



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**NECESIDAD PROTÉSICA EN MUJERES TRANS DE LA
CIUDAD DE MÉXICO Y ÁREA METROPOLITANA:
ESTUDIO PILOTO.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

RAQUEL HERRERA HERNÁNDEZ

TUTORA: Mtra. DENIS ANAYANSI CUEVAS ROJO

MÉXICO, Cd. Mx.

2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mí querida **Universidad Nacional Autónoma de México** por permitirme ser orgullosamente una de sus egresadas.

A la **Facultad de Odontología** y sus buenos profesores por brindarme conocimientos y experiencias gratas.

A mi sonriente tutora la doctora **Denis Anayansi Cuevas Rojo** por su tiempo, apoyo, orientación y paciencia para lograr terminar este proyecto, agradezco sus consejos y exigencias para mejorar cada día.

A mi padre **Miguel A. Herrera** por apoyarme siempre e inculcar en mí la confianza para poder lograr esta meta. Gracias papá porque sin usted esto jamás hubiese sido posible, este logro también es suyo.

A mi amorosa madre **Alma Hernández** por su paciencia, amor, educación y guía a lo largo de toda mi vida, gracias mami por todo.

A mis hermanas **Ivonne y Janette** por acompañarme y ser testigos de este largo proceso.

A mis amigas odontólogas **Gio, Adziri y Jhosahandy** por su amistad incondicional, su siempre agradable compañía y sus consejos.

A mi mejor amiga **Pato** por siempre escucharme, aconsejarme y ser testigo de lo que significa este logro para mí.

A mi hermano **Arturo** gracias porque sé que puedo contar contigo.

A mis nuevas amistades **Jana, Gonzalo y Vero** por su ayuda y compromiso en este proyecto.

A **Cynthia Lizzette Soria** que en conjunto con su Colectivo Evolución Trans de México, brindaron un gran apoyo para la realización de este proyecto.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	5
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Orientación sexual	7
2.2 Identidad de género	8
2.2.1 Trans	8
2.2.2 Transgénero	9
2.2.3 Transexual	9
2.2.4 Travesti	10
2.3 Población Trans	10
2.3.1 Discriminación	11
2.3.2 Homofobia/Transfobia	12
2.3.3 Vivencia transfóbica	14
2.3.4 Sistemas de salud	15
2.3.5 El consultorio dental como punto de entrada al sistema de salud	17
2.4 Salud bucal	18
2.4.1 Salud bucal en mujeres de la ciudad de México y área metropolitana	19
2.4.2 Índice CPOD	20
2.4.3 Índice Peridónico Comunitario	22
2.4.4 Índice de Higiene Oral Simplificado	24
2.4.5 Índice para medir la situación protésica dental OMS	28
2.4.6 Índice para medir necesidad protésica dental OMS	29
III. ANTECEDENTES	30
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	35
V. JUSTIFICACIÓN	35
VI. OBJETIVO	36
VII. METODOLOGÍA	37

7.1 Material y método.....	37
7.1.1 Tipo de estudio.....	37
7.1.2 Población de estudio y muestra	37
7.1.3 Criterios de selección.....	37
7.1.3.1 Criterios de inclusión	37
7.1.3.2 Criterios de exclusión	37
7.1.4 Variables de estudio.....	38
7.1.5 Análisis estadístico	41
VIII. RESULTADOS	43
IX. DISCUSIÓN.....	55
X. CONCLUSIONES.....	58
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	62



I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal siempre es parte importante de la salud general y por ley debe estar al alcance de todