgo para evitar el aumento en las muertes o el deterioro en la calidad de vida de las personas.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2023) se registraron un total de 105,864 muertes por enfermedades cardiovasculares en México, siendo este un padecimiento importante, dentro del cual se incluyen factores de riesgo como el tabaquismo, la diabetes, la obesidad, el sedentarismo y la periodontitis como enfermedad bucal.

El aumento de las enfermedades cardiovasculares en México se debe en parte al envejecimiento de la población y a la falta de acceso a atención médica, de lo que se deriva la necesidad de



fomentar la prevención y el diagnóstico temprano de estos padecimientos para reducir su impacto en la salud de la población (Rosas, et al., 2017).

Asimismo, las enfermedades periodontales cada vez toman más fuerza en personas jóvenes, ya que, un estudio realizado en el 2020 publicado por International Dental Journal, encontró que la prevalencia de la enfermedad periodontal en México es del 89.7% en adultos mayores de 20 años, siendo este un padecimiento común, que se puede prevenir y tratar (García et al., 2020).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022), en Guerrero en el año 2021 las enfermedades del corazón fueron la segunda causa de muerte, después del Covid-19, lo cual indica que, en este estado las personas sufren de dicho padecimiento, puesto que para ese año 5,119 defunciones se debieron a esta afección.

Aunque se han llevado a cabo diversas campañas de sensibilización con respecto a los factores de riesgo asociados con la enfermedad cardiovascular, pocas de ellas se han enfocado específicamente en el campo dental. A pesar de que existen estudios desde 1989 que han establecido una conexión entre ambos padecimientos, y que incluso hace más de una década se incluyó la enfermedad periodontal como un factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular, se han desarrollado muy pocas estrategias efectivas para educar al público en general sobre esta relación.

Por esta razón, la creación de estrategias de comunicación adquiere un papel fundamental, ya que, no solo permiten informar y educar a la población sobre la conexión entre la salud periodontal y cardiovascular, sino que también promueven cambios en los hábitos de prevención, cuidado y diagnóstico temprano. En un contexto como el de Chilpancingo, donde estas enfermedades afectan gravemente a la población joven y adulta, estas estrategias pueden marcar una diferencia sustancial en la calidad de vida.



Finalmente, el desarrollo de campañas específicas que integren medios tradicionales y digitales es esencial para llegar a las audiencias objetivo y abordar las barreras de conocimiento existentes. Estas acciones deben enfocarse en destacar la importancia de la salud bucal como un componente integral de la prevención de enfermedades cardiovasculares, fomentando una mayor conciencia y compromiso con el cuidado personal y comunitario. De esta manera, se puede avanzar hacia un modelo preventivo que no solo disminuya la incidencia de estos padecimientos, sino que también mejore significativamente los indicadores de salud pública en la región.

### **1.3 Estado del Arte**

El siguiente apartado está dividido en dos secciones. En la primera parte, se presenta el análisis de la relación entre la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares; mientras que en la segunda se exponen estudios de comunicación en salud destinados a la prevención de enfermedades. Todo esto con el objetivo de resaltar la importancia de llevar a cabo este tipo de investigaciones y estrategias para mitigar los resultados de dicha asociación.

Como se ha mencionado anteriormente, la periodontitis es un factor de riesgo para las personas diagnosticadas con enfermedades cardiovasculares. Por esta razón, en un estudio realizado por López et. al. (2016) llamado “La enfermedad periodontal como factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares”, se buscó relacionar la presencia de dicha afección bucal con eventos del corazón y los vasos sanguíneos inducidos por la aterosclerosis. En esta investigación se realizó un estudio cuantitativo descriptivo, durante seis meses, conformado por 85 pacientes de ambos sexos, con edades entre 35 y 70 años. Arrojando como resultado la asociación entre ambas afecciones, concluyendo que las personas que tienen padecimiento bucal son más propensas a desarrollar





ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares causados por la acumulación de placa ateroma<sup>6</sup> en las arterias.

Asimismo, el estudio realizado específicamente en la población griega por Chrysanthakopoulos y Oikonomou (2017), denominado “La enfermedad periodontal como posible factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares ateroscleróticas en una población adulta griega” tuvo el propósito de examinar la posible relación entre las enfermedades periodontales y ACVD<sup>7</sup> con una muestra de individuos de dicho país. El artículo refleja un estudio cuantitativo, donde se emplearon cuestionarios y exámenes clínicos, conformado por 1.850 personas de ambos sexos, con edades de 49 a 80 años. Dando como resultado que existe una asociación de la periodontitis con cardiopatías, afección coronaria y tensión arterial. Además, se encontraron otros factores de riesgo como el tabaquismo y el nivel socioeconómico.

También, otra investigación realizada para profundizar acerca de la relación entre estas afecciones, fue en el 2018 por Singer et. al. titulada “La asociación de la enfermedad periodontal y el riesgo de enfermedad cardiovascular: Resultados del Estudio de Salud de la Comunidad Hispana/Estudio de Latinos” la cual tuvo como objetivo investigar dicha asociación y las variaciones con el sexo, la edad y el origen hispano/latino. Este estudio cuantitativo empleó una muestra de 7.379 personas, con edades de 30 a 74 años. Los resultados arrojados fueron los siguientes:

- Existe una asociación entre ambas enfermedades
- La prevalencia combinada de enfermedad periodontal con enfermedad cardiovascular fue del 46%

---

<sup>6</sup> Placa ateroma: acumulación de depósitos grasos, células inflamatorias y otros materiales en las paredes de las arterias.

<sup>7</sup> ACVD: enfermedades cardiovasculares ateroscleróticas.



- La prevalencia combinada de riesgo cardiovascular fue del 44% para las mujeres y el 85% para los hombres
- El riesgo de ECV para personas con EP es significativamente mayor, con un aumento del 56% para las mujeres y un 134% para los hombres
- El riesgo varía según edad y origen étnico, siendo los dominicanos de 60 a 69 años los que mostraron mayores riesgos de ECV.

De igual manera, otro estudio específico que muestra esta relación, fue realizado por Eno et. al. (2018) llamado “Asociación entre enfermedades periodontales y enfermedades cardiovasculares en Camerún”, cuya finalidad fue evaluar el vínculo entre las EP y las ECV en pacientes que requieren consulta dental en Camerún. El artículo muestra una investigación cuantitativa realizada en los servicios dentales de los tres hospitales de la ciudad, con un total de 558 pacientes mayores de 30 años, 301 mujeres y 257 hombres, con al menos el 50% de los dientes en la boca y que no hayan recibido ningún tratamiento periodontal en los últimos 6 meses.

Los resultados obtenidos en esta investigación confirman la asociación de las enfermedades periodontales con las cardiovasculares, destacando que se tiene una mayor necesidad de mejorar la salud periodontal en este país. Además, sugiere que la prevención y el control de los padecimientos orales son importantes para reducir el riesgo en afecciones crónicas no transmisibles.

Asimismo, otra investigación realizada por Martínez et. al. (2021) cuestiona la persistencia de la EP frente a la ECV, llamada “Prevalencia de periodontitis crónica moderada y avanzada generalizada como factor de riesgo cardiovascular”, en adultos de 25 a 60 años en Nacajuca, Tabasco. Donde se realizó un estudio cuantitativo observacional, con una muestra de 40 participantes, 21 hombres y 19 mujeres, utilizando variables como: edad, género, grado de



conocimiento sobre la enfermedad, nivel de alimentación, nivel de tabaquismo, grado de higiene bucal y grado de periodontitis.

Esta investigación tuvo como resultado una prevalencia del 48% de enfermedad periodontal como factor de riesgo cardiovascular en la muestra analizada. También, las personas con periodontitis crónica moderada y avanzada generalizada son propensas a desencadenar una enfermedad cardiovascular, en particular, un infarto agudo de miocardio.

Siguiendo con la temática, el estudio “Riesgos cardiovasculares asociados con la enfermedad periodontal incidente y prevalente” (Yu et. al., 2014), trata acerca de la comparación entre los efectos de la enfermedad periodontal incidente vs. los prevalentes en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares como el infarto al miocardio, accidente cerebro vascular isquémico y ECV total. En esta investigación cuantitativa se empleó una muestra de 39.863 mujeres mayores o iguales a 45 años, donde tuvieron un seguimiento durante un promedio de 15,7 años.

Esta investigación arrojó como resultado que la tasa de incidencia de los eventos cardiovasculares como el infarto al miocardio y el accidente cerebrovascular isquémico fueron más altos en mujeres con enfermedad periodontal prevalente o incidente. Además, el cálculo de riesgos instantáneos ajustados por factores de riesgo, mostraron que las femeninas con EP incidente tenían un mayor riesgo de estos eventos que las prevalente.

Por otra parte, es importante mencionar que también se ha investigado acerca de los niveles de proteína plasmática circulantes que aumentan los niveles en respuesta a la inflamación en el cuerpo. Este estudio realizado por Baudo et. al. (2018) llamado “Enfermedad periodontal, niveles de proteína C reactiva y su relación con enfermedades cardiovasculares”, tuvo como objetivo identificar la enfermedad periodontal como factor de riesgo potencial para la ECV y destacar la





importancia de la intervención clínica en el tratamiento de la EP para reducir el proceso inflamatorio.

Dicho estudio con enfoque cuantitativo utilizó una muestra de 30 personas mayores de 20 años que recurrieron a la Universidad de la Plata, los cuales tenían EP y alteraciones cardiovasculares. Los resultados arrojaron que la proteína C reactiva estaba presente en la saliva de los participantes en concentraciones por encima de los valores normales; afirmando que la EP si es un factor de riesgo para la ECV.

Otra investigación realizada esta vez por Ryden et. al. (2016) nombrada “La periodontitis aumenta el riesgo de un primer infarto al miocardio”, tuvo como finalidad saber si realmente hay un incremento en el riesgo. Esta investigación cuantitativa, tomó como muestra a 805 pacientes menores a 75 años, donde les realizaron diferentes pruebas, concluyendo que hay una consideración alta de pérdida ósea, así como un riesgo alto de sufrir un infarto.

De acuerdo con una investigación realizada por Febre et. al. en 2022, la enfermedad periodontal puede aumentar la probabilidad de desarrollar problemas cardiovasculares y provocar inflamación en todo el cuerpo. Este estudio utilizó una muestra de 1,410 personas entre las edades de 30 y 79 años, y se llevó a cabo con el objetivo de demostrar que la enfermedad periodontal es un factor de riesgo importante para la ECV.

Por último, la investigación “Periodontitis, asociación con enfermedad cardiovascular isquémica” realizada por López et. al. (2021) en la ciudad de Lima, Perú, tuvo como finalidad determinar la asociación entre la periodontitis y la enfermedad cardiovascular isquémica. En este estudio Cuantitativo transversal se empleó una muestra de 9.350 individuos, entre 35 y 70 años, de ambos sexos, la cual arrojó que, existe una alta probabilidad de asociación entre ambas afecciones.



Además, se encontró que los casos tenían una mayor gravedad en términos de dientes perdidos y pérdida de inserción a diferencia de las personas que están sanas.

Ahora bien, en cuanto a los estudios de **Comunicación en Salud**, se encuentra uno realizado por Salinas y Rivera (2020) en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Cd. Victoria “Bicentenario 2010” (HRAEV), Tamaulipas, México, el cual tuvo como finalidad conocer cómo los pacientes que requieren estudios cardio diagnósticos perciben la comunicación con las enfermeras, y de esta manera obtener información valiosa para mejorar la calidad de la atención y fortalecer la relación entre profesionales de la salud y usuarios en el ámbito cardiológico.

En este estudio socio médico, observacional y transversal, se utilizó una muestra de 113 pacientes, a través de la aplicación de la técnica de la encuesta, en donde se concluyó que los usuarios del HRAEV valoran la comunicación enfermera-paciente destacando la escucha activa y resolución de dudas. Aunque la percepción es positiva, se identifican distracciones, especialmente relacionadas con el uso de vocabulario técnico. De esta manera, se sugiere implementar estrategias de mejora para garantizar la calidad y seguridad en la comunicación con los pacientes.

Otra investigación realizada esta vez por Mendoza y Barría (2021) llamada “La comunicación en salud y la necesidad de integración disciplinaria” destaca la importancia de integrar eficientemente la comunicación y la salud para lograr resultados positivos en la población. Infiriendo que persiste la brecha en la comunicación entre profesionales de la salud y la comunidad, lo que limita el impacto en las conductas saludables. Por esta razón, se insta a identificar estrategias para incorporar saberes disciplinares y promover cambios de hábitos.

También, la comunicación en salud debe concebirse como una estrategia integral que va más allá de informar, ampliando límites. El desafío incluye aprendizaje, formación de profesionales y





colaboración interdisciplinaria, aprovechando tecnologías para una comunicación más respetuosa de los contextos socioculturales.

Asimismo, otro estudio realizado esta vez por Herrera-Peco (2021) en Madrid, España, llamado “Comunicación en salud y redes sociales: necesitamos más enfermeras” resalta la importancia de la comunicación en temas de salud a través de plataformas virtuales, abogando por la formación de profesionales médicos, especialmente enfermeras en el entorno digital, con el propósito de brindar datos precisos, combatir la desinformación y contribuir en estos espacios a la comunidad. Además, destaca la falta de adaptación de los modelos de instrucción actuales a las necesidades sociales. Sin duda, este trabajo será un referente fundamental para orientar las estrategias de comunicación destinadas a la prevención de enfermedades.

Una investigación más, realizada esta vez por Martínez et. al. (2023) en España, titulada “Comunicación para la salud a través de Tik Tok. Estudio de influencers de temática farmacéutica y conexión con su audiencia” el cual examina cómo esta red social a pesar de ser conocida principalmente por el entretenimiento, se ha convertido en un medio eficaz para que profesionales farmacéuticos divulguen conocimientos sobre salud de manera accesible y desmitificadora. Llegando a la conclusión que, a diferencia de otras plataformas, esta presenta menos confrontación entre los creadores y usuarios, empleando un lenguaje amigable y humorístico, aportando conocimiento al público que se encuentra en esa comunidad virtual. Cabe resaltar que, estos hallazgos serán una guía al momento de crear estrategias de comunicación para el público joven al que va dirigido esta investigación.

Por otro lado, si bien no hay abundancia de estudios que exploren específicamente estrategias de comunicación para la prevención de enfermedades cardiovasculares asociadas a la periodontitis, sí existen investigaciones enfocadas en la educación para prevenir enfermedades periodontales.



Por ejemplo, la siguiente realizada por Martínez et al. (2018) en Villa Clara, Cuba llamada “Programa educativo dirigido a la prevención de la enfermedad periodontal en adolescentes” la cual tuvo como objetivo, la creación de un programa para prevenir afecciones bucales en los jóvenes.

En esta investigación, se llevó a cabo un análisis descriptivo transversal con adolescentes de séptimo grado de la Escuela Secundaria Básica Urbana “13 de marzo” en Placetas. Donde, se tuvieron en cuenta variables como el sexo y el conocimiento sobre la enfermedad periodontal. Arrojando los siguientes resultados: el 69,2% de los adolescentes examinados presentaban alguna forma de enfermedad periodontal, siendo la gingivitis leve más común, afectando al 64% de las chicas y al 50% de los chicos. Solo el 10,3% experimentó gingivitis moderada. Además, el 65,8% tenía un nivel de información insuficiente.

Concluyendo que, el programa educativo fue positivo, ya que, abordó temas como el efecto del tabaco, importancia de una dieta balanceada y cepillado dental. Además, de emplear diferentes técnicas de enseñanza para generar motivación. Indudablemente, este trabajo es una guía para el propósito de esta investigación que también va dirigida a este público objetivo.

Para finalizar, otro estudio realizado por Villalón-Fernández (2020) en Cuba, titulado “Percepción de pacientes respecto a la enfermedad periodontal en la Clínica Estomatológica Docente “Julio Antonio Mella”, Guantánamo” tuvo como objetivo, conocer cómo los pacientes afectados perciben una enfermedad específica. En esta investigación descriptiva, prospectiva y transversal, se encuestaron a 25 pacientes con diagnóstico de enfermedad periodontal. El cual arrojó que, la mayoría de las personas consultadas destacan la falta de educación sobre los padecimientos, una actitud insuficiente para el autocuidado de las encías y descontento con las acciones educativas para la prevención.



Por lo tanto, se subraya la necesidad de estructurar bases teóricas para fomentar una cultura del cuidado de las encías. También, se reafirma la importancia de los estomatólogos, la familia, la escuela, los medios y la comunidad como agentes sociales responsables de la educación para prevenir las enfermedades periodontales.

En conclusión, con base en la revisión de los trabajos anteriores, se destaca la interconexión entre la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares. La acumulación de evidencia sugiere que la salud bucal juega un papel significativo en la cardiovascular, proporcionando así un fundamento sólido y entendible, para la implementación de estrategias preventivas y programas de salud adecuados hacia el público al que se pretende llegar. Asimismo, la investigación sobre la comunicación preventiva, destaca la necesidad de generar estrategias de información y concientización bien diseñadas, que promuevan la adopción de comportamientos saludables, como también, el uso de canales adecuados para su divulgación comprensible y persuasiva.

Por último, los estudios anteriores no solo proporcionan entendimiento acerca del estado actual del conocimiento de las enfermedades a tratar, sino que también permite identificar oportunidades para la construcción de nuevas ideas y propuestas, tanto en ámbito de la investigación como en el desarrollo de enfoques innovadores para abordar eficazmente los desafíos relacionados con estas enfermedades.

## **1.4 Contextualización**

### ***1.4.1 Relación conceptual entre las enfermedades cardiovasculares y la periodontitis***

Para entender el contexto de la relación entre las enfermedades cardiovasculares y la periodontitis, es necesario conocer qué son, los tipos de trastornos que abarcan ambas afecciones, etapas de la enfermedad y el significado de su asociación.



Según Gutiérrez y Centeno (2023) las enfermedades cardiovasculares se definen como:

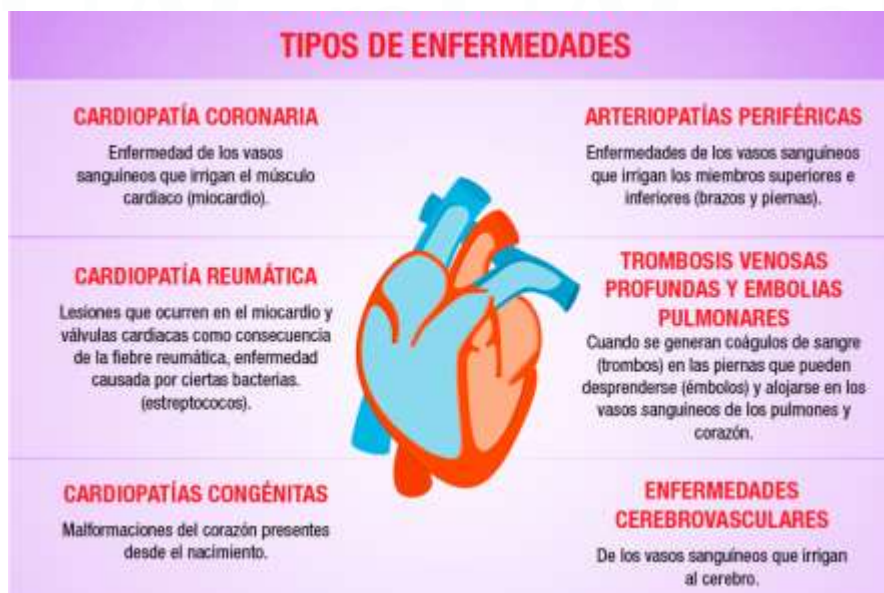
Un conjunto de alteraciones del corazón y de los vasos sanguíneos, como son la enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, hipertensión arterial, enfermedad de las arterias periféricas, enfermedad cardíaca reumática, enfermedad cardíaca congénita e insuficiencia cardíaca. Su progresión depende del sistema inmunitario innato y adaptativo, y la principal causa es la aterosclerosis, definida como un trastorno multifactorial que se caracteriza por la acumulación sucesiva de placa aterosclerótica en las paredes arteriales, ocasionando una disminución de su calibre y finalmente la obstrucción de las mismas.

Asimismo, el componente genético, las condiciones anatómicas, fisiológicas, comportamentales, la hipertensión, el tabaquismo, la obesidad, el sedentarismo, la edad e incluso el género de las personas influyen como factor de riesgo que contribuyen a la aparición de estas enfermedades y a su deterioro.

Según el Grupo Health Care (2020) los tipos de enfermedades cardiovasculares son los siguientes como se aprecia en la siguiente infografía:

**Figura 1**

*Tipos de enfermedades cardiovasculares*



Tomado de: *Grupo Health Care* (2020).

Con relación a la periodontitis, Ferrús (2023) dice lo siguiente:

La periodontitis es la patología que afecta negativamente al periodonto, formado por los tejidos que cubren, protegen y sirven de soporte a los dientes. Hablamos de la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar.

Esta patología es fruto de la constante acumulación bacteriana en la boca. Con el tiempo, estos agentes bacterianos van avanzando hasta alcanzar el interior de la encía, conocida como parte subgingival. Con la solidificación de estos agentes patógenos se forma el cálculo o sarro dental, una capa dura y de color amarillenta que no se puede eliminar mediante la higiene en casa.

De acuerdo con lo anterior, debo aportar que esta enfermedad es inflamatoria de origen bacteriano que ocasionan daños en el tejido conectivo y el hueso alveolar <sup>8</sup>, generando una infección que causa recesión gingival<sup>9</sup>, hinchazón, cúmulo de sarro, halitosis<sup>10</sup> y dolor constante en la zona afectada.

Según Ferrús (2023) las etapas de la enfermedad periodontal y cómo se da inicio a la periodontitis son las siguientes como se ve en la figura 2:

## Figura 2

### *Etapas de la enfermedad periodontal*



Tomado de: Veracruz dental (2021).

De acuerdo con la imagen anterior, la gingivitis es el estado inicial de la periodontitis, genera sangrado en la encía, enrojecimiento e hinchazón, siendo un padecimiento reversible con buena higiene oral. Por otro lado, la periodontitis tiene dos etapas una moderada y otra avanzada, donde

<sup>8</sup> Hueso alveolar: estructura ósea que sostiene los dientes.

<sup>9</sup> Recesión gingival: exposición de la raíz de un diente debido a una línea de encía retraída.

<sup>10</sup> Halitosis: mal aliento.



la primera es de avance lento, se generan síntomas como bolsas periodontales, recesión de encías y cúmulo de cálculo, pudiéndose tratar con una limpieza profunda, a diferencia de la segunda, la cual tiene un avance rápido que provoca la pérdida de hueso y piezas dentales, donde su tratamiento es una cirugía a profundidad seguido de varias revisiones para tratar de mitigar el progreso generado por la infección.

De esta manera, entender cómo la enfermedad periodontal puede afectar la salud cardiovascular es fundamental para tomar medidas preventivas y tratar adecuadamente este padecimiento. Según Gutiérrez y Centeno (2023), durante la masticación, el cepillado de los dientes y el raspado radicular<sup>11</sup>, se produce la entrada de endotoxinas<sup>12</sup> y exotoxinas<sup>13</sup> al torrente sanguíneo, lo que puede provocar una respuesta inflamatoria en el cuerpo. Esta inflamación estrecha las arterias y favorece la formación de coágulos, aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares graves como la aterosclerosis, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.

Asimismo, la inflamación crónica producida por la enfermedad periodontal también puede afectar negativamente a otros órganos y sistemas del cuerpo. Además, otro factor importante a considerar es la generación de Proteína C reactiva, la cual es un reactante de fase aguda producido por el hígado en respuesta a la proliferación de citocinas<sup>14</sup> inflamatorias, significando la contribución a la progresión de enfermedades cardiovasculares.

---

<sup>11</sup> Raspado radicular: tratamiento periodontal que consiste en la eliminación de las bacterias orales que causan la periodontitis.

<sup>12</sup> Endotoxinas: cualquier toxina microbiana que no es secretada o liberada por la célula más que cuando tiene lugar la lisis celular.

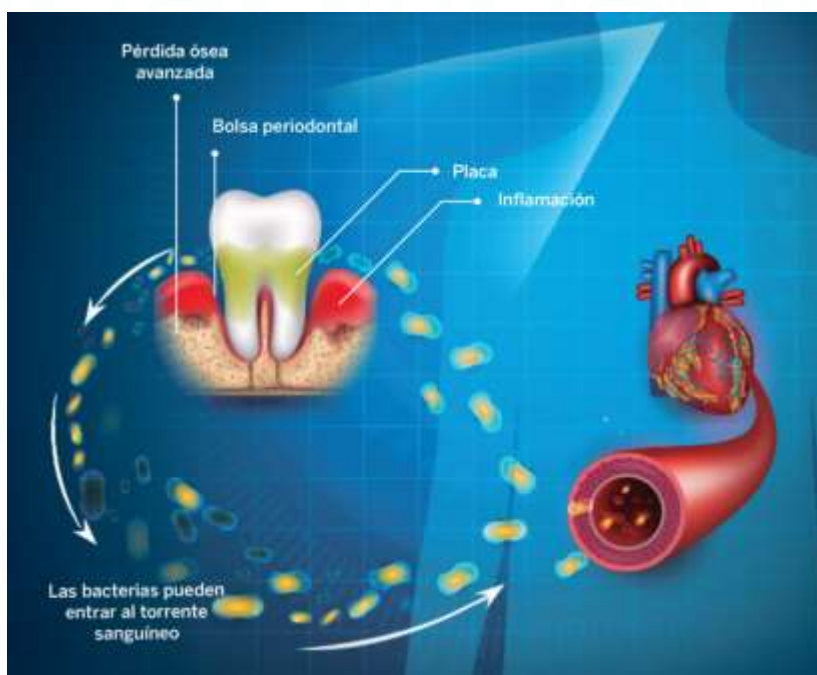
<sup>13</sup> Exotoxinas: proteína soluble liberada al exterior por algunas bacterias.

<sup>14</sup> Citocinas: pequeñas proteínas que son cruciales para controlar el crecimiento y la actividad de otras células del sistema inmunitario y las células sanguíneas.

A continuación, en la figura 3 se detalla de manera visual la actividad de la enfermedad periodontal en el torrente sanguíneo.

### Figura 3

#### *Actividad periodontal dentro del torrente sanguíneo*



Tomado de: *Gaceta UNAM* (2020).

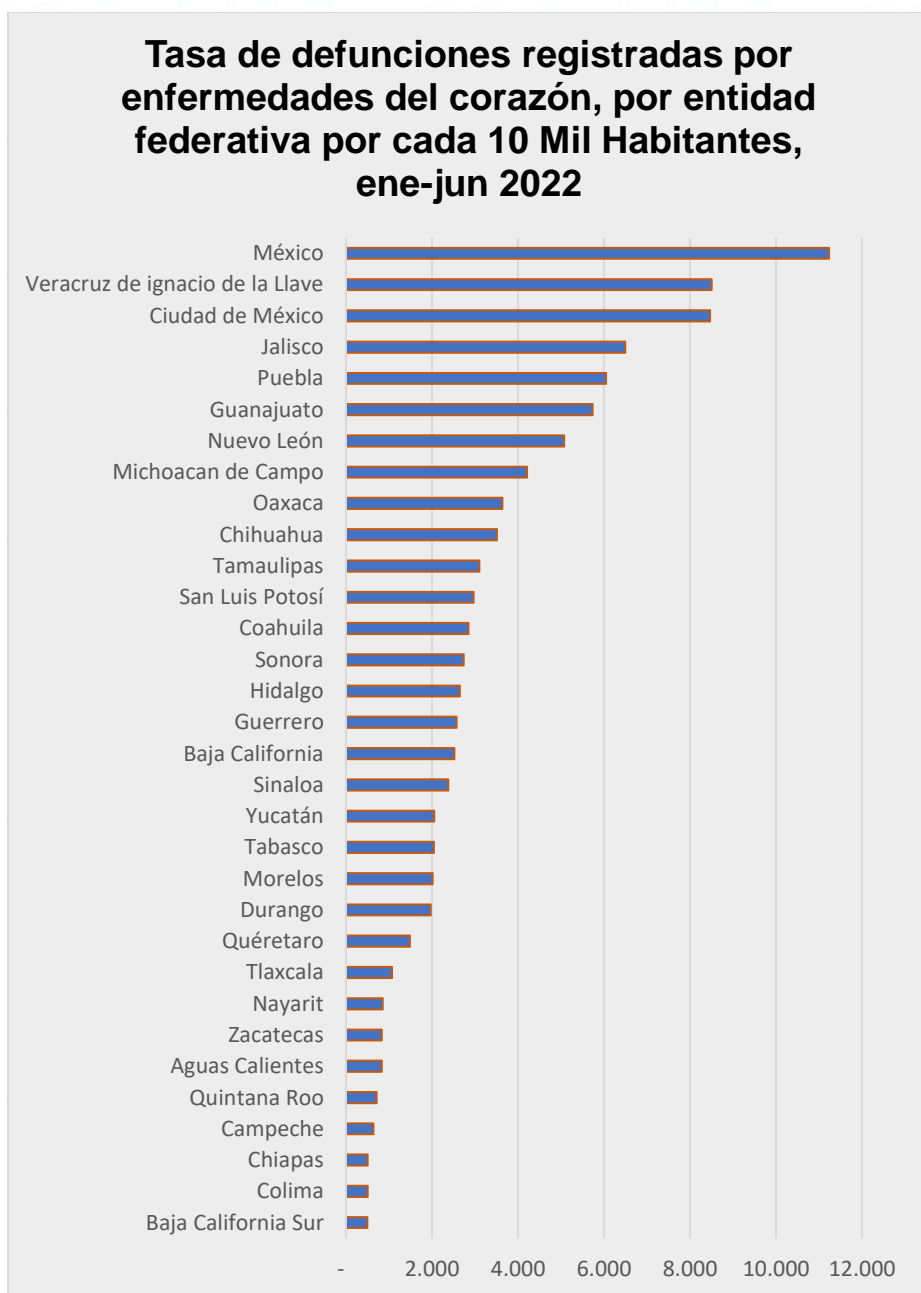
#### **1.4.2 Epidemiología en Guerrero**

La situación de salud en el Estado de Guerrero es complicada debido a diversas razones, como la desigualdad entre las diferentes regiones, la presencia de comunidades aisladas y en áreas de riesgo, lo cual influye negativamente en la salud de la población. Además, la historia socioeconómica del estado ha influido en el conocimiento que las personas tienen sobre las enfermedades, lo cual es preocupante debido a que las ECV constituyen una de las principales causas de muerte.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2023), Guerrero ocupa el decimosexto lugar en cuanto a la tasa de defunciones registradas por enfermedades del corazón en comparación con otros estados, como se muestra a continuación en la figura 4:

**Figura 4**

*Tasa de defunciones registradas por enfermedades del corazón*



A pesar de que Guerrero no se encuentra en los primeros lugares, es importante destacar que estas enfermedades siguen siendo preocupantes y relevantes en la región, ya que son la principal causa de muerte a nivel mundial y Guerrero no es la excepción.

Asimismo, las enfermedades cardiovasculares tienen un impacto significativo en cuanto a la calidad de vida de las personas que las padecen, causando dolor, fatiga y dificultad para realizar actividades cotidianas, afectando incluso la capacidad para trabajar.

Además, el tratamiento de las ECV puede ser costoso tanto para los pacientes como para los sistemas de salud. Por esta razón, la prevención y el control temprano de estas enfermedades son fundamentales para reducir los costos asociados y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Por otro lado, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2023), Durante el periodo de enero-junio de 2022 las defunciones por enfermedades del corazón en Guerrero fueron la primera causa de muerte con 2.570 casos, como se ve representado a continuación en la figura 5:

**Figura 5**

*Estadísticas de defunciones registradas de enero a junio de 2022*

Guerrero			
Rango	Total	Hombre	Mujer
1	Enfermedades del corazón 2 570	Enfermedades del corazón 1 404	Enfermedades del corazón 1 166
2	Diabetes mellitus 1 807	Diabetes mellitus 883	Diabetes mellitus 924
3	Tumores malignos 1 034	Agresiones (homicidios) 542	Tumores malignos 535
4	COVID-19 639	Tumores malignos 499	Enfermedades cerebrovasculares 230
5	Agresiones (homicidios) 607	COVID-19 415	COVID-19 224

Enfermedades del corazón	Diabetes mellitus	Tumor maligno	Otras enfermedades no transmisibles
Accidentes	Agresiones (homicidios)	Enfermedades transmisibles	COVID-19

Tomado de: INEGI (2022).



De esta manera, la estadística muestra una tasa alta de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en un corto periodo de tiempo, siendo esencial tomar medidas para reducir esta preocupante cifra y mejorar la salud de la población.

Ahora bien, en cuanto a las enfermedades periodontales en Guerrero, es cierto que puede ser difícil encontrar información específica y estudios recientes sobre esta afección. Esto puede deberse a diferentes factores, como la carencia de inversión en investigaciones y la falta de conciencia sobre la importancia del cuidado dental preventivo. Sin embargo, en una entrevista realizada en 2016 al entonces secretario de Salud del Estado, Carlos de la Peña Pintos, se señaló que el 90% de la población tenía prevalencia de enfermedad periodontal, lo cual es alarmante, ya que es una enfermedad que avanza rápido y sus daños pueden ser irreversibles.

Por último, según un informe del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria de 2018, se identificaron los estados con mayor atención médica por gingivitis y enfermedades periodontales en el 2016, por las principales instituciones del Sistema Nacional de Salud, como lo son el SSA, ISSTE, IMSS, IMSS-Prospera entre otros, como se presenta a continuación en la figura 6:



**Figura 6**

*Atención Médica por gingivitis y enfermedades periodontales*

Cuadro 6. Atención médica por gingivitis y enfermedades periodontales  
Casos por cada 100 mil habitantes, año 2018

Entidad federativa	SSA	IMSS	ISSSTE	IMSS-Prospera	Otras
Hidalgo	1,309.6	201.7	45.2	245.3	18.6
Tlaxcala	1,048.2	288.8	455.9	89.5	83.8
Sinaloa	704.9	545.2	85.3	155.1	92.8
San Luis Potosí	677.7	432.7	132.4	442.5	60.6
Puebla	603.7	146.8	11.9	124.3	92.6
Zacatecas	569.6	210.6	218.8	275.9	151.7
Morelos	545.3	293.8	18.8	0.4	0.0
Baja California Sur	536.6	1,244.1	118.6	0.8	1.0
Guerrero	492.1	156.0	0.0	169.5	5.7
Querétaro	471.7	514.2	146.6	1.2	34.3
Quintana Roo	439.1	581.3	165.9	0.0	3.5
Durango	409.7	555.6	33.1	268.2	42.9
Ciudad de México	372.5	399.2	270.3	0.1	87.9
Chihuahua	364.7	547.8	48.2	125.5	131.8
Jalisco	359.8	419.2	45.2	0.7	48.1
Tamaulipas	342.3	450.6	132.0	52.1	112.2
Aguascalientes	335.8	659.6	50.7	0.0	425.8
Colima	289.7	760.9	8.1	0.0	10.7
Guanajuato	285.5	301.3	108.2	7.9	65.3
Michoacán	278.3	205.3	7.6	86.4	0.9
Chiapas	255.4	63.6	32.3	64.2	9.2
Veracruz	241.5	342.7	33.0	87.7	62.2
Sonora	233.7	573.7	12.4	1.5	113.7
Nayarit	219.0	309.5	71.7	23.1	82.7
Campeche	205.0	301.1	61.7	107.7	125.9
Coahuila	193.2	682.3	36.4	58.7	54.6
Yucatán	178.0	950.0	56.1	68.2	34.9
Oaxaca	171.5	84.3	48.1	108.0	68.3
Baja California	120.8	468.6	32.1	6.9	116.5
México	90.7	270.2	12.3	20.3	78.7
Tabasco	84.5	92.2	33.3	0.0	67.0
Nuevo León	30.4	709.5	25.9	3.0	101.1
<b>Nacional</b>	<b>330.0</b>	<b>367.3</b>	<b>67.5</b>	<b>67.7</b>	<b>71.0</b>

Fuente: OCA con datos de Secretaría de Salud

Tomado de: CIEP (2018).

Como se puede observar, según la media nacional de atención, los casos presentados en el estado de Guerrero son significativamente altos, lo que podría deberse a la falta de educación en salud oral. A su vez, las entidades públicas como la Secretaría de Salud y el IMSS son los encargados de atender a la gran mayoría de personas.

En conclusión, es importante destacar que la falta de educación en salud oral y el acceso a atención médica y dental de calidad son factores que pueden contribuir a la alta prevalencia de enfermedades periodontales en Guerrero. Sería recomendable que las autoridades de salud



implementen programas educativos y de atención médica accesibles para toda la población, para así poder prevenir y tratar las enfermedades periodontales de manera efectiva.

#### ***1.4.3 Políticas sanitarias contra las enfermedades cardiovasculares y la periodontitis en Guerrero***

Las políticas sanitarias son fundamentales para garantizar la salud y el bienestar de la población, éstas establecen medidas y estrategias para prevenir y tratar enfermedades, promover estilos de vida saludables, mejorar la atención médica y garantizar el acceso a los servicios de salud a cada una de las personas. También, son importantes porque permiten abordar las necesidades y problemas de salud de una sociedad, establecer prioridades y asignar recursos de manera estratégica. Además, de desempeñar un papel crucial en la promoción de la salud y la prevención de padecimientos.

Una política generada por el congreso de Guerrero y promulgada por el entonces gobernador Héctor Astudillo Flores en el 2018, fue la siguiente:

- **Ley de Cardioprotección para el Estado de Guerrero:** esta ley tiene como objetivo garantizar la seguridad y protección de la salud de la población, ante situaciones de emergencia médica relacionada con enfermedades cardiovasculares, estableciendo la obligatoriedad de contar con desfibriladores automáticos externos (DAE) en lugares públicos y privados de alta concurrencia, como aeropuertos, estadios de fútbol, centros comerciales, estaciones de transporte, entre otros.

También, establece la capacitación de personal para el uso de los desfibriladores, así como contar con un programa de mantenimiento y actualización para estos dispositivos; estableciendo sanciones para quien la incumpla.



Esta ley fue generada por Guerrero y publicada en el periódico oficial del Estado el 16 de diciembre de 2019 entrando en vigor el día siguiente.

Asimismo, dentro del plan de desarrollo estatal del gobierno de Astudillo (2016-2021), éste promovió acciones de prevención y protección como eje prioritario para el mejoramiento de la salud, las cuales fueron:

- Vigilar con oportunidad la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos y los servicios para la salud.
- Reducir la tasa de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónico degenerativas no transmisibles.
- Instrumentar acciones para la prevención y el control del sobrepeso, obesidad y diabetes.
- Promover programas para la reducción del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.
- Difundir campañas de prevención de enfermedades de transmisión sexual y salud responsable.
- Fortalecer programas de detección oportuna de cáncer de mama, cervicouterino y de próstata.
- Privilegiar acciones de regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios, así como acciones que fortalezcan el sistema sanitario en general.
- Coordinar actividades con los sectores productivos para el desarrollo de políticas de detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral.

De esta manera, incluyó acciones de prevención para las enfermedades cardiovasculares como afecciones no transmisibles, siendo una iniciativa importante para la población Guerrerense.





Además, la Secretaría de Salud de Guerrero ha implementado diferentes iniciativas en los últimos años para prevenir y manejo tanto las enfermedades cardiovasculares como las periodontales, algunas de estas se encuentran en notas periodísticas y como noticias directamente de la página web del Estado, las cuales son:

**Tabla 1**

*Actividades de prevención y curación realizadas en el Estado de Guerrero*

Nombre del periódico/Sitio Web	Fecha	Iniciativa	Link de referencia
Hoy Tamaulipas	7 de noviembre de 2016	Campaña para realizar consultas dentales de manera gratuita. Reforzando acciones preventivas dirigidas a escolares desde el nivel preescolar hasta medio superior y población guerrerense, llamada: “Salud bucal, mucho más que dientes sanos”.	<a href="https://www.hoytamaulipas.net/notas/268634/Persisten-problemas-bucales-en-90-de-poblacion-de-Guerrero.html">https://www.hoytamaulipas.net/notas/268634/Persisten-problemas-bucales-en-90-de-poblacion-de-Guerrero.html</a>
Digital Guerrero	7 de noviembre de 2017	Campaña llamada: segunda semana Nacional de salud Bucal: “Mucho más que dientes sanos”, en donde los cirujanos dentistas visitaron planteles para enseñar y orientar sobre los cuidados básicos de la salud bucal. Además, realizaron acciones curativas como obturaciones, profilaxis y radiografías. Realizada en Chilpancingo de los Bravo.	<a href="https://www.digitalguerrero.com.mx/salud/segunda-semana-nacional-de-salud-bucal-mucho-mas-que-dientes-sanos/">https://www.digitalguerrero.com.mx/salud/segunda-semana-nacional-de-salud-bucal-mucho-mas-que-dientes-sanos/</a>
Página web del Estado de Guerrero	20 de febrero de 2023	Brigada médica de especialidades, realizada en localidades del Municipio de Eduardo Neri y Chilapa de Álvarez, donde el gobierno estatal realizó actividades de prevención y detección de enfermedades, con profesionales en pediatría, ginecología, medicina especializada e higiene bucal.	<a href="https://www.guerrero.gob.mx/2023/02/despliega-ssg-brigadas-medicas-de-especialidades-en-localidades-del-municipio-de-eduardo-neri-y-chilapa-de-alvarez/">https://www.guerrero.gob.mx/2023/02/despliega-ssg-brigadas-medicas-de-especialidades-en-localidades-del-municipio-de-eduardo-neri-y-chilapa-de-alvarez/</a>

A lo largo de estos últimos años en el estado de Guerrero se han implementado diferentes acciones para la prevención y manejo de enfermedades generales, como las cardiovasculares y de salud



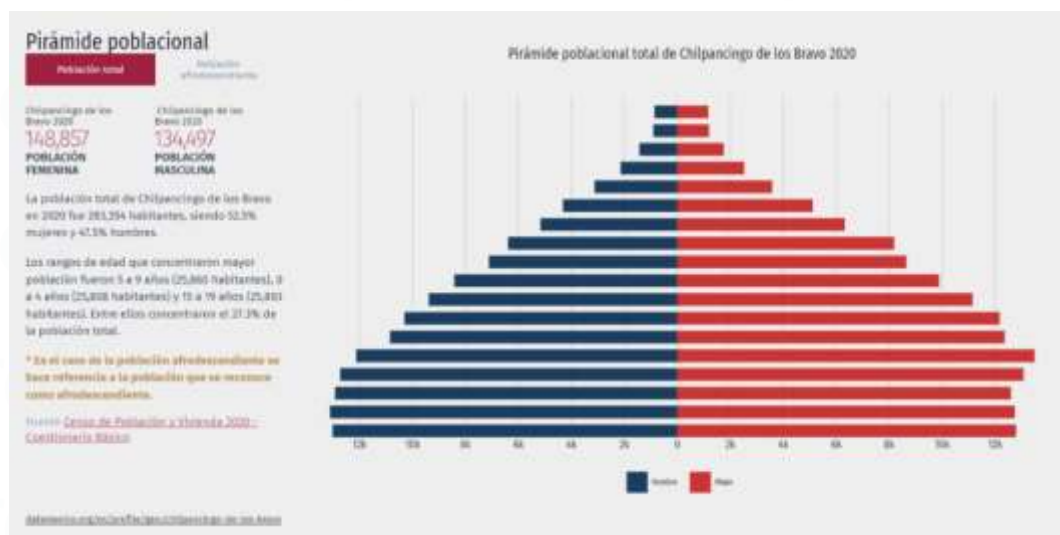
bucal. Sin embargo, se concluye que aún hace falta más iniciativas de comunicación para que la población prevenga y mejore sus hábitos, de esta manera, se reducirían los casos de incidencia y muertes en la población.

#### 1.4.4 Aspectos generales de la ciudad de Chilpancingo

Esta investigación tiene como objetivo llevarse a cabo en la ciudad de Chilpancingo, Guerrero. Para lograrlo, es necesario tener en cuenta aspectos relevantes que contribuyan a su búsqueda, como la población, el grupo demográfico al que se dirige y la infraestructura en salud. Según el INEGI (2020), la capital del estado cuenta con una población de 283,454 habitantes, compuesta por un 52.5% de mujeres y un 47.5% de hombres. Además, hay un total de 74,627 personas jóvenes, lo que representa el 26% de todos los ciudadanos. Este porcentaje es significativo, ya que la muestra a considerar se encuentra dentro de este rango, como se muestra en la Figura 7.

**Figura 7**

*Población de Chilpancingo, Guerrero (2020)*



Tomado de: DATA MÉXICO (2020).



Asimismo, la capital del Estado de Guerrero cuenta con cinco hospitales, siendo tres públicos y dos privados. Además, existen alrededor de doscientos consultorios privados que brindan atención médica a toda la población.

Por otro lado, es importante resaltar que se ha identificado una escasez de datos en la ciudad de Chilpancingo, lo cual dificulta una comprensión integral de la realidad local. La intención de llevar a cabo esta investigación es proporcionar información y estrategias de prevención desde mi área de conocimiento, con el objetivo de fomentar la implementación de medidas para abordar esta problemática de salud pública.

#### ***1.4.5 Generalidades de la Clínica Universitaria Chilpancingo UAGro***

La elección de la Clínica Universitaria Chilpancingo UAGro como organización para la implementación de estrategias de comunicación propuestas al término de esta investigación, se basa en la diversidad de servicios médicos proporcionados y la presencia de un equipo multidisciplinario de profesionales de salud.

Por esta razón, es importante conocer cuáles son los servicios ofrecidos, la cantidad de profesionales en salud y sus respectivas áreas de especialización. Estos aspectos proporcionan el contexto deseado para el diseño de estrategias de comunicación específicas, con el objetivo de generar prevención y cuidado en el objeto de estudio.

A continuación, en la figura 8, se muestran los servicios médicos que oferta la Clínica Universitaria



Figura 8

**CLÍNICA UNIVERSITARIA CHILPANCINGO**  
TE OFRECE LOS SIGUIENTES SERVICIOS:

- ENFERMERIA**
  - Toma de presión
  - Aplicación de vendas
  - Curaciones
  - Inyecciones
- CONSULTA MÉDICA**
  - Consulta General
  - Pediatría
  - Suelos
- HOSPITALIZACIÓN**
- APOYO PSICOLÓGICO**
  - Terapia de pareja
  - Problemas conductuales
  - Problemas de aprendizaje
  - Aplicación de pruebas psicológicas
- ODONTOLOGÍA INTEGRAL**
  - Limpieza dental
  - Extracciones
  - Endodoncia
  - Rayos X

**CONTACTO:**  
Teléfono: (01 747) 47 1 46 96  
Correo electrónico: [clinica@uagro.mx](mailto:clinica@uagro.mx)  
Facebook: Clínica Chilpancingo UAGro

EN UN HORARIO DE LUNES A VIERNES DE 8 A.M. A 8 P.M.  
SÁBADOS Y DOMINGOS DE 9 A.M. A 7 P.M.  
TE ESPERAMOS EN AV. JUÁREZ N° 38, ALTOS, COL. CENTRO, CHILPANCINGO GUERRERO

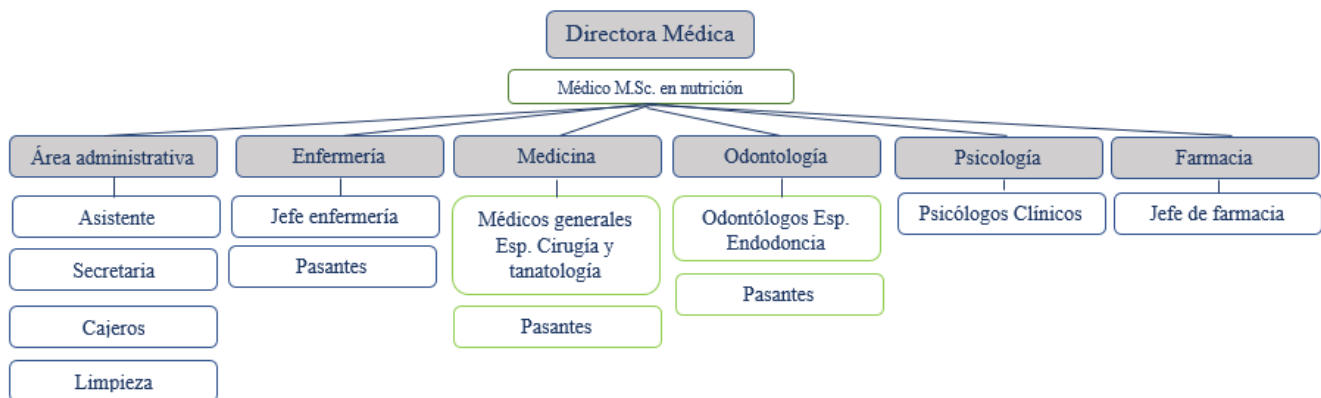
Tomado de: *Clínica Chilpancingo Uagro* (2023).

De esta manera se puede observar que la institución cuenta con diferentes servicios, como lo son enfermería, consulta médica, hospitalización, apoyo psicológico y odontología; reflejando tanto su labor integral, como también, el apoyo estratégico que puede aportar para la labor táctica de esta investigación.

Asimismo, es importante conocer la estructura interna de la Clínica. A continuación, ésta se muestra en la figura 9

**Figura 9**

*Organigrama Clínica Universitaria Chilpancingo*



Como se evidencia, dentro de la Clínica se puede encontrar diferentes especialidades en atención médica. Contando con un total de 27 trabajadores, de los cuales 7 son médicos de base, incluyendo a la directora de la institución y 2 odontólogos especialistas. También, 12 son los pasantes de medicina y 6 de odontología. Lo cual, arroja como resultado un buen escenario para la ejecución de estrategias en pro a la prevención de enfermedades y cuidado de la salud.

Por último, es importante señalar que, aunque no se cuenta con datos recientes y precisos acerca de cuántas personas atiende la Clínica Universitaria Chilpancingo, debido a que, no se lleva un manejo sistemático de la información, se debe tener en cuenta que esta institución médica no sólo promueve e informa a través de sus instalaciones, sino que también, por medio de charlas comunica en varios planteles y escuelas de la ciudad, sobre la importancia de la salud, enfermedades, prevención y tratamiento.

Además, realiza brigadas médicas que incluyen servicios como medicina general, planificación familiar, cuidado visual, odontología y apoyo psicológico dentro y fuera de la ciudad. También,



son los encargados del manejo y distribución del material médico que aporta la Universidad Autónoma de Guerrero a la comunidad. Por último, esta organización se apoya de canales de comunicación tradicionales como lo es la radio UAGro, donde invita a profesionales de la salud a comentar acerca de padecimientos, prevención y cuidados; y modernos como la red social Facebook, en la cual, publica infografías, notas informativas, videos interactivos y conmemora fechas destacadas según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) teniendo de esta manera un alcance significativo en términos comunicacionales.

## **1.5 Objetivos**

### ***1.5.1 Objetivo general***

Generar estrategias de comunicación para la prevención de enfermedades cardiovasculares asociadas a la periodontitis en los jóvenes de 15 a 29 años de la ciudad de Chilpancingo, Guerrero.

### ***1.5.2 Objetivos específicos***

1. Identificar el nivel de conocimiento que tienen los chilpancingueños acerca de la relación entre la enfermedad periodontal y las cardiovasculares.
2. Determinar los medios y canales por donde a la población de Chilpancingo se le puede comunicar y prevenir acerca de esta asociación.
3. Fundamentar la estrategia de mensajes más pertinentes para persuadir a la población joven de Chilpancingo sobre la prevención de estas enfermedades.



## 1.6 Pregunta de investigación

### Pregunta general

¿Qué estrategias de comunicación se pueden generar para la prevención de enfermedades cardiovasculares asociadas a la periodontitis en los jóvenes de 15 a 29 años de la ciudad de Chilpancingo, Guerrero?

### Preguntas específicas

1. ¿Qué nivel de conocimiento tienen los chilpancingueños acerca de la relación entre la enfermedad periodontal y las cardiovasculares?
2. ¿Cuáles son los medios y canales por donde a la población de Chilpancingo se le puede comunicar y prevenir acerca de esta asociación?
3. ¿Qué estrategia de mensajes sería más pertinente para persuadir a la población joven de Chilpancingo sobre la prevención de estas enfermedades?

# CAPÍTULO II

## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA



En el segundo capítulo de esta investigación, se abordaron cuatro teorías fundamentales: Comunicación Estratégica, Comunicación para la Salud, Teoría del Comportamiento Planificado y Modelo de Proceso de Adopción de Precaución. Estas teorías son relevantes para el desarrollo del proyecto y la interpretación de los resultados, ya que guían la comprensión de los procesos comunicativos y la difusión de la información. Además, permiten identificar las estrategias más efectivas para promover cambios en el comportamiento y las prácticas de salud en la población objetivo.



## 2.1 Comunicación estratégica

### 2.1.1 Comprendiendo el fundamento de la Estrategia en Comunicación

En el entorno dinámico y competitivo de la comunicación contemporánea, la aplicación estratégica de los recursos comunicativos se ha vuelto imperativa para alcanzar objetivos definidos de manera efectiva. La estrategia en comunicación emerge como un enfoque integral que guía la planificación, implementación y evaluación de las actividades comunicativas, tanto en contextos organizacionales como sociales.

Para comprender un poco más acerca de este surgimiento, es necesario conocer el concepto de **estrategia**, y es que para Porter (2011) es la creación de una posición única y valiosa, que involucra una serie de actividades diferentes y difíciles de imitar, en un conjunto de decisiones coherentes. Asimismo, Rumelt (2011) la definió como "un conjunto de acciones diseñadas para superar un desafío importante". Enfatizando en la importancia de la claridad y la especificidad en la formulación de estrategias, así como la necesidad de abordar de manera directa los problemas fundamentales que enfrenta una organización.

Por otro lado, Edmondson (2018) describió la estrategia como "un enfoque proactivo para gestionar la incertidumbre y aprovechar las oportunidades emergentes". Destacando, la importancia de fomentar un entorno organizacional en el que se promueva la experimentación y el aprendizaje continuo como parte integral de la misma. Por último, Trott et al. (2015) resaltaron la importancia de la creatividad y la perspectiva única en la formulación de estrategias efectivas, sugiriendo que a menudo la solución a un problema estratégico radica en cambiar la forma en que se percibe dicho problema.



Para Grunig y Hunt (1984), la estrategia comunicativa implica la formulación de planes y tácticas para influir en la percepción, actitudes y comportamientos de los públicos relevantes. Desde esta perspectiva, la estrategia no solo se centra en la difusión de mensajes, sino también en la gestión integral de la comunicación para crear relaciones positivas y duraderas con los stakeholders (Freitag y Stokes, 2009).

Un aspecto crucial para la comprensión de la comunicación estratégica es el papel de la investigación y la evaluación en el proceso comunicativo. Autores como James Grunig (1992) y David M. Dozier (2013) han destacado la importancia de una investigación rigurosa para comprender las percepciones y actitudes de los públicos, así como para identificar oportunidades y desafíos en el entorno organizacional. Además, la evaluación continua de las actividades de comunicación es esencial para medir el impacto de las estrategias implementadas y realizar ajustes según sea necesario para alcanzar los objetivos organizacionales (Whetten y Cameron, 2011). Este enfoque basado en la investigación y la evaluación permite una toma de decisiones informada y la optimización de recursos en este ámbito.

Así pues, entender el fundamento de la estrategia en comunicación implica comprender su naturaleza multidimensional y su importancia como herramienta para alcanzar los objetivos organizacionales y construir relaciones significativas con los públicos.

La comprensión del fundamento de la estrategia en comunicación requiere también analizar las diferentes perspectivas teóricas que subyacen en su conceptualización y práctica. Según Heath y Coombs (2006), la teoría de la comunicación estratégica se basa en enfoques interdisciplinarios que integran elementos de la psicología, sociología, economía y ciencias políticas para comprender cómo se construyen y difunden los mensajes persuasivos. Asimismo, autores como Hallahan et al. (2007) proponen modelos teóricos que destacan la importancia de la investigación, la planificación





estratégica y la evaluación en el proceso comunicativo. De esta manera, estas diversas perspectivas teóricas ofrecen un panorama integral de la estrategia en comunicación y su relevancia en la práctica profesional y académica.

Otra perspectiva relevante es la de Massoni (2008), quien ha abordado la comunicación estratégica desde una óptica más amplia que incluye contextos organizacionales, políticos y empresariales.

Definiéndola como "el proceso de planificación, implementación y evaluación de actividades comunicativas que permiten a una organización alcanzar sus objetivos, establecer relaciones y gestionar su reputación en un entorno complejo y dinámico" (p. 54), esta definición subraya la importancia de la comunicación estratégica en la consecución de metas organizacionales y en la construcción de relaciones sólidas con los stakeholders en un contexto cambiante y desafiante.

Por otro lado, Gregory (2015) destaca que la planificación estratégica en la comunicación es fundamental para el éxito de cualquier iniciativa de relaciones públicas o comunicación corporativa, implicando una comprensión profunda de los públicos objetivo, abarcando sus necesidades, percepciones y comportamientos. Desarrollando mensajes coherentes y efectivos que resuenan con estos públicos, manteniendo la autenticidad y credibilidad de la organización.

Además, implica la selección cuidadosa de acciones y tácticas de comunicación alineadas con los objetivos organizacionales y los públicos clave. Esto con el fin de proporcionar una guía clara para construir relaciones sólidas y sostenibles con los stakeholders, asegurando que la comunicación sea relevante, persuasiva y efectiva en la consecución de los objetivos de la organización.





En conclusión, la comunicación estratégica es crucial tanto para las organizaciones, como para la sociedad, ya que promueve la difusión de información precisa y transparente, construye confianza en las instituciones y líderes, fomenta la participación ciudadana, aborda problemas sociales y facilita la creación de consenso. Al tener una comunicación efectiva, la comunidad puede funcionar de manera más cohesionada, tomar decisiones informadas y trabajar hacia un desarrollo sostenible y equitativo.

### **2.1.2 La nueva teoría estratégica**

Rafael Alberto Pérez considerado como el padre de la nueva teoría estratégica (NTE), planteó en esta, diferentes cambios en la estrategia desde la comunicación, proponiendo una transformación necesaria, donde se considera una construcción de ideas más relacionales que racionales, como también, una interpretación y explicación más abierta y menos centralizada.

Para Pérez (2006) el fallo de las estrategias radican en la inadecuación de los mapas mentales, donde las personas aspiran a que la estrategia transforme la realidad con la que se ha crecido y creído, es decir, diferentes teorías, paradigmas y modelos, por esto para generar transformación/cambio, es necesario revisar lo que se quiere alcanzar, reformando diferentes conceptos y cambiando el paradigma central, para así obtener como resultado un avance en cuanto a, dónde se pretende llegar, qué alternativas se tienen para el cambio y cómo se debe actuar según la situación, esto basándose en planos correctos, ya que la mayoría recurren a erróneos siguiendo un comportamiento lineal.

Además, expone que, la clave de toda teoría estratégica pasa por recuperar al ser humano, donde se cambia al “hombre económico” por el “hombre humano”, es decir, se reconoce que las estrategias son tomadas por auténticos seres humanos, que a su vez son sujetos relacionales con





sus razones y sus emociones pero también con sus incoherencias y contradicciones, y no solo son vistos como números y estadísticas, siendo las estrategias creadas por ellos y para ellos, sufriendo sus consecuencias negativas o positivas. Implementando de esta manera un agregado para la economía, permitiendo que otras ideas la complementen, siendo entonces, un avance para la estrategia reintegrando la humanidad y al mismo tiempo transformando la visión de las nuevas teorías organizacionales.

De esta manera, la transición es potencializar las organizaciones, entendiendo que deben manejar una nueva forma de dirigir, coevolucionando y diseñando estrategias que potencien la innovación y el bienestar social; lo cual, permite un avance en cada organización, ya que está se centra en sus capacidades y aprovecha su conocimiento, creando una ventaja competitiva en el mercado y marcando la diferencia. Asimismo, se tiene como finalidad generar modelos estratégicos basados fuertemente en la comunicación y el diálogo, que permitan nuevas técnicas de encuentro y consenso, siendo un beneficio para las organizaciones en cuanto a negociaciones, teniendo casos de éxito como en las ONG's donde la comunicación participativa es fundamental para el desarrollo de sus objetivos.

Así pues, el autor propone que las estrategias deben encaminarse a reconfigurar la forma en la que nuestras metas individuales y organizacionales se desarrollan, articulando las percepciones que existen sobre las situaciones, enfocándolas en el logro de las metas, teniendo como objetivo de estudio los procesos humanos de elección de estrategias, llamándolo estrategar.

Por otra parte, Pérez (2006) también plantea el cambio en la matriz de estudio, donde la NTE promueve una teoría a partir de la comunicación, ya que tiene una matriz social, relacional, sin limitaciones humanas, que permite describir las relaciones tácticas e inclusive las imaginadas, aquellas que aún están en el pensamiento de las personas.





Y es que, la comunicación es el sistema unitario que mejor permite explicar los aspectos físicos, intrapersonales y culturales de las relaciones humanas, que otorga sentido al conjunto de conocimientos procedentes de diferentes disciplinas, sobre el comportamiento estratégico y los procesos mentales que involucra. La NTE propone que la comunicación sea la matriz unitaria desde la cual se repiensa y reformula una Teoría General de la Estrategia. Obteniendo de esta manera un gran cambio, replanteando las propuestas anteriores y permitiendo que las organizaciones evolucionen y destaquen.

Por último, Pérez (2006) plantea un cambio con respecto al método y la metodología, donde por medio de la NTE se propone un diseño de estrategias distinto al que se ha venido ejecutando, puesto que, se entiende que fue concebido desde hace mucho tiempo y el ideal es que se pueda medir una estrategia de una manera más actualizada.

La propuesta del autor representa un avance crucial en la comprensión de la comunicación estratégica. Pérez nos invita a replantear las estrategias organizacionales desde una perspectiva más humana y relacional, reconociendo la importancia fundamental de la comunicación en este proceso. Su enfoque innovador no solo amplía el entendimiento teórico en este campo, sino que también ofrece herramientas prácticas para abordar los desafíos de la era digital.

## **2.2 Comunicación para la salud**

### **2.2.1 Integración de la Teoría de la Comunicación para la Salud**

La comunicación para la salud examina cómo se puede utilizar efectivamente esta acción para promover buenos hábitos, prevenir enfermedades y mejorar los resultados relacionados con la misma. Según Green y Kreuter (2005) la comunicación para la salud se basa en la premisa de que la información, por sí sola, no es suficiente para provocar un cambio de comportamiento



significativo. Más bien, es necesario entender cómo las personas procesan y utilizan la información para tomar decisiones relacionadas con su salud.

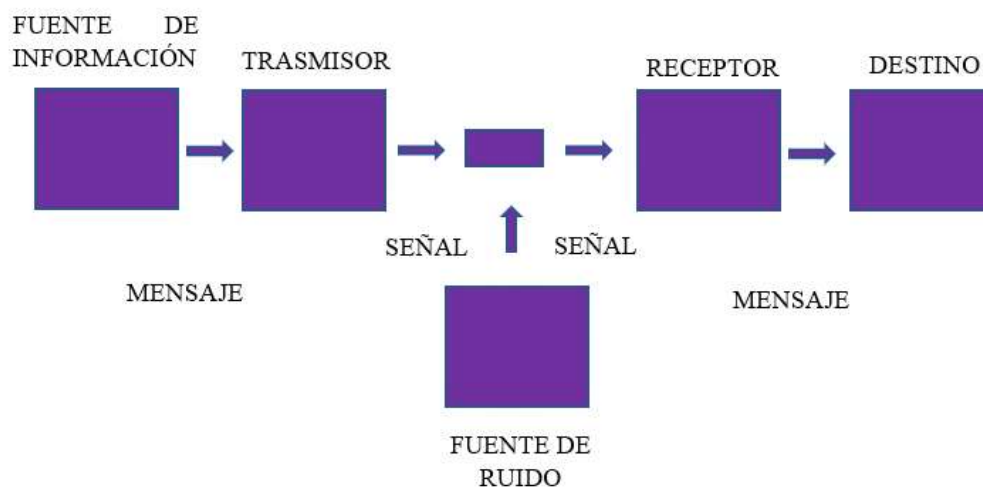
Asimismo, Martín (2019) ha destacado la importancia de las redes sociales y la difusión de información en línea en el ámbito de la salud. Su trabajo subraya cómo estas plataformas pueden ser utilizadas estratégicamente para diseminar mensajes de salud y movilizar comunidades para el cambio de comportamiento. Por otro lado, Rodríguez et al. (2018) han investigado la efectividad de diferentes estrategias de comunicación en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Sus estudios han demostrado la importancia de la narrativa en la comunicación para la salud, destacando cómo las historias personales pueden ser más persuasivas y efectivas que los mensajes puramente informativos.

De igual manera, Dutta-Bergman (2005) ha abordado críticamente el papel de la comunicación en la salud pública desde una perspectiva de justicia social y equidad. Su trabajo destaca cómo las desigualdades socioeconómicas y estructurales pueden influir en el acceso a la información y los servicios de salud, y aboga por enfoques comunicativos que aborden estas disparidades y promuevan la participación comunitaria en la toma de decisiones relacionadas con la salud.

Así pues, es importante comprender que para esta teoría los autores mencionan que la efectividad de la comunicación en salud se basa en una comprensión integral de los aspectos clave de este proceso. De acuerdo con el modelo clásico de comunicación, propuesto por Weaver en 1953, estos elementos incluyen al emisor, que es la entidad que inicia el proceso comunicativo; el receptor, que es la parte que recibe y procesa el mensaje; el mensaje mismo, que es la información transmitida; el canal, que es el medio a través del cual se transmite el mensaje; y el contexto, que abarca los factores ambientales y situacionales que influyen en la comunicación. A continuación, se presenta en la figura 10.

**Figura 10**

*Modelo de Comunicación según Shannon y Weaver*



Tomado de: *Algarabía Comunicación* (2013).

Asimismo, autores como Mattie Collins en su libro *Communication in Health Care: The Human Connection in the Life Cycle* (1983) señala que la comunicación efectiva entre el profesional en salud y el paciente es fundamental para la atención médica de calidad y puede conducir a mejores resultados para el mismo. Esta comprensión profunda de los elementos de la comunicación en salud y su aplicación práctica en la interacción médico-paciente son cruciales para mejorar los resultados de salud y la satisfacción de las personas en el sistema de atención médico actual.

### **2.2.2 Modelos teóricos de Comunicación en salud**

Los modelos teóricos de comunicación en salud desempeñan un papel fundamental en la comprensión y aplicación de estrategias efectivas para promover comportamientos saludables, cambiar conductas y mejorar los resultados de salud en las personas. Estos, proporcionan un marco



conceptual para entender cómo se produce la comunicación en el contexto de la salud, así como los mecanismos a través de los cuales puede influir en las actitudes, creencias y comportamientos.

En esta sección, se explorará algunos de los modelos teóricos más prominentes en este campo y su aplicación práctica en la promoción de la salud pública.

### ***2.2.2.1 Modelo de Creencias de Salud***

El Modelo de Creencias de Salud se desarrolló en 1974 por Irwin Rosenstock, con el propósito de comprender mejor las acciones preventivas en materia de salud que toman los individuos. Desde su creación, ha sido objeto de numerosas investigaciones y reconocido como uno de los enfoques más influyentes en la formulación de teorías que explican cómo las personas buscan evitar enfermedades. Constando de tres componentes principales:

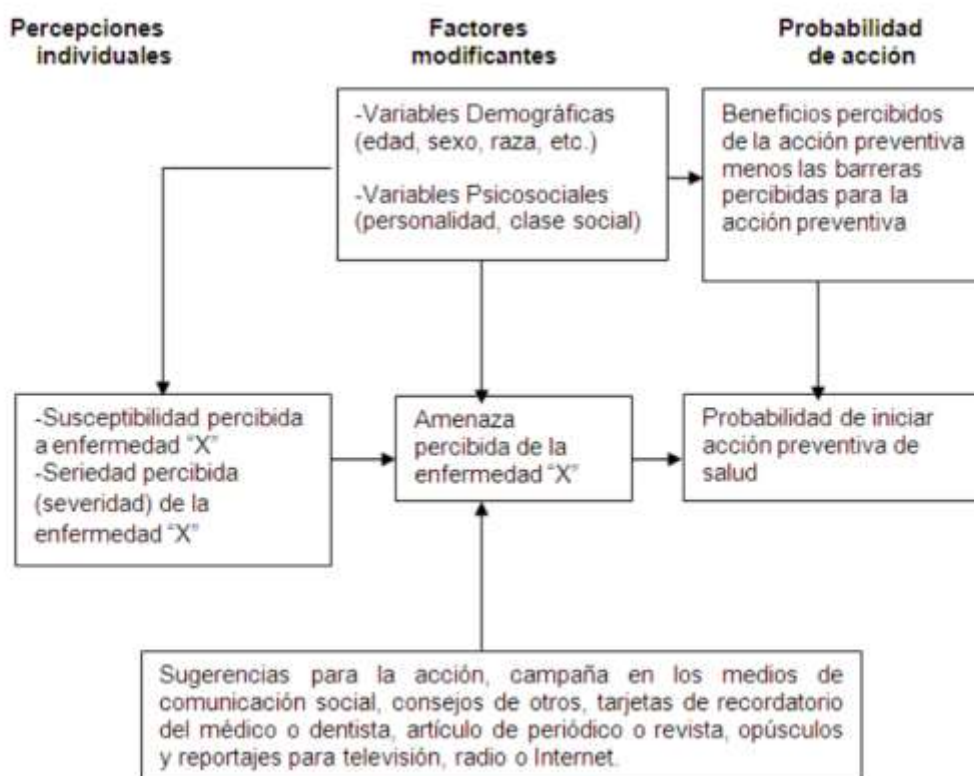
- La percepción individual de la susceptibilidad y severidad de las enfermedades.
- La percepción individual de los beneficios y barreras asociadas con la adopción de medidas preventivas.
- Las señales o estímulos disponibles para el individuo que pueden motivarlo a participar en actividades preventivas de salud.

Además, en la parte superior se incluye un cuarto componente que abarca variables socio-psicológicas y demográficas. Según la estructura del modelo, estos "factores modificadores" tienen un efecto indirecto en las percepciones y creencias de los individuos. En esencia, el Modelo de Creencias de Salud está diseñado para predecir las probabilidades de que los individuos adopten una conducta específica en materia de salud en función de su percepción de las amenazas y beneficios asociados (Kreps y Thornton, 1992). Como se muestra a continuación en la figura 11.



**Figura 11**

*Modelo de Creencias en Salud*



Tomado de: Comunicación en Salud: conceptos y modelos teóricos, (2011).

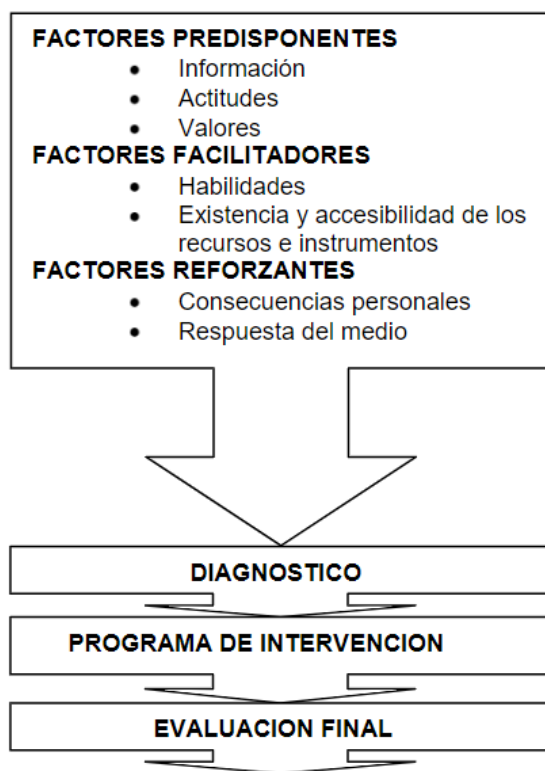
Este modelo destaca la importancia de considerar diversas influencias que moldean la forma en que las personas procesan la información sobre la salud. Se enfoca en cómo la percepción de la susceptibilidad de un individuo hacia una condición de salud está influenciada por factores sociales arraigados desde la infancia. Además, señala que las percepciones sobre la salud son subjetivas y contextualizadas, variando entre diferentes poblaciones. Para promover acciones preventivas efectivas, es esencial comprender y abordar los factores que influyen en la conducta de una persona, como las variables socio-psicológicas y demográficas identificadas.

### 2.2.2.2 Modelo PRECEDE

Por otro lado, se encuentra el modelo PRECEDE (Predisposing, reinforcing, and enabling causes in educational diagnosis and evaluation) planteado por Green y Kreuter en el año 1991, el cual tiene un enfoque individual y se centra en identificar los factores que actúan como antecedentes de los problemas de salud. Tras evaluar su importancia y modificabilidad, este permite intervenir de manera eficaz en estos factores. Además, es ampliamente reconocido por su eficacia en la planificación de intervenciones y acciones relacionadas con los hábitos de la población. A continuación, se presenta en la figura 12

**Figura 12**

*Modelo PRECEDE*



Tomado de: Comunicación en Salud: conceptos y modelos teóricos, (2011).



Green (1989) señaló que algunos de los factores que contribuyen al cambio de conducta incluyen: los factores de predisposición (conocimientos, actitudes, conductas, creencias y valores de los individuos), los factores permitidos (la estructura del ambiente o comunidad y la situación individual que facilita u obstaculiza el cambio) y los factores de refuerzo (los efectos positivos o negativos que influyen en la conducta).

### ***2.2.2.3 Modelo de Etapas de Cambio***

Otro modelo utilizado en el campo de la comunicación en salud es el de Etapas de Cambio desarrollado por Prochaska et al. en 1988, el cual, es un enfoque individual y cognitivo que propone que la adopción de conductas saludables es un proceso en el que el individuo avanza a través de varias etapas hasta que la nueva conducta se convierte en parte de su rutina diaria.

Estas etapas incluyen la pre-contemplación, contemplación, determinación, acción y mantenimiento. Durante la primera, la persona no reconoce el problema o no está comprometida con el cambio. En la segunda, la persona reconoce el problema, pero no se compromete totalmente con la adopción de una conducta saludable. La etapa de determinación implica la combinación de intención y criterios de conducta, mientras que la acción implica cambios drásticos en la conducta. En la última fase, las personas trabajan para prevenir recaídas y consolidar los cambios realizados durante la etapa de acción. Como se muestra más adelante en la figura 13.

El modelo de etapas de cambio enfatiza en que los mensajes y programas de comunicación son más efectivos en las etapas tempranas, mientras que la comunicación interpersonal y el apoyo social comunitario son importantes en etapas posteriores. La información debe adaptarse según la etapa en la que se encuentre la población (DiClemente y Hughes, 1990).



**Figura 13**

*Modelo de Etapas de Cambio*

<b>Concepto</b>	<b>Definición</b>
<b>Pre-contemplación</b>	No se es consciente del problema, no se ha pensado en cambiar.
<b>Contemplación</b>	Se está pensando en cambiar en el futuro cercano.
<b>Determinación</b>	Se traza planes para cambiar.
<b>Acción</b>	Implantación de planes de acción específicos.
<b>Mantenimiento</b>	Continuación de acciones deseables, o repetición de pasos periódicos recomendados.

Tomado de: Comunicación en Salud: conceptos y modelos teóricos, (2011).

De este modo, el modelo ofrece una comprensión detallada del proceso mediante el cual las personas adoptan conductas saludables. Es importante destacar que, si bien los mensajes y programas de comunicación son efectivos en las etapas iniciales, el apoyo interpersonal y comunitario es esencial para mantener estos cambios a largo plazo. Por lo tanto, es fundamental adaptar las estrategias de comunicación y apoyo según la etapa en la que se encuentre la población objetivo.

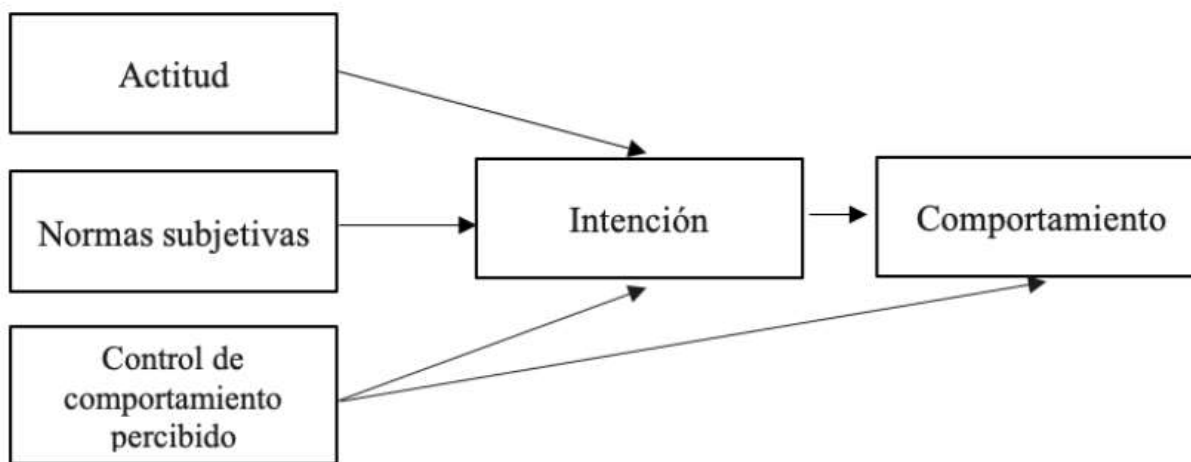
En conclusión, queda evidenciado que la comunicación en el contexto de la salud desempeña un papel esencial en diversos aspectos. No solo facilita una atención médica efectiva al mejorar la interacción entre profesionales de la salud y pacientes, sino que también capacita a los individuos al brindarles el conocimiento necesario para tomar decisiones informadas sobre su salud. Además, la comunicación en salud es vital para fomentar comportamientos saludables y prevenir enfermedades, así como para difundir información confiable sobre la salud a la población en general.

### 2.3 Teoría del Comportamiento Planificado

La Teoría del Comportamiento Planificado fue desarrollada por Icek Ajzen en 1991, la cual se basa en la idea de que las actitudes, las normas sociales y la percepción de control sobre el comportamiento influyen en las intenciones de las personas y, a su vez, en su comportamiento real. Utilizándose ampliamente en el campo de la psicología social y de la salud para comprender y predecir el comportamiento humano en una variedad de contextos; tal como se muestra a continuación en la figura 14.

**Figura 14**

*Teoría del Comportamiento Planificado (TCP)*



Tomado de: Carrión y Salinas (2021).

#### ***Actitud***

La actitud puede ser definida como la evaluación positiva o negativa que tiene un individuo para desarrollar un comportamiento. Este constructo es el resultado de dos dimensiones: (a) La creencia



conductual y (b) la evaluación de resultado. La creencia conductual se refiere al reconocimiento individual sobre las consecuencias de participar en un comportamiento particular, mientras que la evaluación del resultado se refiere al juicio favorable o desfavorable correspondiente sobre las posibles consecuencias del comportamiento (Ajzen, 1991).

### *Normas subjetivas*

Las normas subjetivas o también conocidas como normas sociales son concebidas como la presión social percibida para realizar o no un determinado comportamiento (Ajzen, 1991). Estas normas pueden provenir de diversas fuentes, como la familia, los amigos, los medios de comunicación y la sociedad en general. Como menciona Bandura (1971) en su teoría del aprendizaje social, las personas tienden a imitar o adoptar comportamientos que perciben como socialmente aceptados o normativos, lo que puede influir en sus propias actitudes y acciones.

El constructo de las normas subjetivas es el resultado de dos dimensiones (a) la creencia normativa y (b) la motivación para cumplir. El cumplimiento normativo de creencias se refiere a una percepción individual acerca de cómo otros (aquellos que son significativos para el individuo) desean que una persona se comporte en una situación determinada, mientras que la motivación para cumplir se refiere al deseo individual de cumplir con la opinión de otros significativos (Ajzen, 1991).

Por ejemplo, investigaciones realizadas por Freeman et al. (2007) han resaltado cómo las normas sociales pueden variar significativamente según factores como la edad, el género, el nivel socioeconómico y la pertenencia a grupos específicos. Estos hallazgos subrayan la necesidad de





tener en cuenta la diversidad y la complejidad del entorno social al abordar las normas subjetivas en diferentes intervenciones.

Las personas generalmente se adhieren a las normas sociales o grupos a los que pertenecen debido a la presión de las fuentes externas de influencia (Ajzen, 1991). Además, investigaciones más recientes, como las realizadas por Jetten (2014), han destacado la importancia del sentido de identidad grupal en la conformidad con las normas sociales. Sus estudios sugieren que las personas son más propensas a adoptar comportamientos que son consistentes con la identidad de su grupo social, lo que resalta aún más la influencia de las normas sociales en el comportamiento humano.

Según Ajzen (1991) estas normas pueden entenderse como una forma de creencia, en la que los individuos aprueban o desaprueban ciertos comportamientos. Inclusive, Terry y Hogg (2000) han ampliado esta perspectiva al destacar que las normas sociales no solo reflejan la aprobación o desaprobación de ciertos comportamientos, sino que también ejercen una influencia significativa en la conformidad y la adopción de comportamientos por parte de los individuos. Resaltando, cómo las normas sociales pueden moldear las percepciones y decisiones de las personas, incluso cuando estas no estén directamente relacionadas con la aprobación social.

### ***Control de comportamiento percibido***

El control de comportamiento percibido se refiere a la percepción que tiene un individuo sobre la facilidad o dificultad para realizar una conducta específica. En otras palabras, es la creencia personal sobre la capacidad de llevar a cabo la acción deseada (Ajzen, 1991). Esto significa que las personas no solo evalúan si son capaces de llevar a cabo una acción, sino también cuán fácil o difícil perciben que será realizarla. Este aspecto es crucial porque las personas pueden tener la



capacidad de realizar una acción, pero si la perciben como muy difícil, es menos probable que lo hagan.

Este aspecto es crucial debido a que, la percepción de dificultad puede influir en la intención y la acción. Incluso si las personas tienen la capacidad para realizar una acción, si la perciben como demasiado compleja, es menos probable que la lleven a cabo.

Por esta razón, esta teoría, emerge como una herramienta invaluable en la comprensión y promoción de conductas saludables, como la prevención de enfermedades. Al considerar las percepciones individuales sobre la susceptibilidad a la enfermedad, la gravedad de la condición, los beneficios percibidos de las medidas preventivas y las barreras para su implementación, esta teoría ofrece un marco sólido para diseñar estrategias efectivas de comunicación y promoción de la salud.

La evaluación del control de comportamiento percibido, en particular, se revela como un elemento esencial. Comprender cómo los individuos perciben la facilidad o dificultad para adoptar conductas saludables proporciona información invaluable para abordar las barreras percibidas y facilitar el cambio de comportamiento. Al identificar y abordar las preocupaciones y desafíos percibidos, se pueden diseñar intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de la población objetivo.

#### **2.4 Modelo de Proceso de Adopción de Precaución (PAPM)**

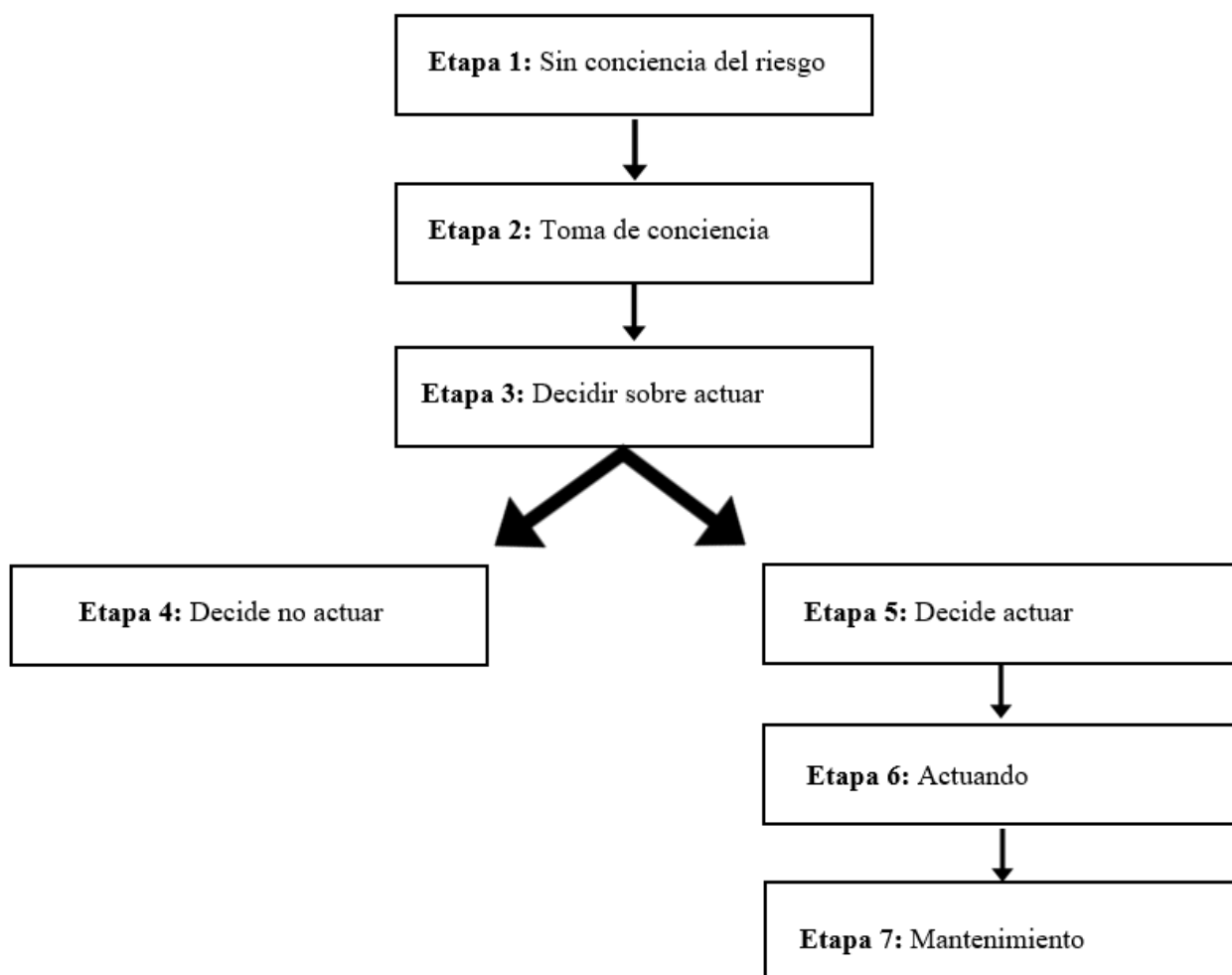
El Modelo de Proceso de Adopción de Precaución (PAPM, por sus siglas en inglés: Precaution Adoption Process Model) fue desarrollado por Neil D. Weinstein en la década de 1980. Este, tiene como objetivo comprender cómo las personas procesan la información sobre los riesgos de salud y toman decisiones para adoptar comportamientos preventivos.



El modelo es una secuencia de siete etapas que describe en su totalidad la inconsciencia de tomar acción, lo cual es diferente de los modelos estándar donde las personas actúan o no actúan; este modelo investiga el cambio de comportamiento como algo dinámico y que ocurre a lo largo del tiempo. A continuación, en la figura 15 se muestra las diferentes fases mencionadas.

**Figura 15|**

*Modelo de Proceso de Adopción de Precaución*





### ***Etapa 1: sin conciencia del riesgo***

En esta etapa, las personas no están conscientes del riesgo de una enfermedad o no consideran la posibilidad de tomar medidas preventivas. Pueden carecer de información sobre el problema de salud o simplemente no percibirlo como relevante para ellos en ese momento.

### ***Etapa 2: toma de conciencia***

En esta etapa, las personas se vuelven conscientes del riesgo de salud y de la necesidad de tomar precauciones. Pueden recibir información sobre el problema, a través de campañas de concientización, medios de comunicación o conversaciones con profesionales de la salud.

### ***Etapa 3: decidir sobre actuar***

En esta etapa, las personas pueden terminar de dos maneras: decide no tomar medidas sobre el problema y finaliza el PAPM o decide aceptar el hecho de que hay un problema y, pasa a la siguiente fase.

### ***Etapa 4: decide no actuar***

En esta etapa, las personas deciden no actuar y finalizan el PAPM.

### ***Etapa 5: decide actuar***

En esta etapa, las personas han evaluado la información disponible, sopesado los pros y los contras, y han llegado a la conclusión de que tomar medidas preventivas es la opción adecuada para ellos. Es una fase crucial en el proceso, ya que representa el compromiso activo con la acción y la preparación para implementar las medidas preventivas que han elegido.



### ***Etapas 6: Actuando***

En esta etapa, las personas han pasado de la decisión de actuar a la implementación activa de comportamientos preventivos.

### ***Etapas 7: mantenimiento***

En esta etapa, las personas continúan implementando y manteniendo los comportamientos preventivos que han adoptado en etapas anteriores. Estos comportamientos se han convertido en parte de su rutina diaria y siguen siendo una prioridad para mantener su salud y bienestar.

Es importante destacar que las personas se pueden encontrar en diferentes etapas cuando reciben información acerca de una enfermedad o una campaña de salud. Por esta razón, es fundamental indagar a través de instrumentos, dónde se encuentra la mayoría de población objetivo para así generar estrategias de comunicación efectivas y poder completar el modelo hasta su última etapa propuesta.

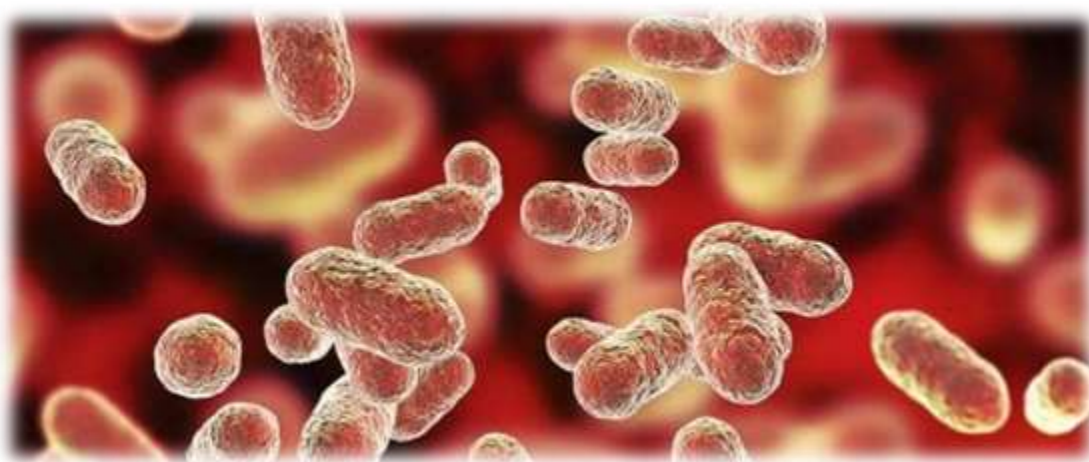
Ahora bien, al integrar el Modelo de Proceso de Adopción de Precaución (PAPM), se pueden diseñar mensajes y acciones que aborden las diferentes etapas del proceso de adopción de precauciones de los jóvenes, desde la conciencia inicial hasta el mantenimiento a largo plazo de comportamientos saludables.

En conclusión, es esencial involucrar a diversas partes interesadas y utilizar canales de comunicación adecuados, como redes sociales y programas educativos, para asegurar la relevancia y el impacto de las intervenciones. Además, se requiere una evaluación continua para medir la efectividad de las estrategias implementadas y realizar ajustes según sea necesario, con el objetivo final de promover la salud cardiovascular y bucal de los jóvenes y prevenir futuras complicaciones.



# CAPÍTULO III

## METODOLOGÍA



La investigación se llevó a cabo con un enfoque metodológico cuantitativo, en el cual se formuló una hipótesis. El objetivo principal será explorar el concepto de conocimiento y estrategias de comunicación como variables de estudio. Para lograrlo, se empleará un método hipotético deductivo. La técnica utilizada será la encuesta a través de un cuestionario y observación, donde la muestra de población seleccionada provendrá de Chilpancingo, Guerrero.

El propósito de este estudio es profundizar en el conocimiento de la periodontitis como factor de riesgo cardiovascular, con la intención de generar estrategias que ayuden a la prevención de dichas enfermedades.



### 3.1 Enfoque metodológico

La presente investigación tiene un enfoque metodológico cuantitativo. De acuerdo con Creswell (2014):

La investigación cuantitativa es un medio para probar la hipótesis derivada de la teoría y emplea la recolección de datos estructurada y objetiva, como cuestionarios o instrumentos de medición, que producen resultados numéricos. Este enfoque busca generalizar los resultados de una muestra a una población más amplia, utilizando análisis estadísticos para establecer la validez y la fiabilidad de las conclusiones. (p. 159)

De esta manera, al tratarse de una investigación que busca proponer estrategias para comunicar e informar acerca de un factor de riesgo para una problemática de salud pública, es necesario recurrir a un respaldo que sustente la hipótesis planteada.

Asimismo, la investigación cuantitativa se caracteriza por la recolección de datos numéricos que pueden ser ordenados en categorías y/o en escalas de medición. Este enfoque busca examinar relaciones causales entre variables, utilizando técnicas estadísticas para analizar los datos y generalizar los resultados a través de muestras representativas de la población (Bryman, 2015, p. 35).

En este sentido, esta investigación tiene una orientación basada en la estadística de los resultados de una encuesta aplicada, así se conocerá la distribución y las tendencias de las respuestas de la muestra seleccionada. Además, la utilización de herramientas estadísticas permitirá establecer relaciones, identificar patrones significativos y proporcionar una base objetiva para tomar decisiones o extraer conclusiones válidas a partir de los datos recopilados.



### **3.2 Hipótesis**

El conocimiento de los jóvenes sobre la periodontitis como factor de riesgo está basado en suposiciones y no se asocia con enfermedades cardiovasculares.

Una estrategia de comunicación basada en evidencia científica sobre la periodontitis como factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, así como en mensajes de alta eficacia persuasiva permitirá concientizar a la población y fomentar la adopción de estilos de vida saludables.

### **3.3 Definición conceptual de las variables**

#### **3.3.1 Conocimiento**

El conocimiento es la comprensión, la conciencia o la familiaridad adquirida mediante la experiencia, el estudio o la observación que permite a una persona o entidad hacer juicios y tomar decisiones informadas. El conocimiento surge cuando la información es procesada mentalmente por una persona y luego se convierte nuevamente en información cuando se comparte con otros a través de diversos medios como textos, formatos electrónicos o comunicaciones orales y escritas (Alavi y Leidner, 2003, p. 19).

#### **3.3.2 Estrategias de Comunicación**

La estrategia de comunicación es una serie de acciones programadas y planificadas que se implementan a partir de ciertos intereses y necesidades, en un espacio de interacción humana, en una gran variedad de tiempos. La estrategia lleva un principio de orden, de selección, de intervención sobre una situación establecida (Arellano, citado por Cruz et al., 2019, p. 7).

### 3.4 Operacionalización de las variables

**Tabla 2**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<b>Conocimiento</b>	Es la comprensión, la conciencia o la familiaridad adquirida mediante la experiencia, el estudio o la observación que permite a una persona o entidad hacer juicios y tomar decisiones informadas. El conocimiento surge cuando la información es procesada mentalmente por una persona y luego se convierte nuevamente en información cuando se comparte con otros a través de diversos medios como textos, formatos electrónicos o comunicaciones orales y escritas	Cuestionario de percepciones y comprensión conformado por 15 ítems	Relación Factores Consecuencias Prevención Cuidado	Información Conciencia Experiencia	Nominal Ordinal
<b>Estrategias de comunicación</b>	La estrategia de comunicación es una serie de acciones programadas y planificadas que se implementan a partir de ciertos intereses y necesidades, en un espacio de interacción humana, en una gran variedad de tiempos. La estrategia lleva un principio de orden, de selección, de intervención sobre una situación establecida	Análisis e interpretación de información relevante de la organización donde se desea implementar la estrategia	Planeación Creación Implementación Evaluación	Análisis de la situación Análisis FODA Objetivos de la estrategia Públicos Estrategia de mensajes Estrategia de medios Indicadores Evaluación	Nominal

### 3.5 Diseño de investigación

**No experimental** → **Transversal** → **Descriptivo**

El diseño de la investigación es no experimental, ya que se busca recopilar información sin intervenir ni manipular ninguna variable. Este enfoque se caracteriza por ser transversal, lo que implica que la recopilación de datos se llevará a cabo en un solo punto en el tiempo, sin seguimiento posterior. Además, dado que el objetivo principal es describir las características, opiniones o comportamientos de los jóvenes de 15 a 29 años en Chilpancingo en relación con la conciencia sobre la periodontitis, el diseño se clasifica como descriptivo.

### 3.6 Método de investigación

Debido a que el enfoque de la investigación es cuantitativo, el método empleado fue hipotético deductivo. Este, se caracteriza por comenzar con la formulación de una hipótesis basada en observaciones previas o teorías existentes. Luego, se derivan consecuencias lógicas de la hipótesis y se diseñan experimentos o estudios para poner a prueba estas predicciones. En el caso de esta investigación, la hipótesis inicial gira en torno a la asociación entre el conocimiento sobre la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares en los jóvenes de Chilpancingo. Posteriormente, se recopilan datos mediante un cuestionario específico diseñado para este propósito. Esta información se analiza para determinar si es correcta o no la hipótesis planteada.

### 3.7 Técnicas e instrumentos

Para este tipo de investigación se emplearon las técnicas de investigación documental, encuesta y observación. Para Arias (2006) la investigación documental como un proceso que permite al investigador obtener información que ya ha sido producida y registrada por otros. Este autor



enfatisa que se debe realizar un análisis crítico de los documentos para interpretar adecuadamente los datos y contextualizarlos dentro del marco teórico del estudio.

Por otro lado, la encuesta es una herramienta utilizada para recopilar datos e información de un grupo de individuos con el fin de obtener una visión más amplia y representativa de la población. De acuerdo con Babbie (2016) la encuesta se define como "un método de investigación que implica la recopilación sistemática y la interpretación de datos cuantitativos o cualitativos sobre variables específicas que afectan o son afectadas por individuos, grupos u organizaciones"(p. 17).

Asimismo, en esta investigación los instrumentos empleados fueron el cuestionario y la observación. El primero definido por Kerlinger y Lee (2002) como "un conjunto de preguntas cuidadosamente diseñadas, presentadas en un formato estandarizado a los participantes de una encuesta para recopilar información sobre variables específicas de interés" (p. 110). Y el segundo, por Fraenkel y Wallen (2006), donde consideran que "la observación es el proceso sistemático de registrar el comportamiento y las interacciones de las personas, objetos o fenómenos en su entorno natural" (p. 308).

De esta manera, el cuestionario fue diseñado con preguntas estructuradas y distribuido individualmente entre los jóvenes de 15 a 29 años en la ciudad de Chilpancingo, Guerrero. Con el objetivo de recopilar datos sobre su conocimiento y percepción de la periodontitis y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Esta herramienta se seleccionó por su capacidad para obtener información sistemática y detallada de manera eficiente.

Además, se complementó el cuestionario con la observación directa de la Clínica Universitaria Chilpancingo. Dicho instrumento pretendió evaluar el funcionamiento y los procedimientos de la organización a nivel general, lo que permitió comprender mejor cómo se aborda la problemática

desde esa institución y proporcionó información valiosa para las propuestas de intervención sugeridas en este estudio.

### 3.7.1 Diseño del instrumento

Para el diseño del cuestionario, se tomaron en cuenta los tres indicadores que conforman la variable del conocimiento: información, conciencia y experiencia. Para cada uno de estos aspectos, se formularon una serie de preguntas específicas destinadas a explorar y profundizar en las percepciones y comprensión de los encuestados sobre el tema en cuestión.

**Tabla 3**

Indicador	Técnica	Preguntas
	Datos generales	Género, edad y nivel educativo
<b>Información</b>	<b>Encuesta</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Sabe qué es la periodontitis?</li> <li>2. ¿Ha escuchado hablar acerca de las enfermedades de las encías?</li> <li>3. Seleccione ¿Cuáles cree que son las causas que originan las enfermedades de las encías?</li> <li>4. ¿Cuáles son los síntomas con los que asocia a la periodontitis?</li> <li>5. ¿Cuál ha sido su reacción al notar que le sangran las encías?</li> <li>6. ¿Recuerda haber encontrado información acerca de la relación entre la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares?</li> <li>7. ¿Por qué medios recuerda haber visto o escuchado información sobre las enfermedades de encías en los últimos meses?</li> </ol>
		8. ¿Le preocupa la posibilidad de desarrollar enfermedad de encías?

<b>Conciencia</b>	<b>Encuesta</b>	9. ¿Considera que la periodontitis es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares? 10. ¿Le preocupan los posibles riesgos para su salud asociados con la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares? 11. ¿Qué tan importante considera realizar un seguimiento regular de su salud periodontal para prevenir problemas cardiovasculares?
<b>Experiencia</b>	<b>Encuesta</b>	12. ¿Conoce a alguien que haya padecido o padezca de enfermedades de encías? 13. ¿Con qué frecuencia ha recibido consejos o recomendaciones de profesionales de la salud sobre cómo prevenir la periodontitis o las enfermedades cardiovasculares? 14. ¿Ha modificado sus hábitos o estilos de vida para prevenir enfermedades de las encías o cardiovasculares? 15. ¿Con qué frecuencia visita al dentista?

En cuanto a la observación realizada, cabe mencionar que esta constituye un método general de recolección de datos que implica observar el comportamiento, los eventos o los procesos en su contexto natural. En este caso, se implementó una guía directa en tiempo real; fue una observación no participante, es decir, no se intervino en los procesos observados; estructurada, ya que se siguieron variables específicas; y sistemática, dado que se planificó y se ejecutó siguiendo un procedimiento paso a paso.

En la guía de observación, se plantearon preguntas para evaluar de manera estructurada a la Clínica Universitaria Chilpancingo en relación con la prevención de la periodontitis y enfermedades cardiovasculares. Esta herramienta fue fundamental para recopilar datos precisos y relevantes



sobre las prácticas existentes, los procesos de atención al paciente, la disponibilidad de recursos, el ambiente de la organización y la interacción del personal.

**Tabla 4**

<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN – CLÍNICA UNIVERSITARIA CHILPANCINGO</b>				
<b>Objetivo:</b> observar las prácticas y procesos en la Clínica Universitaria Chilpancingo para identificar áreas de mejora y oportunidades para la implementación de estrategias de prevención de la periodontitis y enfermedades cardiovasculares.				
<b>Observador:</b> _____				
<b>Fecha:</b> _____				
<b>I. Recepción y registro</b>				
<b>Preguntas</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Observaciones</b>
1. ¿Se realizó el debido registro a cada uno de los pacientes que ingresaron a la institución?				
2. ¿Los pacientes tuvieron que esperar mucho para ser atendidos?				
3. ¿Se solicitaron datos médicos, como antecedentes durante el llenado de la historia clínica?				
<b>II. Atención médica y odontológica</b>				
4. Durante la consulta, ¿Los médicos realizaron evaluaciones para determinar padecimientos				

como enfermedades cardiovasculares en los pacientes?				
5. Durante la consulta, ¿Los dentistas realizaron evaluaciones para determinar padecimientos como la periodontitis?				
6. ¿Los profesionales indicaron a los pacientes acerca de los posibles padecimientos y su prevención o tratamiento?				
<b>III. Educación y asesoramiento</b>				
7. ¿Los pacientes recibieron información educativa sobre la relación entre la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares?				
8. ¿Los profesionales en salud comentaron acerca de los factores de riesgo existentes para las enfermedades cardiovasculares?				
<b>IV. Material educativo y de promoción</b>				
9. ¿El material educativo sobre la prevención de la periodontitis y enfermedades cardiovasculares siempre estuvo disponible en la clínica?				
10. ¿Los carteles, folletos u otros materiales promocionales para sensibilizar a los pacientes sobre la importancia de la salud bucal en la salud general estuvieron presentes?				

<b>V. Ambiente y recursos</b>				
11. ¿El estado de las instalaciones y la limpieza de la clínica fue satisfactorio para los pacientes?				
12. ¿Hay recursos adecuados disponibles para el personal médico/odontológico y los pacientes, como herramientas de diagnóstico y equipos de protección?				
<b>VI. Interacción del personal</b>				
13. ¿La comunicación y colaboración entre el personal de salud y administrativo fueron efectivas?				
14. ¿La comunicación y colaboración entre el personal médico y odontológico fueron efectivas?				
<b>VII. Feedback</b>				
15. ¿Se realizaron encuestas de satisfacción para conocer la experiencia de los pacientes en la clínica?				

### 3.8 Tipo de muestreo

Para esta investigación se aplicó el tipo de muestreo no probabilístico por cuotas. Según Sampieri, Fernández y Baptista (2014) el muestreo por cuotas “implica dividir a la población en subgrupos



específicos, usualmente basados en características demográficas o atributos importantes, y luego seleccionar una cantidad predeterminada de individuos de cada subgrupo” (p. 13).

Las cuotas quedaron determinadas de la siguiente manera:

- **Preparatoria:** 15 a 18 años
- **Licenciatura:** 19 a 23 años
- **Posgrado:** 24 a 29 años

### *Tamaño De La Muestra*

**Población:** hombres y mujeres de 15 a 29 años estudiantes de preparatoria, licenciatura y posgrado de la Universidad Autónoma de Guerrero de la ciudad de Chilpancingo, Guerrero.

De acuerdo con la Dirección de Administración Escolar de la UAGro (2024), la cantidad de estudiantes hombres y mujeres de 15 a 29 años, de niveles educativos de preparatoria, licenciatura y posgrado que viven en la ciudad de Chilpancingo, Guerrero es de 2396; divididos de la siguiente manera:

- **Preparatoria: 61% 1468**
  - 56% mujeres: 822
  - 44% hombres: 646
- **Licenciatura: 34% 812**
  - 62% mujeres: 503
  - 38% hombres: 309
- **Posgrado: 5% 116**
  - 74% mujeres: 86
  - 26% hombres: 30





Unidades de muestreo: 2396

### Muestra:

Para obtener la cantidad de personas a encuestar, se aplicó la calculadora de muestreo aleatorio simple sobre la cantidad de personas a encuestar, la cual dio como resultado 220 personas, con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%.

### 3.9 Procesamiento de datos

Para el procesamiento de datos se utilizó SPSS, en donde se tabuló de acuerdo a características como: edad, género y nivel educativo.

Ejemplo de tabulación:

Figura 16

Tabulación de datos SPSS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	8	0	Edad	{1, 15 a 18}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2	Género	Numérico	8	0	Género	{1, Masculin...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Niveleducativo	Numérico	8	0	Nivel educativo	{1, Preparat...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	P1	Numérico	8	0	¿Sabe qué es l...	{1, Sí}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	P2	Numérico	8	0	¿Ha escuchado	{1, Sí}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	P5	Numérico	8	0	¿Cuál ha sido s	{1, Ir al dent...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	P6	Numérico	8	0	¿Qué tan frec...	{1, Muy frec...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	P8	Numérico	8	0	¿Le preocupa l...	{1, Sí}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	P9	Numérico	8	0	¿Considera que	{1, Sí}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	P10	Numérico	8	0	¿Le preocupan	{1, Sí}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	P11	Numérico	8	0	¿Qué tan impor...	{1, Muy imp...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	P12	Numérico	8	0	¿Conoce a algu...	{1, Sí}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	P13	Numérico	8	0	¿Con qué frequ...	{1, Muy frequ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	P14	Numérico	8	0	¿Ha modificado	{1, No consi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	P15	Numérico	8	0	¿Con qué frequ...	{1, Cada 6 ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	P3	Numérico	8	0	Seleccione ¿C...	{1, Mala higi...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	P31	Numérico	8	0	Seleccione ¿C...	{1, Mala higi...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	P32	Numérico	8	0	Seleccione ¿C...	{1, Mala higi...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	P33	Numérico	8	0	Seleccione ¿C...	{1, Mala higi...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	P34	Numérico	8	0	Seleccione ¿C...	{1, Mala higi...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	P4	Numérico	8	0	¿Cuáles son lo...	{1, Sangrad...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	P41	Numérico	8	0	¿Cuáles son lo...	{1, Sangrad...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

# CAPÍTULO IV

## ANÁLISIS DE RESULTADOS



En este apartado se presentan los resultados de las encuestas aplicadas al público objetivo, cuyo propósito fue evaluar la variable "**conocimiento**" a través de los indicadores: información, conciencia y experiencia. Dando respuesta a la pregunta general de investigación. Posteriormente, se trianguló la información con la observación realizada en la Clínica Universitaria Chilpancingo; ofreciendo una visión integral de la percepción de los jóvenes sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares asociadas a la periodontitis. Las gráficas y tablas ilustran los hallazgos y se discuten los resultados para ofrecer conclusiones que más adelante permitirán la generación de propuestas estratégicas para su prevención.

#### 4.1.1 Información

##### *Conocimiento sobre la periodontitis*

Los resultados de la encuesta revelan un porcentaje preocupante, el 98.64% tanto de hombres como mujeres de 15 a 29 años de los diferentes niveles educativos (preparatoria, licenciatura y posgrado) desconocen qué es la periodontitis. Solo un 1.36% tiene conocimiento de esta enfermedad, lo que indica una alarmante falta de información entre la población joven de Chilpancingo, Guerrero.

**Figura 17**

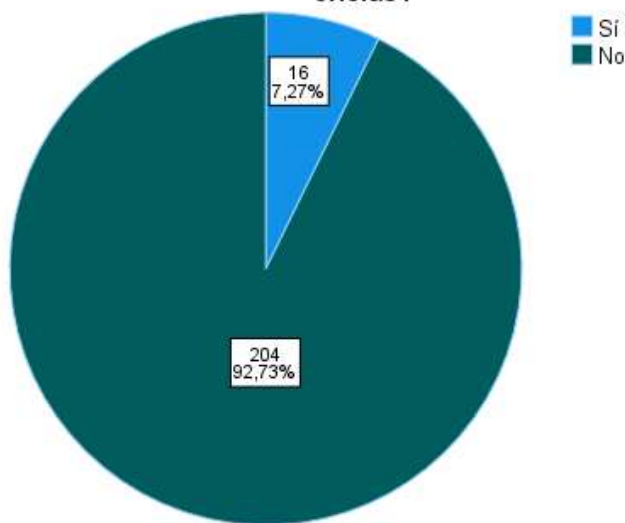


Es importante mencionar que, sin importar la edad, el género o el nivel de escolaridad, la periodontitis es una amenaza para los chilpancingueños y la sociedad en general. Sin embargo, el desconocimiento generalizado impide una prevención efectiva de la enfermedad. Esta falta de información también refleja una carencia en educación y conciencia sobre la salud bucal en la población, y aún más preocupante, sobre las implicaciones sistémicas que la periodontitis puede tener, como su asociación con enfermedades cardiovasculares.

Cabe destacar que los únicos jóvenes que conocen la enfermedad pertenecen al nivel educativo de posgrado, donde implícitamente comparten la edad de 24 a 29 años. Arrojando como resultado que un mayor nivel de educación está asociado con un mayor conocimiento sobre la periodontitis. Por lo tanto, es crucial enfocar las estrategias de comunicación y programas educativos desde los grupos de menor nivel académico para asegurar que todos los jóvenes reciban información adecuada sobre la salud periodontal.

**Figura 18**

**¿Ha escuchado hablar acerca de las enfermedades de las encías?**



Por otro lado, se les preguntó a los jóvenes si habían escuchado hablar acerca de las enfermedades de las encías. Los resultados muestran que el 92.73% de ellos respondió que no, un porcentaje sorprendentemente alto. Además, al analizar las respuestas presentadas en la tabla 5 se observa que

aquellos que sí han escuchado sobre estas afecciones son, alumnos de licenciatura y posgrado, es decir, personas de entre 19 y 29 años. Esto sugiere que a un mayor nivel educativo y, por ende, una mayor edad, se correlaciona con un mayor conocimiento sobre estas enfermedades.

**Tabla 5**

		¿Ha escuchado hablar acerca de las enfermedades de las encías?		Total
		Sí	No	
Nivel educativo	Preparatoria	0	134	134
	Licenciatura	9	66	75
	Posgrado	7	4	11
Total		16	204	220

### ***Discusión***

Aunque la palabra "periodontitis" puede no ser comúnmente conocida, el hecho de que un porcentaje tan alto de los jóvenes no haya escuchado hablar sobre enfermedades de las encías indica una brecha significativa en el conocimiento sobre salud bucal en general. Las afecciones en estos tejidos, como la gingivitis, conllevan implicaciones graves si no se abordan de manera adecuada, ya que pueden llevar a la pérdida de dientes y están asociadas con otros problemas de salud.

### ***Conclusiones***

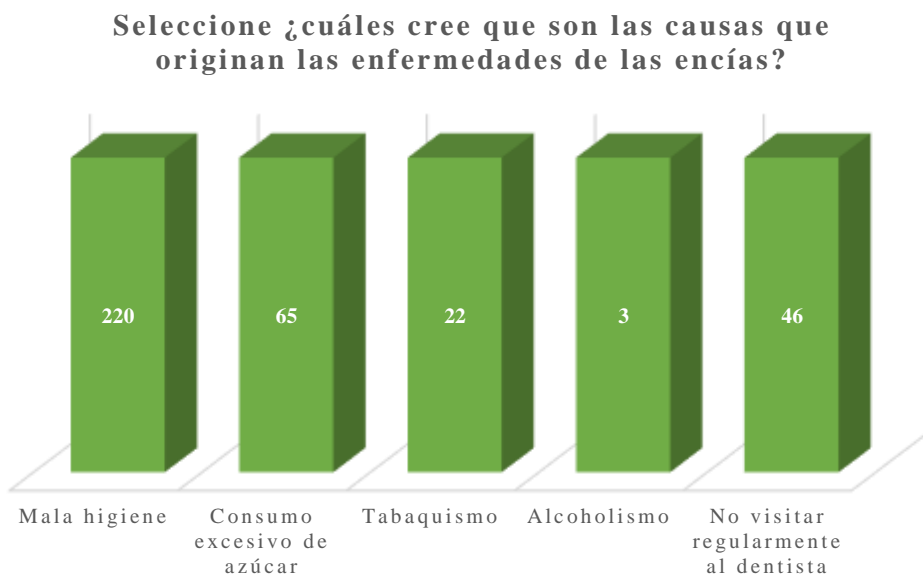
Con estos resultados, se puede decir que la información disponible para las generaciones más recientes es alarmantemente escasa, a pesar del acceso a los medios de comunicación, la tecnología y los avances en medicina e investigación. Es sumamente preocupante que un tema tan cotidiano como el cepillado dental no despierte un mayor interés en conocer las enfermedades asociadas y las medidas preventivas necesarias. La falta de conocimiento sobre los nombres de los padecimientos y los riesgos asociados indica una discrepancia considerable en la educación sobre salud bucal. Este déficit de información resalta la necesidad de reforzar la educación y la

sensibilización para fomentar una comprensión más profunda y efectiva de la salud periodontal entre los jóvenes.

### *Causas que originan las enfermedades de las encías*

Los resultados obtenidos como se reflejan a continuación en la figura 19, indican que todos los jóvenes encuestados consideran la mala higiene como la principal causa de las enfermedades de las encías, seguida por el consumo excesivo de azúcar y la falta de visitas regulares al dentista. Por otro lado, no consideran tan importante ni el alcoholismo, ni tabaquismo como causal de estas afecciones.

**Figura 19**



### *Discusión*

La percepción de la mala higiene como el factor más significativo puede reflejar un nivel de conciencia sobre la importancia del cuidado bucal diario. Sin embargo, la alta prevalencia del



mismo sugiere que, a pesar de este conocimiento, es posible que no se practique adecuadamente una higiene bucal óptima. Asimismo, el consumo excesivo de azúcar, el tabaquismo y el alcoholismo, aunque menos mencionados, son reconocidos como factores de riesgo. El menor reconocimiento de estos puede deberse a una falta de información detallada o a la percepción de que sus efectos son menos directos o visibles.

Por último, la falta de visitas regulares al dentista destaca una barrera importante en el acceso a la atención preventiva y al tratamiento oportuno de enfermedades periodontales. Esto puede deberse a razones económicas, culturales o de acceso a servicios de salud.

### ***Conclusiones***

La identificación de la mala higiene como la principal causa indica un buen nivel de conciencia sobre su importancia. No obstante, se requiere un enfoque en la implementación de prácticas efectivas de limpieza bucal. Además, Se deben intensificar las campañas de concienciación sobre los efectos perjudiciales del consumo excesivo de azúcar y del tabaquismo en la salud periodontal, ya que estos factores, aunque reconocidos, no son vistos como principales.

Finalmente, dado que las causas de las enfermedades de las encías son multifactoriales, las estrategias preventivas deben ser integrales y abordar múltiples aspectos, desde la educación y la concienciación hasta la mejora del acceso a los servicios de salud.

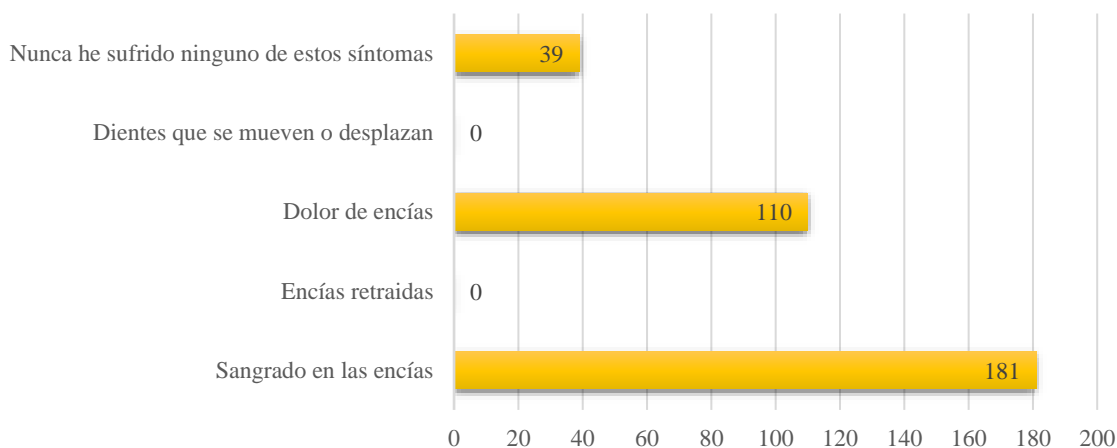
### ***Síntomas asociados con la periodontitis***

Los datos obtenidos, presentados en la figura 20, revelan que la mayoría de los jóvenes de 15 a 29 años de Chilpancingo, Guerrero, identifican el sangrado y el dolor de encías como los principales

síntomas asociados a la periodontitis. Esta percepción probablemente se debe a la prevalencia y la visibilidad de los mismos en las etapas iniciales de la enfermedad.

**Figura 20**

### ¿Cuáles son los síntomas con los que asocia a la periodontitis?



El hecho de que 181 jóvenes mencionen el sangrado en las encías sugiere una concientización significativa sobre este síntoma como un indicador temprano de inflamación gingival y periodontitis. Es interesante notar que no se mencionaron casos de encías retraídas o dientes que se mueven. Esto podría indicar una falta de conocimiento o experiencia con estos síntomas más avanzados de la periodontitis. La ausencia de reconocimiento de estos sugiere la necesidad de una mayor educación sobre todos los signos de la enfermedad periodontal para mejorar la detección temprana.

Por último, 39 jóvenes indicaron no haber experimentado ninguno de estos síntomas, lo cual podría reflejar una percepción de buena salud bucal o una falta de conciencia sobre los síntomas menos obvios de la periodontitis.

### **Reacción por sangrado de encías**

En el análisis de la reacción al notar sangrado en las encías según el nivel educativo, se observó que la mayoría de los participantes optaron por observar y esperar. En particular, el 94% de los encuestados con nivel de preparatoria, el 89% con nivel de licenciatura y el 45% con nivel de posgrado eligieron esta opción. Solo un pequeño porcentaje, en este caso de posgrado, optó por buscar la causa del sangrado (0.45%) o ir al dentista para una consulta (0.9%) sobre el total de los encuestados. El uso de enjuague fue una opción vagamente elegida por todos los grupos, con un total de 9% como se aprecia en la tabla 6.

**Tabla 6**

#### **¿Cuál ha sido su reacción al notar que le sangran las encías?**

		Ir al dentista por una consulta	Usar enjuague	Observar y esperar	Buscar la causa del sangrado	Total
Nivel educativo	Preparatoria	0	8	126	0	134
	Licenciatura	0	8	67	0	75
	Posgrado	1	3	5	2	11
Total		1	19	198	2	220

### **Discusión**

El análisis muestra una tendencia predominante a la inacción ante el sangrado de encías, reflejada en la elección mayoritaria de observar y esperar. Este comportamiento es más acentuado en los niveles educativos más bajos, lo cual puede estar relacionado con una menor concienciación sobre la importancia de la atención dental inmediata.



La baja proporción de individuos que buscan una causa o consultan al dentista sugiere una falta de conocimiento sobre las posibles consecuencias de ignorar el sangrado de encías, como la progresión de enfermedades periodontales. Además, el uso de enjuagues, aunque presente, no es suficiente para abordar problemas potencialmente graves.

### ***Conclusiones***

Los resultados indican una necesidad urgente de implementar estrategias de educación y concienciación que promuevan la importancia de la atención dental inmediata ante el sangrado de encías. Estas estrategias deben estar diseñadas para ser accesibles y comprensibles para todos los niveles educativos, con un enfoque particular en los grupos con menor nivel de estudios.

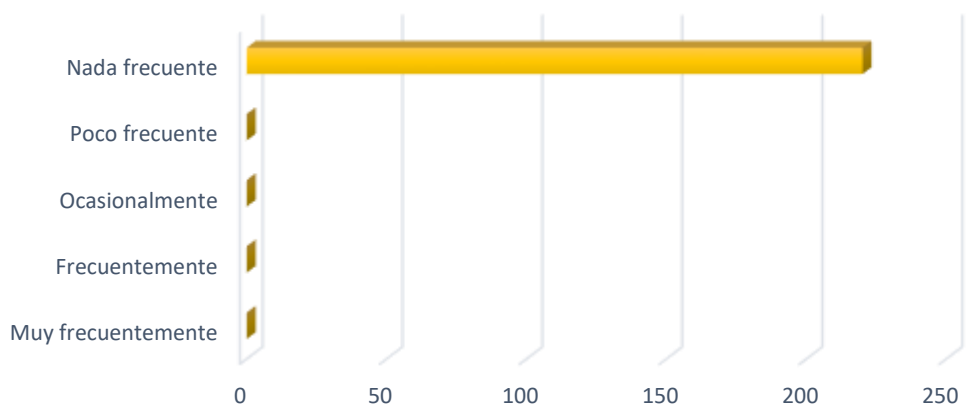
Fomentar acciones preventivas y proactivas puede contribuir significativamente a la prevención de enfermedades periodontales, mejorando la salud bucal de la población joven de Chilpancingo, Guerrero.

### ***Relación entre la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares***

Los resultados indican que el 100% de los encuestados no recuerdan haber encontrado información acerca de la relación entre la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares como se muestra a continuación en la figura 21.

**Figura 21**

**¿Qué tan frecuente recuerda haber encontrado información acerca de la relación entre la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares?**



### ***Discusión***

Estos resultados evidencian una preocupante falta de conocimiento acerca de la asociación entre las afecciones mencionadas. La ausencia total de exposición a esta información sugiere que las campañas de salud pública y los programas educativos no están abordando adecuadamente este tema crucial. La falta de concienciación puede llevar a la subestimación de los riesgos que la periodontitis representa para la salud cardiovascular, lo que potencialmente podría aumentar la prevalencia de estas enfermedades debido a la falta de medidas preventivas adecuadas.

### ***Conclusiones***

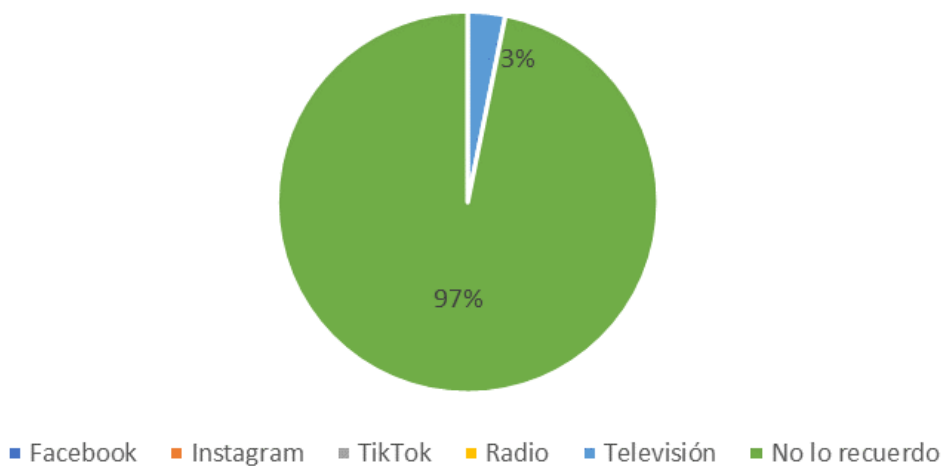
La total ausencia de reconocimiento de esta relación subraya las deficiencias en la educación y difusión de la información, por eso es necesario la creación de campañas de comunicación tanto de salud bucal como cardiovascular.

### **Medios informativos**

El 97% de los encuestados respondieron no haber visto o escuchado información sobre las enfermedades de encías en los últimos meses, mientras que el 3% restante contestaron que por medio de la televisión se han enterado de las mismas como se muestra a continuación en la figura 22.

**Figura 22**

**¿Por cuáles medios recuerda haber visto o escuchado información sobre las enfermedades de encías en los últimos meses?**



### **Discusión**

Estos resultados pueden deberse a varios factores como la prioridad que dan los medios de comunicación a la información emitida, la falta de campañas dirigidas a la salud bucal y difusión de las mismas y el enfoque que se tiene hacia otras enfermedades.



## ***Conclusiones***

Es crucial aumentar la cobertura mediática sobre las enfermedades de encías para elevar la conciencia pública; las iniciativas para involucrar a los medios en la difusión de información sobre salud bucal pueden llegar a ser muy beneficiosas.

Además de la televisión, es importante utilizar otros medios de comunicación y plataformas digitales para llegar a un público más amplio. Las redes sociales y aplicaciones móviles pueden ser canales efectivos para compartir este tipo de información.

### **4.1.2 Conciencia**

#### ***Preocupación por desarrollo de enfermedad de encías***

La mayoría de los jóvenes encuestados en todos los niveles educativos están preocupados por la posibilidad de desarrollar enfermedades de encías, con un total de 198 personas que respondieron "Sí". Este sentimiento es más alto entre los estudiantes de preparatoria, con 124 respuestas afirmativas, seguido por los de licenciatura con 63, y finalmente, los de posgrado con 11. Sin embargo, hay una ligera mayor proporción de respuestas afirmativas entre los de preparatoria y posgrado en comparación con los de licenciatura. Por otro lado, solo un pequeño número de encuestados respondió que no les preocupa (11) o que tal vez les preocupa (11), lo que sugiere que la mayoría tiene algún nivel de preocupación como se muestra en la tabla 7 a continuación.

**Tabla 7**

**¿Le preocupa la posibilidad de desarrollar enfermedad de encías?**

		Nivel educativo			Total
		Preparatoria	Licenciatura	Posgrado	
¿Le preocupa la posibilidad de desarrollar enfermedad de encías?	Sí	124	63	11	198
	No	4	7	0	11
	Tal vez	6	5	0	11
Total		134	75	11	220

**Discusión**

Hay una conciencia generalizada sobre la importancia de la salud de las encías entre los jóvenes, independientemente de su nivel educativo. Esto puede ser un indicativo de que las campañas de salud, aunque no ampliamente recordadas, han creado una conciencia básica sobre los riesgos de enfermedades de encías.

**Conclusiones**

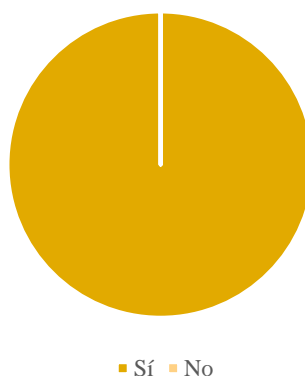
Aunque la preocupación disminuye ligeramente en los niveles superiores, sigue siendo alta. Es importante reforzar la información y la educación sobre enfermedades de encías en niveles de licenciatura y posgrado para asegurar que este grupo, que puede estar más ocupado y estresado, no descuide su salud bucal.

**Periodontitis como factor de riesgo**

El 100% de los jóvenes encuestados no les preocupa la posibilidad de desarrollar enfermedades de encías. Este resultado es sorprendente y sugiere que estas afecciones no son percibidas como una amenaza significativa, como se muestra en la figura 23.

**Figura 23**

**¿Considera que la periodontitis es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares?**



***Discusión***

Es posible que la falta de preocupación se deba a una serie de factores, como la escasez de información adecuada, la percepción de invulnerabilidad típica en la juventud o la creencia de que las enfermedades de las encías son problemas que afectan principalmente a personas mayores.

Este hallazgo también puede sugerir deficiencias en los programas de educación sobre salud bucal dirigidos a este grupo de edad. Si los jóvenes no perciben las enfermedades de las encías como una amenaza, es probable que no tomen las medidas preventivas necesarias, lo que podría llevar a un aumento en la prevalencia de estas afecciones en el futuro.

***Conclusiones***

La falta de preocupación entre los jóvenes por el desarrollo de enfermedades de las encías revela una necesidad urgente de mejorar la educación y la comunicación sobre la salud periodontal en este grupo demográfico. Además, es importante investigar más a fondo las razones detrás de esta

despreocupación para diseñar intervenciones que aborden las barreras percibidas y motiven un cambio de comportamiento positivo hacia la salud bucal.

### ***Preocupación por enfermedades***

Por otro lado, se le pregunto a los jóvenes si les preocupan los posibles riesgos para la salud ocasionados con la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares a lo que solo 1 persona con nivel de posgrado (0.45% del total) manifestó preocupación, mientras que el resto (99.55%) no mostraron ninguna inquietud, reflejado en la tabla 8.

**Tabla 8**

#### **¿Le preocupan los posibles riesgos para su salud asociados con la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares?**

		Nivel educativo			Total
		Preparatoria	Licenciatura	Posgrado	
¿Le preocupan los posibles riesgos para su salud asociados con la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares?	Sí	0	0	1	1
	No	134	75	10	219
Total		134	75	11	220

### ***Discusión***

Estos resultados son preocupantes, ya que indican una evidente falta de conciencia sobre la relación entre la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares entre los jóvenes, independientemente de su nivel educativo. Incluso entre aquellos con estudios de posgrado, la preocupación es mínima, lo que sugiere que la educación formal en sí misma no garantiza la



comprensión o la percepción de riesgo respecto a la salud periodontal y sus implicaciones sistémicas.

### ***Conclusiones***

Es crucial implementar estrategias educativas y campañas de concienciación que aborden específicamente la falta de preocupación por estos riesgos, con un enfoque particular en los niveles educativos más bajos, donde la despreocupación es total. Además, se debe considerar la integración de información sobre la salud periodontal en los programas de salud general para garantizar que los jóvenes comprendan los riesgos a largo plazo y la importancia de la prevención.

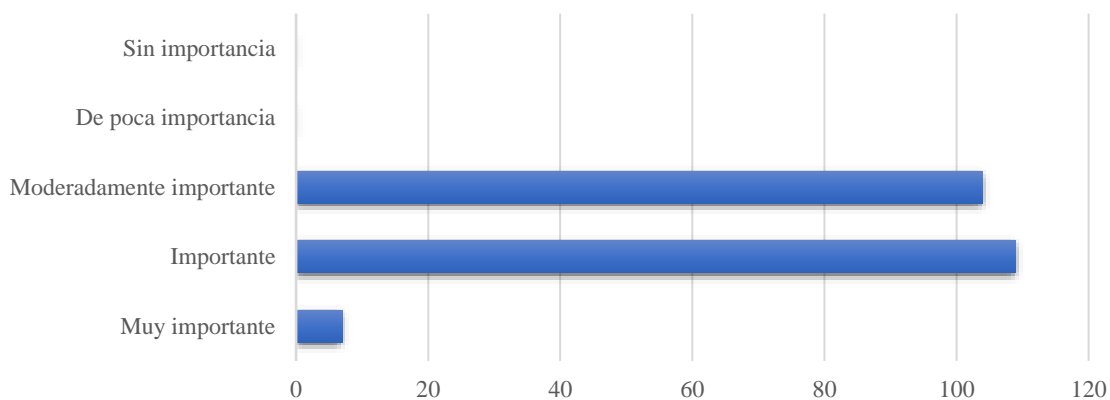
### ***Importancia, seguimiento y prevención de enfermedades***

Se preguntó a los jóvenes acerca de la importancia y seguimiento regular de su salud periodontal para prevenir problemas cardiovasculares, a lo cual, ninguno consideró que este control fuera "sin importancia" o "de poca importancia". Por el contrario, 104 de ellos lo calificaron como "moderadamente importante", 110 "importante" y "muy importante, como se muestra en la figura 24 a continuación.



**Figura 24**

**¿Qué tan importante considera realizar un seguimiento regular de su salud periodontal para prevenir problemas cardiovasculares?**



***Discusión***

Los resultados muestran que la mayoría de los jóvenes encuestados reconocen cierta importancia en el seguimiento de su salud periodontal para prevenir problemas cardiovasculares. Sin embargo, a pesar de que los valores "Moderadamente importante" e "Importante" tienen una alta respuesta, es relevante notar que solo una pequeña fracción considera este seguimiento como "Muy importante". Esto podría indicar que, aunque existe un nivel de conciencia, no todos los jóvenes perciben la conexión entre la salud periodontal y cardiovascular como una prioridad urgente.

***Conclusiones***

Sería beneficioso desarrollar programas que expliquen en detalle la conexión entre la salud periodontal y las enfermedades cardiovasculares, y que motiven a los jóvenes a tomar acciones más decisivas en el cuidado de su salud bucal. Estas iniciativas deben enfatizar la importancia de la prevención desde una edad temprana y destacar cómo el cuidado periodontal puede tener un impacto significativo en la salud a largo plazo.

### 4.1.3 Experiencia

#### *Padecimiento de enfermedades de encías*

De los jóvenes encuestados solo 3 de ellos, es decir, el 1,36% conoce a alguien que haya padecido o padezca enfermedad de encías, siendo estos de nivel educativo de posgrado como se aprecia en la siguiente tabla:

**Tabla 9**

#### **¿Conoce a alguien que haya padecido o padezca de enfermedad de encías?**

Recuento

		Nivel educativo			Total
		Preparatoria	Licenciatura	Posgrado	
¿Conoce a alguien que haya padecido o padezca de enfermedad de encías?	Sí	0	0	3	3
	No	134	75	8	217
Total		134	75	11	220

#### *Discusión*

Este resultado sugiere que el conocimiento sobre la enfermedad de encías y su prevalencia en el entorno social parece ser bajo, especialmente entre los encuestados con niveles educativos de preparatoria y licenciatura. Es posible que las personas con un nivel educativo más alto (posgrado) estén más expuestas o tengan mayor conciencia sobre la enfermedad periodontal, lo que podría explicar por qué son los únicos que conocen a alguien con esta condición.

Por otro lado, el hecho de que no conozcan a nadie con la enfermedad no significa que esta no exista o no esté presente. Más bien, puede ser que, al no tener conocimiento sobre ella, no se le asigne un nombre o no se la reconozca fácilmente.

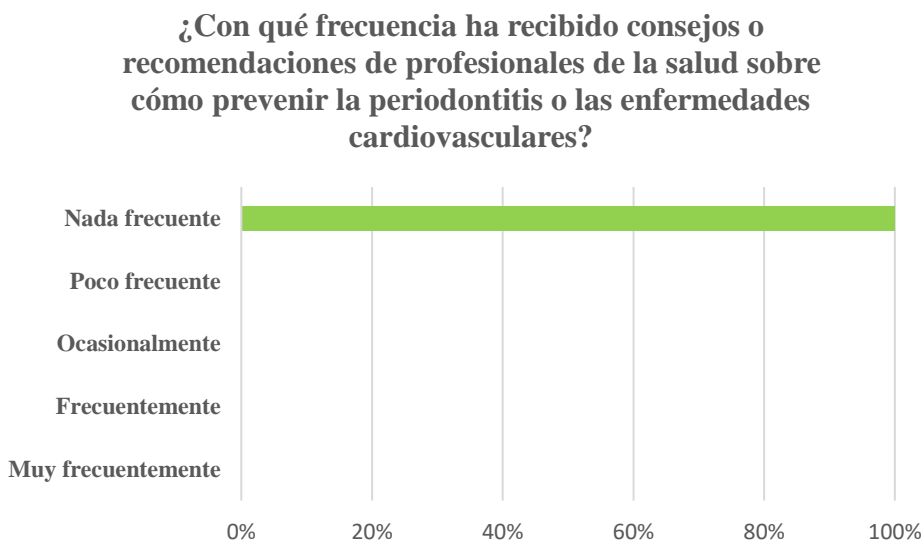
### **Conclusiones:**

Los datos sugieren una falta de conocimiento sobre las enfermedades de las encías entre los jóvenes, especialmente en aquellos con niveles educativos más bajos. Esto destaca la necesidad de campañas educativas que se centren en la importancia de la salud periodontal.

### **Consejos o recomendaciones de prevención**

El 100% de los jóvenes encuestados indicaron que no es "nada frecuente" recibir consejos o recomendaciones de profesionales de la salud sobre cómo prevenir la periodontitis o las enfermedades cardiovasculares. Ninguna de las personas señaló haber recibido alguna sugerencia con una frecuencia mayor.

**Figura 25**





### ***Discusión***

Existe una falta significativa de comunicación o intervención por parte de los profesionales de la salud en la prevención de enfermedades periodontales y cardiovasculares. La ausencia de recomendaciones puede estar contribuyendo a un bajo nivel de conciencia sobre la importancia de la prevención de estas enfermedades. Dado que, tanto la periodontitis como las enfermedades cardiovasculares son condiciones que pueden tener graves consecuencias si no se previenen adecuadamente, esta falta de información y orientación preventiva es preocupante.

### ***Conclusiones***

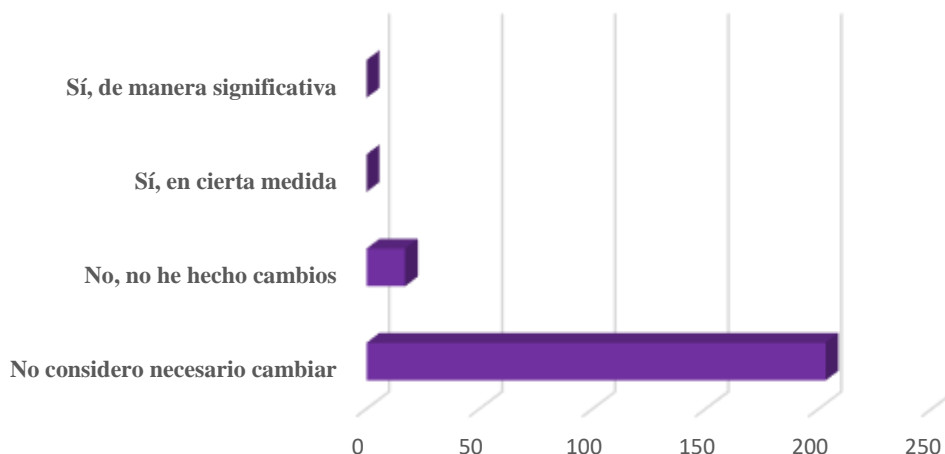
Es preciso mejorar la comunicación y la educación preventiva por parte de los profesionales de la salud en relación con la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares. Es fundamental que se desarrollen y se implementen programas que aborden estas deficiencias tan notables.

### ***Modificación de hábitos o estilos de vida***

El 92% de los jóvenes encuestados no consideran cambiar sus hábitos o estilos de vida para prevenir enfermedades periodontales ni cardiovasculares. Por otro lado, el 8% contestaron que nunca han realizado cambios, mientras que las opciones de respuesta como Sí, de manera significativa y Sí, en cierta medida no obtuvieron ninguna puntuación como se muestra a continuación en la figura 26.

**Figura 26**

**¿Ha modificado sus hábitos o estilos de vida para prevenir enfermedades de las encías o cardiovasculares?**



### ***Discusión***

Se halla una baja percepción de riesgo o una falta de conciencia sobre la importancia de modificar los hábitos de vida para prevenir enfermedades de las encías y cardiovasculares entre los encuestados. La gran mayoría no considera necesario hacer cambios, lo que podría estar relacionado con una falta de conocimiento sobre la conexión de estas enfermedades adicional de la falta de orientación por parte de los profesionales en salud.

### ***Conclusiones***

Se revela una urgencia en aumentar la conciencia y la educación sobre la importancia de modificar hábitos y estilos de vida para prevenir enfermedades de las encías y cardiovasculares. Dado que la mayoría de los encuestados no ve la necesidad de realizar cambios, es crucial que los programas de salud pública y las intervenciones educativas enfoquen sus esfuerzos en comunicar los riesgos asociados con no adoptar medidas preventivas.

### *Frecuencia de visita al dentista*

En cuanto a la respuesta de la pregunta ¿Con qué frecuencia visita al dentista? El 95% de los jóvenes respondieron que visita al dentista solo cuando tienen complicaciones dentales. Este grupo incluye a 131 personas con nivel educativo de preparatoria, 68 con nivel de licenciatura, y 11 con nivel de posgrado. Solo 7 personas visitan al dentista una vez al año de manera preventiva: 3 con nivel de preparatoria, 4 con nivel de licenciatura, y ninguna con nivel de posgrado y un pequeño número (3 personas) indicó que visita al dentista únicamente por emergencias, y todas tienen nivel de licenciatura.

**Tabla 10**

#### **¿Con qué frecuencia visita al dentista?**

		Nivel educativo			Total
		Preparatoria	Licenciatura	Posgrado	
¿Con qué frecuencia visita al dentista?	Una vez al año	3	4	0	7
	Cuando tengo complicaciones dentales	131	68	11	210
	Por emergencia	0	3	0	3
Total		134	75	11	220

### *Discusión*

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados tienden a visitar al dentista solo cuando enfrentan problemas dentales, lo que indica una inclinación hacia la atención reactiva en lugar de la preventiva. Esta tendencia se observa de manera similar en todos los niveles educativos, lo que sugiere que la educación formal no necesariamente se traduce en mejores prácticas de salud bucal. Además, el hecho de que muy pocos encuestados realicen visitas dentales regulares anuales resalta una falta de conciencia sobre la importancia de la prevención en la salud bucal.



## **Conclusiones**

Es fundamental que se promueva una cultura de prevención en salud bucal a través de campañas educativas que lleguen a todos los niveles educativos. Fomentar la prevención podría reducir el número de complicaciones dentales y mejorar la salud bucal en general, evitando así problemas más graves y costosos en el futuro.

### **4.1.4 Observación**

El 19 de junio de 2024, se realizó una observación en la Clínica Universitaria Chilpancingo con el objetivo de evaluar las prácticas y procesos, identificando áreas de mejora y oportunidades para la implementación de estrategias de prevención de la periodontitis y enfermedades cardiovasculares.

En la **recepción y registro**, se observó que el registro de los pacientes se realiza únicamente si se va a adquirir algún servicio, lo que podría generar inconsistencias en el manejo de la información médica. Además, se notó que los pacientes no tuvieron que esperar mucho tiempo para ser atendidos, y en todos los casos se solicitaron los antecedentes médicos durante el llenado de la historia clínica, lo cual es un punto positivo para el control y seguimiento de la salud del paciente.

En cuanto a la **atención médica y odontológica**, tanto los médicos como los dentistas realizan evaluaciones para detectar enfermedades cardiovasculares y periodontitis, respectivamente. Sin embargo, aunque los profesionales informan a los pacientes sobre posibles padecimientos y su tratamiento, hay una ausencia notable de información sobre la asociación entre estas dos enfermedades, lo que representa una oportunidad para mejorar la educación preventiva.



Respecto a la **educación y asesoramiento**, se identificó una deficiencia significativa en la educación brindada a los pacientes, ya que no se les informa sobre la relación entre la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares. Aunque los profesionales mencionan los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, no se incluye la periodontitis como uno de ellos, lo que podría ser un área crítica para futuras intervenciones.

En el área de **material educativo y de promoción**, se observó la ausencia de materiales educativos disponibles en la clínica sobre la prevención de la periodontitis y enfermedades cardiovasculares. Tampoco se encontraron carteles, folletos, u otros materiales promocionales que sensibilicen a los pacientes sobre la importancia de la salud bucal en la salud general, lo cual podría limitar el impacto de las estrategias preventivas.

Sobre el **ambiente y recursos**, aunque el estado de las instalaciones es generalmente satisfactorio, algunos equipos no siempre están en funcionamiento debido a problemas de mantenimiento. Además, se señaló que en ocasiones los recursos disponibles, tanto para el personal médico como para los pacientes, son limitados debido a restricciones presupuestarias, lo que puede afectar la calidad de la atención.

Por otra parte, en la **interacción del personal**, se detectaron problemas de comunicación y colaboración entre el personal de salud y administrativo, lo que podría afectar la eficiencia operativa de la clínica. Sin embargo, la comunicación entre el personal médico y odontológico fue efectiva, y estos profesionales trabajan juntos en beneficio de los pacientes, lo cual es un aspecto positivo.



Finalmente, en el aspecto de **feedback**, se notó que la clínica no cuenta con un sistema efectivo para recopilar la opinión de los pacientes, ya que no se han implementado encuestas ni un buzón de sugerencias, a pesar de estar planificadas dentro de la organización. Esto limita la capacidad de la misma para evaluar y mejorar la experiencia del paciente de manera continua.

Estos resultados resaltan diversas áreas donde la clínica podría mejorar, especialmente en la educación y la promoción de la salud, así como en la gestión de recursos y la comunicación interna y externa.

#### **4.1.5 Triangulación**

Los resultados obtenidos a partir de las encuestas y la observación en la Clínica Universitaria de Chilpancingo revelan patrones clave en cuanto al conocimiento y percepción de los jóvenes sobre la periodontitis y su relación con enfermedades cardiovasculares.

##### **1. Conocimiento y percepción de la enfermedad:**

Las encuestas muestran que muchos jóvenes tienen un conocimiento limitado sobre la periodontitis y su vínculo con enfermedades cardiovasculares. Aunque algunos participantes reconocen la importancia de la salud bucal, una mayoría significativa desconoce los detalles específicos de cómo las enfermedades de las encías pueden influir en su salud general. Este hallazgo se refuerza con la observación, donde se identificó que, en la mayoría de los casos, los pacientes no se muestran preocupados por síntomas iniciales como el sangrado de encías, lo que podría estar relacionado con una falta de conocimiento sobre las posibles consecuencias.



## **2. Prácticas preventivas y actitud frente a los síntomas:**

En cuanto a las prácticas preventivas, los datos de la encuesta revelan que, aunque algunos jóvenes se cepillan los dientes regularmente, muy pocos utilizan hilo dental o enjuagues bucales, y menos aún asisten a chequeos dentales de forma regular. Esta falta de prácticas preventivas se observa también en la clínica, donde una baja afluencia de jóvenes para consultas preventivas fue evidente. Además, durante la observación, se detectó que muchos acuden a la clínica solo cuando los síntomas se vuelven graves, lo que coincide con las respuestas en la encuesta sobre la baja prioridad que se da a las visitas preventivas al dentista.

## **3. Influencia del entorno social y familiar:**

Las encuestas también destacan que el entorno familiar y social juega un papel crucial en el comportamiento hacia la salud bucal. Muchos jóvenes indicaron que sus padres o familiares no les inculcaron la importancia de la salud dental desde una edad temprana. Esta tendencia se refuerza en la observación, donde se notó que aquellos que acudían a la clínica acompañados por su familia generalmente mostraban un mayor nivel de preocupación por su salud bucal en comparación con aquellos que asistían solos.

## **4. Falta de conciencia sobre la relación entre periodontitis y enfermedades cardiovasculares:**

Un aspecto crítico que emerge de la triangulación es la falta de conciencia sobre la relación entre la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares. Las encuestas muestran que muy pocos participantes asocian estos dos problemas de salud, lo que también se reflejó en la observación, donde las discusiones entre los pacientes y el personal de la clínica raramente abordaron este vínculo. Esta falta de conciencia sugiere una brecha significativa en la educación y prevención que podría ser afrontada mediante estrategias de comunicación más efectivas.



## **5. Oportunidades para la mejora en la clínica:**

Finalmente, tanto las encuestas como la observación sugieren oportunidades claras para mejorar la prevención y el tratamiento de la periodontitis en la Clínica Universitaria Chilpancingo. Los resultados sugieren la necesidad de campañas educativas específicas que aborden la relación entre la salud bucal y las enfermedades cardiovasculares, así como la promoción de visitas regulares al dentista y el uso de prácticas preventivas. La observación también indica que el personal de la clínica podría desempeñar un papel más proactivo en la educación de los jóvenes, atacando directamente la falta de conocimiento y motivando a los pacientes a adoptar mejores hábitos de cuidado dental.

En conclusión, los resultados obtenidos tanto en las encuestas como en la observación revelan una falta generalizada de conocimiento y práctica preventiva entre los jóvenes respecto a la periodontitis y su conexión con las enfermedades cardiovasculares. Esto señala la necesidad de desarrollar y aplicar estrategias de comunicación efectivas para cerrar esta brecha educativa y promover una mejor salud bucal en la población joven de Chilpancingo.

### **4.2 Propuesta de estrategias de Comunicación para la prevención de enfermedades cardiovasculares, asociadas a la periodontitis en los jóvenes de Chilpancingo, Guerrero**

En el contexto actual de la salud pública en Chilpancingo, Guerrero, se evidencia la urgente necesidad de implementar estrategias de comunicación que integren de manera efectiva la prevención de enfermedades periodontales y su vínculo con las enfermedades cardiovasculares, especialmente entre la población joven. Esta propuesta se basa en un diagnóstico detallado de la situación actual, que resalta las brechas en el conocimiento y en la percepción del riesgo entre los jóvenes, buscando así fortalecer las capacidades de comunicación de la Clínica Universitaria.



Asimismo, ésta se fundamenta en los datos obtenidos a través de encuestas y observaciones directas, con el objetivo de diseñar un plan de acción que no solo eduque, sino que también motive a los jóvenes a adoptar hábitos preventivos que mejoren su salud bucal y, por ende, la cardiovascular. Estas estrategias se diseñarán tomando en cuenta los canales de comunicación más efectivos para este grupo etario, así como las características culturales y sociales de la población objetivo.

#### 4.2.1. Fundamentación y análisis de la situación de la organización

La Clínica Universitaria Chilpancingo revela un panorama integral que destaca tanto sus puntos fuertes como los desafíos que enfrenta. Estos elementos no solo permiten conocer la situación actual de la organización, sino que también arrojan luz sobre las oportunidades estratégicas que podrían ser aprovechadas para comunicar y prevenir eficientemente enfermedades como las mencionadas en esta investigación, a través de un análisis profundo de sus fortalezas, debilidades y amenazas.

- **Fortalezas:** la clínica se distingue por una amplia oferta de servicios médicos que cubren diversas especialidades, lo que la convierte en un recurso valioso para la comunidad. Además, cuenta con un personal altamente calificado, lo cual garantiza una atención médica de calidad. A esto se suma la asequibilidad en los costos de los servicios médicos, facilitando el acceso a una atención sanitaria adecuada para un amplio sector de la población.
- **Debilidades:** la clínica enfrenta desafíos significativos, la falta de insumos médicos es una preocupación crítica que podría afectar la calidad de la atención brindada. Asimismo, el




poco uso de los medios de comunicación internos, pudiendo limitar la coordinación y la fluidez en la transmisión de información clave.


- **Oportunidades:** una de las principales oportunidades es la posibilidad de producir contenido especializado que permita a la clínica darse a conocer a través de diferentes medios y canales de comunicación. Este contenido no solo elevaría su perfil público, sino que también ayudaría a posicionarla como una entidad confiable y de referencia en temas de salud. Además, la creación de campañas publicitarias dirigidas a sus públicos externos representa otra oportunidad clave. Estas campañas podrían aumentar su reconocimiento, atraer a más pacientes y consolidar su reputación como una institución que no solo brinda servicios médicos de calidad, sino que también se preocupa por la prevención y el bienestar de la comunidad.
- **Amenazas:** las amenazas para la Clínica Universitaria Chilpancingo incluyen factores externos que pueden afectar su operatividad y crecimiento. La competencia con otras instituciones de salud mejor equipadas y la posible reducción de financiamiento son riesgos que podrían limitar su capacidad para mejorar y expandir sus servicios. Además, la falta de reconocimiento y visibilidad en el entorno local dificultarían su posicionamiento como una opción de referencia en el ámbito de la salud.

Este análisis FODA proporciona una visión clara de las áreas en las que la Clínica Universitaria puede capitalizar sus fortalezas y oportunidades, al tiempo que subraya la necesidad de abordar las debilidades y mitigar las amenazas para garantizar su sostenibilidad y éxito a largo plazo.

#### 4.2.2 Objetivo estratégico



Promover en los jóvenes de 15 a 29 años la concientización y el conocimiento sobre la prevención de las enfermedades cardiovasculares en relación con la periodontitis, impulsando la adopción de hábitos preventivos y un mayor interés por el cuidado de su salud bucal y cardiovascular.



#### 4.2.3 Públicos a los que se dirige la estrategia

*Jóvenes de 15 a 29 años:* este es el público objetivo, dividido en dos subgrupos:

- **Adolescentes (15-19 años):** en esta etapa, la educación sobre hábitos saludables es crucial. Se enfocará en la importancia de la prevención temprana y el impacto a largo plazo en la salud.
- **Jóvenes adultos (20-29 años):** este grupo es más independiente en la toma de decisiones de salud. Se enfocará en la conexión entre la salud bucal y cardiovascular, y en cómo prevenir enfermedades para mantener un estilo de vida activo y saludable.



#### 4.2.4 Estrategia de mensajes

Para el público objetivo al que se dirige esta estrategia, se propone un mensaje clave. Al estar dividido comprende los diferentes lenguajes que se puedan encontrar, sin embargo, es directo, motivador y con un toque de responsabilidad.

##### *Adolescentes de 15 a 19 años*

**"Cuida tu sonrisa hoy para proteger tu corazón mañana"**



##### *Jóvenes adultos de 20 a 29 años*

**"Tu salud bucal es clave para un corazón fuerte y un futuro activo"**



#### 4.2.5 Estrategia de medios

Este apartado se basa en la clasificación de medios que según (Xifra y Lalueza 2009; Xifra 2014, como se citó en Alonso 2024) aseguran una cobertura eficaz y una penetración adecuada para el público al que va dirigida la estrategia. Estos, han sido seleccionados en función de su capacidad para lograr los objetivos e impacto buscado en los mensajes a transmitir. También, se presentará la frecuencia en la que estarán presentes y su periodicidad.

### *Jóvenes de 15 a 29 años*

Para los jóvenes se proponen cuatro medios de comunicación digitales, siendo las redes sociales de TikTok, Instagram, YouTube y Facebook, ya que, son las más utilizadas por personas de esta edad, con contenido como videos, infografías, imágenes e historias temporales que cuenten con un código QR que complemente la información y permita profundizar el conocimiento en estos temas. Por otro lado, la radio UAGro, que tiene un convenio con la Clínica Universitaria Chilpancingo, es un gran aliado para difundir mensajes dirigidos directamente a los estudiantes de preparatoria, licenciatura y posgrado.



Otros medios sugeridos para la transmisión de estos mensajes son los impresos como folletos y posters emitidos directamente desde la Clínica hacia sus pacientes para que estos se informen y a su vez conozcan de la asociación entre las enfermedades mencionadas en esta investigación. Asimismo, los audiovisuales por donde la organización puede dar a conocer esta información a través de videos corporativos presentados en los televisores de la institución de manera diaria.

Por último, otro medio indispensable es la comunicación interpersonal, dada a través de las charlas tanto del médico como de los dentistas de la Clínica en cada consulta independientemente su razón de asistencia, así como pláticas realizadas a los estudiantes de diferentes planteles de la UAGro de

la ciudad de Chilpancingo para generar la prevención deseada. También, la implementación de un buzón de sugerencias para conocer preguntas, quejas o requerimientos que los jóvenes puedan llegar a tener.

En cuanto a la frecuencia con la que estos medios estarán presentes para el público objetivo, es importante mencionar que los mensajes deben difundirse de manera continua y frecuente. Sin embargo, para evitar la saturación de información, se propone el siguiente cronograma semanal. Cabe resaltar que, al tratarse de prevención de enfermedades, los mensajes transmitidos deben comunicarse de manera permanente, es decir, para esta estrategia no se define un tiempo determinado.

**Tabla 11**

Medios digitales	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Observaciones
TikTok		6:00 p. m.		6:00 p. m.				TikTok es muy popular entre jóvenes y adolescentes; publicar en la tarde maximiza la posibilidad de que vean los contenidos después de clases o actividades.
Instagram			7:00 p. m.		7:00 p. m.			Instagram tiene una gran audiencia durante la tarde-noche, ideal para captar la atención de los usuarios después de la jornada escolar o laboral
YouTube						10:00 a. m.		Los fines de semana por la mañana son un buen momento para captar la atención de los usuarios que buscan contenido más largo y educativo.
Facebook	8:00 a. m.		8:00 a. m.		8:00 a. m.			Facebook es utilizado a lo largo de la semana y las mañanas son un buen momento para alcanzar a un público más amplio, incluyendo a adultos jóvenes y tutores.
Radio UAGro	7:30 a. m.	7:30 a. m.	7:30 a. m.	7:30 a. m.	7:30 a. m.			El horario matutino es efectivo para captar la atención de los estudiantes y profesionales que sintonizan la radio en sus trayectos o mientras se preparan para el día.

#### 4.2.6 Evaluación de la estrategia

Para evaluar la efectividad de las estrategias de comunicación implementadas en la prevención de enfermedades cardiovasculares asociadas con la periodontitis en los jóvenes de 15 a 29 años, es



esencial establecer indicadores claros y medibles. Estos, permiten monitorear el progreso tanto en la gestión de las actividades como en el impacto que estas acciones tienen en el público objetivo. A continuación, se presentan los indicadores de gestión e impacto que se utilizarán, asegurando que el objetivo planteado sea alcanzado de manera efectiva.

#### *Indicadores de gestión para las redes sociales*

- **Alcance de audiencia:** número de personas alcanzadas por las publicaciones en cada medio.
- **Interacción en redes sociales:** número de likes, comentarios, compartidos, y visualizaciones en cada plataforma.
- **Tasa de crecimiento de seguidores:** porcentaje de incremento en el número de seguidores en cada red social.
- **Alcance de publicaciones:** número de personas alcanzadas por cada publicación en las diferentes redes sociales.
- **Interacción con el código QR:** número de escaneos y accesos al enlace.

#### *Indicadores de gestión para la Radio UAGro*

- **Número de emisiones radiales:** cantidad de mensajes transmitidos en la radio UAGro, según el cronograma acordado.
- **Repetición de mensajes:** frecuencia con la que se repiten los mensajes en los programas de radio para asegurar la penetración en el público objetivo.

#### *Indicadores de gestión para medios impresos*



- **Cantidad de materiales impresos:** número de folletos y posters impresos y distribuidos en la Clínica.

#### *Indicadores de gestión para medios audiovisuales*

- **Número de reproducciones diarias:** frecuencia con la que se reproduce cada video informativo en los televisores de la institución.
- **Duración de los videos:** tiempo total diario dedicado a la reproducción de videos informativos sobre la prevención de enfermedades.
- **Visibilidad del material audiovisual:** número de puntos dentro de la Clínica donde se exhiben los videos (cantidad de televisores, ubicaciones estratégicas).

#### *Indicadores de gestión para comunicación interpersonal*

- **Número de charlas realizadas:** cantidad de charlas educativas llevadas a cabo en los planteles de la UAGro y en la Clínica.
- **Participación en charlas:** número de estudiantes y pacientes que asisten a las charlas organizadas.
- **Frecuencia de menciones en consultas:** número de consultas médicas y odontológicas en las que se menciona la relación entre periodontitis y enfermedades cardiovasculares.
- **Tasa de distribución de información en consultas:** porcentaje de pacientes que reciben información específica sobre la prevención de enfermedades durante sus consultas.
- **Feedback de pacientes:** número de comentarios o preguntas recibidas de los pacientes sobre la información proporcionada a través del buzón de sugerencias.



### *Indicadores de impacto para el objetivo estratégico*

- **Nivel de conocimiento:** incremento en el conocimiento sobre la relación entre periodontitis y enfermedades cardiovasculares, medido a través de encuestas o pruebas de conocimiento antes y después de las intervenciones.
- **Nivel de concientización:** incremento en el grado de conciencia sobre la importancia de la prevención de las enfermedades periodontales y cardiovasculares, con el fin de incentivar la acción preventiva, medido a través de encuestas
- **Cambio de percepción:** cambios en la percepción de la importancia de la prevención de enfermedades periodontales y cardiovasculares en los jóvenes, medido a través de encuestas o focus groups.
- **Tasa de consulta odontológica:** incremento en el número de consultas odontológicas en la Clínica Universitaria Chilpancingo.
- **Acción preventiva:** aumento en la adopción de prácticas preventivas entre los jóvenes, como el uso de hilo dental, visitas regulares al dentista, etc., medido a través de las consultas médicas.

Estos indicadores de gestión e impacto permitirán monitorear de manera precisa la ejecución y efectividad de las estrategias de comunicación a través de los diversos medios utilizados, asegurando que las actividades planificadas se estén llevando a cabo de manera óptima y alineadas con el objetivo de ofrecer información completa sobre la relación entre la periodontitis y la prevención de las enfermedades cardiovasculares en los jóvenes de 15 a 29 años.



## Conclusiones

Con los resultados de la investigación realizada, se evidencia una relación significativa entre la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares, respaldada por estudios nacionales e internacionales. Esta conexión se debe a la inflamación sistémica causada por la periodontitis, que puede acelerar la aterosclerosis y aumentar el riesgo de eventos cardiovasculares. Esto justifica la necesidad de integrar mensajes de salud oral en las campañas de prevención cardiovascular para abordar ambos problemas simultáneamente y mejorar la salud pública en general.

Por otro lado, se determina que los jóvenes de Chilpancingo tienen un conocimiento limitado sobre la relación entre la salud periodontal y las enfermedades del corazón. Este desconocimiento representa una barrera significativa para la adopción de prácticas preventivas adecuadas. La falta de información y conciencia es un factor de riesgo que puede aumentar la prevalencia de estas enfermedades en la población joven, destacando la urgencia de mejorar la educación en salud en esta área específica.

Asimismo, las estrategias de comunicación actuales no han logrado transmitir eficazmente la importancia de la relación entre la salud periodontal y las enfermedades cardiovasculares. Esto se debe, en parte, a la falta de mensajes claros y persuasivos que lleguen a los jóvenes de manera efectiva. Por esta razón se proponen nuevas tácticas de comunicación que son culturalmente relevantes y que consideran las características demográficas de la población juvenil en Chilpancingo, para fomentar la prevención y el autocuidado.

También, las barreras culturales y socioeconómicas representan un desafío significativo en la implementación de estrategias de comunicación para la salud. En regiones como Chilpancingo, estas pueden incluir la falta de acceso a la información, el bajo conocimiento en salud, y la



influencia de creencias culturales sobre la enfermedad. Para superarlas, es esencial adaptar los mensajes de salud a las realidades locales, utilizando un lenguaje accesible y medios de comunicación que sean efectivos en el contexto cultural y socioeconómico de la población objetivo.

De igual manera, las plataformas digitales, especialmente las redes sociales, se han convertido en herramientas poderosas para la difusión de información en salud, particularmente entre los jóvenes. Estas plataformas permiten llegar a la audiencia de manera directa y en su propio entorno digital. Aprovechar estos canales para difundir información sobre la relación entre la salud periodontal y cardiovascular puede aumentar la conciencia y fomentar la adopción de prácticas saludables. Es fundamental que las campañas de salud utilicen estos medios de manera estratégica para maximizar su alcance e impacto.

Además, los hallazgos del estudio subrayan la necesidad de generar programas de educación continua tanto para los profesionales de la salud como para la comunidad. Estos son esenciales para asegurar que la información sea precisa, actualizada y difundida de manera efectiva.

Por último, la prevención efectiva de enfermedades no puede lograrse únicamente desde una perspectiva médica; es necesario un enfoque multidisciplinario que involucre a profesionales de la salud, educadores, comunicadores y la comunidad en general. Este enfoque permite abordar la problemática de manera integral, considerando no solo los aspectos clínicos, sino también los factores sociales, culturales y educativos que influyen en la salud de los jóvenes. La colaboración entre disciplinas es fundamental para desarrollar estrategias de comunicación y educación en salud más efectivas.





## Referencias

- Alavi, M. y Leidner, D. (2003). Sistemas de gestión del conocimiento cuestiones, retos y beneficios. Thompson Editores. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=962230>
- Alfaro Rodríguez, S., Antezana Castro, J., Maza, G., Sánchez Torres, M. A. y Acevedo Meléndez, A. C. (2018). Infarto agudo al miocardio en paciente con origen anómalo de arteria coronaria derecha. *Revista Mexicana de Cardiología*, 29 (4) 229-231. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2018/hs184a.pdf>
- Algarabía Comunicación. (2013). *Teoría de la Comunicación*. <https://algarabiacomunicacion.blogspot.com/2013/04/modelo-de-comunicacion-de-shannon-y.html>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Alonso, M. (2024). *El Plan Estratégico de Comunicación y Relaciones Públicas (PECRP)* [Diapositiva de PowerPoint].
- Anguiano Flores, L. y Zerón A. (2018). Las enfermedades periodontales y su relación con enfermedades sistémicas. *Revista Mexicana de Periodontología*, 6 (2), 77-87. <https://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2015/mp152e.pdf>
- Astudillo, H. (2015). *Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2021*. <http://i.guerrero.gob.mx/uploads/2017/01/Plan-Estatal-de-Desarrollo-2016-2021.pdf>



Babbie, E. (2016). *The Practice of Social Research (14th ed.)*. Cengage Learning.

<https://lms.su.edu.pk/download?filename=1606930922-earl-babbie-the-practice-of-social-research-cengage-learning-2014.pdf&lesson=47225>

Bandura, A. (1971). *Social learning theory*. General learnig press.

[https://web.archive.org/web/20131024214846/http://www.jku.at/org/content/e54521/e54528/e54529/e178059/Bandura\\_SocialLearningTheory\\_ger.pdf](https://web.archive.org/web/20131024214846/http://www.jku.at/org/content/e54521/e54528/e54529/e178059/Bandura_SocialLearningTheory_ger.pdf)

Baudo, J., Tosti, S., Cecho, A., Mazzeo, D. y Allegretti, P. (2018). Enfermedad periodontal, niveles de proteína C reactiva y su relación con enfermedades cardiovasculares. *Revista de la Facultad de Odontología*, 1 (1), 79-81. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/77584>

Bryman, A. (2015). *Social Research Methods (5th ed.)*. Oxford University Press.

<https://ktpu.kpi.ua/wp-content/uploads/2014/02/social-research-methods-alan-bryman.pdf>

Cabada, A. (2020). *Intervención del diputado Marco Antonio Cabada Arias, con la iniciativa con proyecto de Ley de Cardioprotección para el Estado de Guerrero* [Archivo PDF].

<https://congresogro.gob.mx/62/sesiones/intervenciones/2020-03-17-1-5.pdf>

Carrión, N y Salinas, B. (2021). El consumo verde: Un aporte teórico desde la Teoría del Comportamiento Planificado. *Visión Empresarial*, 1(11), 97-114.

<https://doi.org/10.32645/13906852.1068>

Castillo, A. (2010) Introducción a las Relaciones Públicas

[https://www.uma.es/media/files/libropr\\_1.pdf](https://www.uma.es/media/files/libropr_1.pdf)



Centro de investigación económica y presupuestaria (CIEP). (2018). *Sistema Nacional de Salud: atención médica en los estados*. <https://ciep.mx/sistema-nacional-de-salud-atencion-medica-en-los-estados/>

Chrysanthakopoulos, N. y Oikonomou, A. (2017). Periodontal disease as a possible risk factor for atherosclerotic cardiovascular diseases in a greek adult population. *Annals Of Research Hospitals*, 1 (4), 1-15. <https://arh.amegroups.com/article/view/3665/html>

CIEP (2018). *Sistema Nacional de Salud: atención médica en los estados*. <https://ciep.mx/sistema-nacional-de-salud-atencion-medica-en-los-estados/>

Clínica Chilpancingo Uagro. (11 de mayo de 2023). [Servicios ofertados por la Clínica] [Imagen]. [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=pfbid02FWtT5vtgbUAcyRGV1kDNqwvrUdbufkPa443BCdHXpQXhQ9Tgr5pvJArsQco1oRPwl&id=100057638740355&locale=es\\_LA](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=pfbid02FWtT5vtgbUAcyRGV1kDNqwvrUdbufkPa443BCdHXpQXhQ9Tgr5pvJArsQco1oRPwl&id=100057638740355&locale=es_LA)

Collins, M. (1983). *Communication in health care: understanding and implementing effective human relationships*. Mosby. [https://books.google.com.mx/books/about/Communication\\_in\\_Health\\_Care.html?id=vxdtAAAAMAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.mx/books/about/Communication_in_Health_Care.html?id=vxdtAAAAMAAJ&redir_esc=y)

Creswell, J. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Sage Publications. [https://www.google.com.mx/books/edition/Research\\_Design/4uB76IC\\_pOQC?hl=es&gbpv=1](https://www.google.com.mx/books/edition/Research_Design/4uB76IC_pOQC?hl=es&gbpv=1)

Cruz, D., Ojalvo, V. y Velastegui, E. (2019). Papel de la comunicación en el desarrollo local. Estrategias y modelos factibles para la participación y la articulación de actores sociales.





Ciencia Digital, 3(2), 336-352.

<https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/download/401/910/>

Data México (2020). *Chilpancingo de los Bravo*.

<https://datamexico.org/es/profile/geo/chilpancingo-de-los-bravo?healthMeasures=healthCenter>

De la Cruz Cardoso, D., Castillo Rojano, G. y Cervantes Sandoval, A. (2017). Prevalencia de caries dental asociada a tabaquismo en una población de universitarios. *Revista ADM*, 74 (1), 11-16. <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/adm/2017/od171.pdf>

DiClemente, C. y Hughes, S. (1990). Stages of change profiles in outpatient alcoholism treatment. *Journal of substance abuse*, 2(2), 217–235. [https://doi.org/10.1016/s0899-3289\(05\)80057-4](https://doi.org/10.1016/s0899-3289(05)80057-4)

Dozier, D., Grunig, L. y Grunig, J. (1995). *Manager's Guide to Excellence in Public Relations and Communication Management (1st ed.)*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203811818>

Dutta-Bergman, M. (2005). Theory and Practice in Health Communication Campaigns: A Critical Interrogation. *Health Communication*, 18(2), 103–122. [https://doi.org/10.1207/s15327027hc1802\\_1](https://doi.org/10.1207/s15327027hc1802_1)

Edmondson, A. (2018). *The Fearless Organization: Creating Psychological Safety in the Workplace for Learning Innovation, and Growth*. Wiley. [https://books.google.com.mx/books?id=aZZxDwAAQBAJ&newbks=1&newbks\\_redir=0&lpg=PP1&dq=The%20Fearless%20Organization%3A%20Creating%20Psychological%](https://books.google.com.mx/books?id=aZZxDwAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&lpg=PP1&dq=The%20Fearless%20Organization%3A%20Creating%20Psychological%20)



[20Safety%20in%20the%20Workplace%20for%20Learning%2C%20Innovation%2C%20and%20Growth&pg=PP1#v=onepage&q=The%20Fearless%20Organization:%20Creatin  
g%20Psychological%20Safety%20in%20the%20Workplace%20for%20Learning,%20In  
novation,%20and%20Growth&f=false](#)

Eno Belinga, L., Bell Ngan, W., Lemougoum, D., Essam Nlo'o, A., Bongue, B., Ngonu, A., Mandengue, S. y Sembene, M. (2018). Association between periodontal diseases and cardiovascular diseases in Cameroon. *Journal Of Public health in Africa*, 9 (761), 70-73. <https://www.publichealthinafrica.org/index.php/jphia/article/view/761>

Febres, F., Palacios, A., Sanz, F., Crespo, M. I, Linares, G., Tamayo M. A., Arias, E. y Colán, J. (2022). Enfermedad periodontal: Asociación con la diabetes mellitus tipo 2 y comorbilidades inflamatorias, metabólicas y cardiovasculares. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 20 (2), 81-96 <https://www.redalyc.org/journal/3755/375572965003/375572965003.pdf>

Ferrusbratos (9 de marzo de 2023). *¿Qué es una enfermedad periodontal y cuál es su tratamiento?*. <https://www.clinicaferrusbratos.com/periodoncia/enfermedad-periodontal/>

Fraenkel, J., y Wallen, N. (2006). *How to Design and Evaluate Research in Education (8th ed.)*. McGraw-Hill. [https://saochhengpheng.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/03/jack\\_fraenkel\\_norman\\_wallen\\_helen\\_hyun-how\\_to\\_design\\_and\\_evaluate\\_research\\_in\\_education\\_8th\\_edition\\_-mcgraw-hill\\_humanities\\_social\\_sciences\\_languages2011.pdf](https://saochhengpheng.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/03/jack_fraenkel_norman_wallen_helen_hyun-how_to_design_and_evaluate_research_in_education_8th_edition_-mcgraw-hill_humanities_social_sciences_languages2011.pdf)



Freeman, T., Anderman, L. y Jensen, J. (2007). Sense of Belonging in College Freshmen at the Classroom and Campus Levels. *The Journal of Experimental Education*, 75(3), 203–220.

<https://www.jstor.org/stable/20157456>

Freitag, A. y Stokes, A. (2009). *Global Public Relations: Spanning Borders, Spanning Cultures*. Routledge.

[https://books.google.com.mx/books?id=eEx9AgAAQBAJ&newbks=1&newbks\\_redir=0&lpg=PP1&dq=Global%20Public%20Relations%20freitag&pg=PT11#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=eEx9AgAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&lpg=PP1&dq=Global%20Public%20Relations%20freitag&pg=PT11#v=onepage&q&f=false)

García Cortés, J. O., Mariel Cárdenas, J., Martínez Rider, R., Islas Zarazúa, R., De la Rosa Santillana, R., Navarrete Hernández, J. J., Medina Solís, C. E. y Maupome, G. (2020). Dolor dental y factores asociados en adolescentes y adultos jóvenes mexicanos: un estudio transversal. *International Dental Journal*, 70 (6), 455.461.

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0020653920337862?token=5860ACB55764F3016870CF36D29299B9716DE1FBA10D43C49902A1D9B4D749764430BC3B045137EF4020174F12ECC24B&originRegion=us-east-1&originCreation=20230423034623>

Gobierno de Guerrero (2023). *Despliega SSG brigadas médicas de especialidades en localidades del Municipio de Eduardo Neri y Chilapa de Álvarez*.

<https://www.guerrero.gob.mx/2023/02/despliega-ssg-brigadas-medicas-de-especialidades-en-localidades-del-municipio-de-eduardo-neri-y-chilapa-de-alvarez/>

González Navarro, B. (2018). *Estudio descriptivo de la patología oral en pacientes con patología cardiovascular. Estudio piloto* [Tesis de Doctorado, Universitat de Barcelona].



<https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=EAzjf9Wy8Mo%3D>

Grenn, L. (1989). *Making health communication programs work: A planners guide*. National Institute of Health Publication. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/24017>

Green, L. y Kreuter, M. (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. Mayfield Publishing Company. [https://books.google.com.mx/books/about/Health\\_Promotion\\_Planning.html?id=sWJHAAAMAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.mx/books/about/Health_Promotion_Planning.html?id=sWJHAAAMAAJ&redir_esc=y)

Green, L. y Kreuter, M. (2005). Health Program Planning: An Educational And Ecological Approach. *Journal name*, 1(1), 123-134. [https://www.researchgate.net/publication/246362212\\_Health\\_Program\\_Planning\\_An\\_Educational\\_And\\_Ecological\\_Approach](https://www.researchgate.net/publication/246362212_Health_Program_Planning_An_Educational_And_Ecological_Approach)

Gregory, J. (2015). Science Communication. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)*, 1(1), 219-224. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.95088-8>

Grunig, J. (1992). *Excellence in Public Relations and Communication Management (1st ed.)*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203812303>

Grunig, J. y Hunt, T. (1984). *Managing Public Relations*. CBS College Publishing. [https://www.researchgate.net/profile/James-Grunig/publication/322802009\\_Managing\\_Public\\_Relations/links/5a70b327a6fdcc33daa9dfad/Managing-Public-Relations.pdf](https://www.researchgate.net/profile/James-Grunig/publication/322802009_Managing_Public_Relations/links/5a70b327a6fdcc33daa9dfad/Managing-Public-Relations.pdf)



Grupo Health Care. (2020). *Enfermedades cardiovasculares* [Infografía].

<https://ghc.com.mx/index.php/2020/11/24/infografia-enfermedades-cardiovasculares/>

Gutiérrez Solano, M. P. y Centeno Dávila, M. D. C. (2023). Asociación entre enfermedad periodontal y enfermedad cardiovascular. *Odontología Activa Revista Científica*, 8 (1), 43-

56. <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/682/791>

Hallahan, K., Holtzhausen, D., Van Ruler, B., Verčič, D., y Sriramesh, K. (2007). Defining Strategic Communication. *International Journal of Strategic Communication*, 1(1), 3–35.

<https://doi.org/10.1080/15531180701285244>

Heath, R. y Coombs, W. (2006). *Today's public relations: An introduction*. SAGE Publications,

Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452233055>

Herrera-Peco, I. (2021). Comunicación en salud y redes sociales: Necesitamos más enfermeras.

*Revista Científica De La Sociedad Española De Enfermería Neurológica*, 53 (1), 1-4.

<http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol>

[/article/view/136/88](http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/136/88)

INEGI. (2022). *Cinco principales causas de muerte por entidad federativa de residencia habitual*

*de la persona fallecida según sexo*.

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/DR/DR-Ene->

[jun2022.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/DR/DR-Ene-jun2022.pdf)

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (28 de septiembre de 2020). *Boletín de Prensa Núm.*

658/20. <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202009/658>



Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). *Comunicado de Prensa Núm. 29/23*. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/DR/DR-Ene-jun2022.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (26 de octubre de 2022). *Comunicado de Prensa Núm. 600/22*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDR/EDR2021\\_10.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDR/EDR2021_10.pdf)

Jetten, J., Haslam, C., Haslam, S., Dingle, G. y Jones, J. (2014), How Groups Affect Our Health and Well-Being: The Path from Theory to Policy. *Social Issues and Policy Review*, 8(1), 103-130. <https://doi.org/10.1111/sipr.12003>

Kerlinger, F., y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales (4ª ed.)*. McGraw-Hill Interamericana. <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>

Koushyar Partida, K. J. y Hernández Ayala, A. (2010). Tabaquismo: factor de riesgo para enfermedad periodontal. *Revista ADM*, 49 (3), 101-113. [https://adm.org.mx/img/Revista/2010/3%20COMPLETO%203-2010\\_.pdf](https://adm.org.mx/img/Revista/2010/3%20COMPLETO%203-2010_.pdf)

Kreps, G. y Thornton, B. (1992). *Health communication: Theory and practice*. Waveland Press. [https://books.google.com.mx/books/about/Health\\_Communication.html?id=Q\\_QHAQAAMAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.mx/books/about/Health_Communication.html?id=Q_QHAQAAMAAJ&redir_esc=y)

López Ilisástigui A., Ilisástigui Ortueta, Z. y Mas Sarabia, M. (2016). La enfermedad periodontal como factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares. *Revista Fundación Juan José Carraro*, 21 (41), 18-23. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-835581>



López Ilisástigui A., Ilisástigui Ortueta, Z. y Pérez Borrego, A. (2021). Periodontitis, asociación con enfermedad cardiovascular isquémica. *Revista Odontología Sanmarquina*, 24 (4), 327-332.

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/21308/17241>

Martín, A. (2019). *Influencia de las redes sociales en el ámbito de la medicina* [Tesis de pregrado, Universidad de Catabria].

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16617/MartinPastorAriadnaTeresa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez Álvarez, P. (2018). Programa educativo dirigido a la prevención de la enfermedad periodontal en adolescentes. *Revista.Med.Electrón*, 40 (6), 1729-1749.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000601729](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000601729)

Martínez Benítez, K., Bulnes López, R. y González Alemán, M. (2021). Prevalencia de periodontitis crónica moderada y avanzada generalizada como factor de riesgo cardiovascular. *Revista ADM*, 78 (1), 22-27.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2021/od211d.pdf>

Martínez-Sanz, R., Buitrago, Á. y Martín-García, A. (2023). Comunicación para la salud a través de TikTok. Estudio de influencers de temática farmacéutica y conexión con su audiencia.

*Revista Mediterránea de Comunicación/Mediterranean Journal of Communication*, 14 (1), 83-98. <https://www.doi.org/10.14198/MEDCOM.23435>

Massoni, S. (2008). Los desafíos de la comunicación en un mundo fluido. *FISEC-Estrategias*, 4(10), 45-56.

[https://www.cienciared.com.ar/ra/usr/9/254/fisec\\_estrategias\\_n10\\_pp45\\_56.pdf](https://www.cienciared.com.ar/ra/usr/9/254/fisec_estrategias_n10_pp45_56.pdf)



Mendoza, Y. y Barría, M. (2021). La comunicación en salud y la necesidad de integración interdisciplinaria. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 32 (3), 1-16.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/acimed/aci-2021/aci213k.pdf>

Notimex (2016, 7 de noviembre). Persisten problemas bucales en 90% de población en Guerrero.

*Hoy Tamaulipas*. <https://www.hoytamaulipas.net/notas/268634/Persisten-problemas-bucales-en-90-de-poblacion-de-Guerrero.html>

Observatorio institucional UAGro. (s.f). *Historia de la UAGro*.

[http://www.observatorio.uagro.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13&Itemid=147](http://www.observatorio.uagro.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=147)

Organización Mundial de la Salud (22 de marzo de 2023). *Enfermedades Cardiovasculares*.

[https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1)

Organización Mundial de la Salud. (15 de marzo de 2022). *Salud Bucodental*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Patiño Suárez, M. M., Gutiérrez Zabala, A., Durán García, R. y Meza Castillejos, A. (2016).

Evaluación y autopercepción de salud periodontal en pacientes diabéticos y no diabéticos.

Estudio de casos y controles. *Revista Salud en Chiapas*, 4 (3), 102-106.

<https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=108425>

Paul, Christopher (2011). Getting better at Strategic Communication, Testimony. RAND Corporation.

[https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/testimonies/2011/RAND\\_CT366.pdf](https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/testimonies/2011/RAND_CT366.pdf)



Pérez, R. (2006). Los 7 cambios de la nueva teoría estratégica.

[https://www.tendencias21.es/estrategar/Los-7-cambios-de-la-Nueva-Teoria-Estrategica\\_a212.html](https://www.tendencias21.es/estrategar/Los-7-cambios-de-la-Nueva-Teoria-Estrategica_a212.html)

Porter, M. (2011). ¿Qué es la estrategia? *Harvard Business Review*, 1(1), 100-117.

[https://eventos.corp.csic.es/event/88/attachments/149/347/ESTRATEGIA\\_MPORTER\\_2011.pdf](https://eventos.corp.csic.es/event/88/attachments/149/347/ESTRATEGIA_MPORTER_2011.pdf)

Prochaska, J., Velicer, W., DiClemente, C. y Fava, J. (1988). Measuring processes of change:

Applications to the cessation of smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(4), 520–528. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.4.520>

Procuraduría de la Defensa del contribuyente (Prodecon). (diciembre de 2013). *Impuesto a bebidas*

*saborizadas con azúcares añadidas y alimentos con alta densidad calórica. Ley del impuesto especial sobre producción y servicios*

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/65261/IEPS\\_Bebidas\\_Azucaradas\\_y\\_Comida\\_Chatarra.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/65261/IEPS_Bebidas_Azucaradas_y_Comida_Chatarra.pdf)

Redacción Digital Guerrero (2017, 7 de noviembre). Segunda Semana Nacional de Salud Bucal:

“Mucho más que dientes sanos”. *Digital Guerrero*.

<https://www.digitalguerrero.com.mx/salud/segunda-semana-nacional-de-salud-bucal-mucho-mas-que-dientes-sanos/>

Rios, I. (2011). Comunicación en Salud: conceptos y modelos teóricos. *perspectivas de la*

*comunicación*, 4(1), 123-140. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3750541.pdf>



- Rodríguez S., Cabrera, L. y Calero E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*, 18(2), 384-404. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-384.pdf>
- Rosas Peralta, M., Arizmendi Uribe, E. y Borrayo Sánchez, G. (2017). ¿De qué fallecen los adultos en México? Impacto en el desarrollo económico y social de la nación. La carga global de los padecimientos cardiovasculares. *Revista Médica del Instituto mexicano del seguro social*, 55 (1), 98-103. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297023/html/>
- Rosenstock, I. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-386. doi:[10.1177/109019817400200405](https://doi.org/10.1177/109019817400200405)
- Rumelt, R. (2011). *God strategy/bad strategy: The difference and why it matters*. Profile books. [https://books.google.com.mx/books?id=nTU65JgxgOAC&newbks=1&newbks\\_redir=0&lpg=PP1&dq=good%20strategy%20bad%20strategy&pg=PP1#v=onepage&q=good%20strategy%20bad%20strategy&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=nTU65JgxgOAC&newbks=1&newbks_redir=0&lpg=PP1&dq=good%20strategy%20bad%20strategy&pg=PP1#v=onepage&q=good%20strategy%20bad%20strategy&f=false)
- Ryden, L., Buhlin, K., Ekstrand, E., Faire, U., Gustafsson, A., Holmer, J., Kjellström, B., Lindahl, B., Norhammar, A., Nygren, Ä., Näsman, P., Rathnayake, N., Svenungsson, E. y Klinge, B. (2016). Periodontitis increases the risk of a first myocardial infraction, *Circulation*, 133 (6), 576-583. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.020324>
- Saavedra, D. (2020). *Mala salud bucal, asociada a problemas del corazón* [Infografía]. Gaceta UNAM. <https://www.gaceta.unam.mx/mala-salud-bucal-asociada-a-problemas-del-corazon/>



Salinas, M. y Rivera, P. (2020). Comunicación efectiva con pacientes que requieren estudios de cardiodiagnóstico en un hospital de tercer nivel en Cd. Victoria. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 28 (1), 3-8.  
<http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/136>

Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación. Sexta edición*. McGraw-Hill.  
[https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)

Secretaria de Salud. (2020). *Programa de acción específico de prevención, detección y control de enfermedades bucales 2020 – 2024*.  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/714140/PAE\\_BUC\\_cF.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/714140/PAE_BUC_cF.pdf)

Secretaria de Salud. (2019). *Programa Sectorial de Salud 2019 – 2024*.  
[http://saludsinaloa.gob.mx/wp-content/uploads/2019/transparencia/PROGRAM\\_SECTORIAL\\_DE\\_SALUD\\_2019\\_2024.pdf](http://saludsinaloa.gob.mx/wp-content/uploads/2019/transparencia/PROGRAM_SECTORIAL_DE_SALUD_2019_2024.pdf)

Singer, R., Stoutenberg, M., Feaster, D., Cai, J., Hlaing, W., Metsch, L., Salazar, C., Beaver, S., Finlayson, T., Talavera, G., Gellman, M. y Schneidermann, N. (2018). The association of periodontal disease and cardiovascular disease risk: results from the hispanic community health study/study of latinos. *Journal Of Periodontology*, 89 (7), 840-857.  
<https://aap.onlinelibrary.wiley.com/action/showCitFormats?doi=10.1002%2FJPER.17-0549>





Stokes, W. (1855). *The Diseases of the Heart and the Aorta*. Lindsay and Blakiston.

<https://goo.su/DNknxtN>

Terry, D., Hogg, M. y McKimmie, B. (2000), Attitude-behaviour relations: The role of in-group norms and mode of behavioural decision-making. *British Journal of Social Psychology*, 39(3), 337-361. <https://doi.org/10.1348/014466600164534>

Trott, P., Hartmann, D., van der Duin, P., Scholten, V., y Ortt, J. (2015). *Managing Technology Entrepreneurship and Innovation (1st ed.)*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315713502>

Veracruz dental (2021). *Diferencias entre la gingivitis y la periodontitis* [Infografía]. <https://veracruzdental.es/3-diferencias-entre-gingivitis-y-periodontitis/>

Villalón-Fernández, P., Abad-Villalón, L. y Hernández-Fernández, G. (2020). Percepción de pacientes respecto a la enfermedad periodontal en la Clínica Estomatológica Docente “Julio Antonio Mella”, Guantánamo. *Revista Información Científica*, 99 (4), 349-358. <https://www.redalyc.org/journal/5517/551764941006/html/>

Weaver, W. (1953). Recent contributions to the mathematical theory of communication. *ETC: a review of general semantics*, 10(4), 261-281. <https://www.jstor.org/stable/42581364>

Weinstein, N. (1988). The precaution adoption process. *Health Psychology*, 7(4), 355–386. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.7.4.355>

Whetten, D. y Cameron, K. (2011). *Desarrollo de habilidades directivas*. Prentice Hall. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/f12eda1de07b7c59560816f683210111.pdf>



Yu, Y., Chasman, D., Buring, J., Rose, L. y Ridker, P. (2015). Cardiovascular risk associate with incidet and prevalent periodontal disease. *Journal of Clinical Periodontology*, 42 (1), 21-28. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12335>





## Anexos

### ENCUESTA DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA PERIODONTITIS Y SU ASOCIACIÓN CON LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

La siguiente encuesta se realiza como parte de la investigación acerca de la periodontitis como factor de riesgo en las enfermedades cardiovasculares, para la maestría en Comunicación Estratégica y Relaciones Públicas de la UAGro. Su objetivo es evaluar el conocimiento de los jóvenes de 15 a 29 años de la ciudad de Chilpancingo, Guerrero respecto a la asociación de estas enfermedades. Su opinión es muy importante para nosotros. La información será utilizada exclusivamente con fines académicos y es totalmente confidencial.

Esta encuesta no tomará mucho tiempo. De antemano agradecemos mucho su colaboración.

Género: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Responda las siguientes preguntas con una X en la opción que más se adecue a su opinión

16. ¿Sabe qué es la periodontitis?

- a) Sí
- b) No

17. ¿Ha escuchado hablar acerca de las enfermedades de las encías?

- a) Sí
- b) No

18. Seleccione ¿Cuáles cree que son las causas que originan las enfermedades de las encías?

- a) Mala higiene bucal
- b) Consumo excesivo de azúcar
- c) Tabaquismo
- d) Alcoholismo
- e) No visitar al dentista regularmente



19. ¿Cuáles son los síntomas con los que asocia a la periodontitis?

- a) Sangrado en las encías
- b) Encías retraídas
- c) Dolor de encías
- d) Dientes que se mueven o desplazan
- e) Nunca he sufrido ninguno de estos síntomas

20. ¿Cuál ha sido su reacción al notar que le sangran las encías?

- a) Ir al dentista por una consulta
- b) Usar enjuague
- c) Observar y esperar
- d) Buscar la causa del sangrado

21. ¿Qué tan frecuente recuerda haber encontrado información acerca de la relación entre la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares?

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuentemente
- c) Ocasionalmente
- d) Poco frecuente
- e) Nada frecuente

22. ¿Por cuáles medios recuerda haber visto o escuchado información sobre las enfermedades de encías en los últimos meses?

- a) Facebook
- b) Instagram
- c) Tik Tok
- d) Radio
- e) Televisión
- f) No lo recuerdo

23. ¿Le preocupa la posibilidad de desarrollar enfermedad de encías?

- a) Sí
- b) No
- c) Tal vez



24. ¿Considera que la periodontitis es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares?

- a) Sí
- b) No
- c) Tal vez

25. ¿Le preocupan los posibles riesgos para su salud asociados con la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares?

- a) Sí
- b) No
- c) Tal vez

26. ¿Qué tan importante considera realizar un seguimiento regular de su salud periodontal para prevenir problemas cardiovasculares?

- a) Muy importante
- b) Importante
- c) Moderadamente importante
- d) De poca importancia
- e) Sin importancia

27. ¿Conoce a alguien que haya padecido o padezca de enfermedad de encías?

- a) Sí
- b) No

28. ¿Con qué frecuencia ha recibido consejos o recomendaciones de profesionales de la salud sobre cómo prevenir la periodontitis o las enfermedades cardiovasculares?

- f) Muy frecuentemente
- g) Frecuentemente
- h) Ocasionalmente
- i) Poco frecuente
- j) Nada frecuente

29. ¿Ha modificado sus hábitos o estilos de vida para prevenir enfermedades de las encías o cardiovasculares?

- a) No considero necesario cambiar



- b) No, no he hecho cambios
- c) Sí, en cierta medida
- d) Sí, de manera significativa

30. ¿Con qué frecuencia visita al dentista?

- a) Cada 6 meses
- b) Una vez al año
- c) Cuando tengo complicaciones dentales
- d) Por emergencia
- e) Nunca

*¡Gracias por sus respuestas !*

## GUÍA DE OBSERVACIÓN – CLÍNICA UNIVERSITARIA CHILPANCINGO

**Objetivo:** observar las prácticas y procesos en la Clínica Universitaria Chilpancingo para identificar áreas de mejora y oportunidades para la implementación de estrategias de prevención de la periodontitis y enfermedades cardiovasculares.

**Observador:** \_Angela Carolina Mesa Reina\_

**Fecha:** \_19 de junio de 2024\_

### VIII. Recepción y registro

Preguntas	Siempre	A veces	Casi nunca	Observaciones
16. ¿Se realizó el debido registro a cada uno de los pacientes que ingresaron a la institución?		<b>X</b>		Se realiza registro si se va a adquirir algún servicio
17. ¿Los pacientes tuvieron que esperar mucho para ser atendidos?			<b>X</b>	
18. ¿Se solicitaron datos médicos, como antecedentes durante el llenado de la historia clínica?	<b>X</b>			

### IX. Atención médica y odontológica

19. Durante la consulta, ¿Los médicos realizaron evaluaciones para determinar padecimientos como enfermedades cardiovasculares en los pacientes?	<b>X</b>			
--	----------	--	--	--

<p>20. Durante la consulta, ¿Los dentistas realizaron evaluaciones para determinar padecimientos como la periodontitis?</p>	<p><b>X</b></p>			
<p>21. ¿Los profesionales indicaron a los pacientes acerca de los posibles padecimientos y su prevención o tratamiento?</p>	<p><b>X</b></p>			
<p><b>X. Educación y asesoramiento</b></p>				
<p>22. ¿Los pacientes recibieron información educativa sobre la relación entre la periodontitis y las enfermedades cardiovasculares?</p>			<p><b>X</b></p>	<p>En la organización los profesionales en salud aún no hablan a los pacientes acerca de la asociación de estas enfermedades.</p>
<p>23. ¿Los profesionales en salud comentaron acerca de los factores de riesgo existentes para las enfermedades cardiovasculares?</p>	<p><b>X</b></p>			<p>A pesar de que los profesionales en salud comentan los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, aún no se menciona la periodontitis como uno de estos</p>

<b>XI. Material educativo y de promoción</b>				
24. ¿El material educativo sobre la prevención de la periodontitis y enfermedades cardiovasculares siempre estuvo disponible en la clínica?			<b>X</b>	En la Clínica no cuentan con material educativo para la prevención de enfermedades cardiovasculares ni periodontales
25. ¿Los carteles, folletos u otros materiales promocionales para sensibilizar a los pacientes sobre la importancia de la salud bucal en la salud general estuvieron presentes?			<b>X</b>	En la Clínica no cuentan con materiales promocionales para la prevención de enfermedades cardiovasculares ni periodontales
<b>XII. Ambiente y recursos</b>				
26. ¿El estado de las instalaciones y la limpieza de la clínica fue satisfactorio para los pacientes?			<b>X</b>	En ocasiones algunos equipos no se encuentran funcionando debido a su mantenimiento, incluso llegan a pasar varios días.
27. ¿Hay recursos adecuados disponibles para el personal médico/odontológico?			<b>X</b>	Algunas veces hay recursos limitados en la

y los pacientes, como herramientas de diagnóstico y equipos de protección?				organización debido a falta de recursos.
<b>XIII. Interacción del personal</b>				
28. ¿La comunicación y colaboración entre el personal de salud y administrativo fueron efectivas?			<b>X</b>	Existen algunas situaciones donde el personal de salud y administrativo no manejan una correcta comunicación.
29. ¿La comunicación y colaboración entre el personal médico y odontológico fueron efectivas?	<b>X</b>			A pesar de situaciones laborales, los profesionales de salud trabajan de la mano en pro de los pacientes.
<b>XIV. Feedback</b>				
30. ¿Se realizaron encuestas de satisfacción para conocer la experiencia de los pacientes en la clínica?			<b>X</b>	Por problemas internos no se ha logrado implementar el buzón ni las encuestas de satisfacción a pesar de que existe dentro de la organización.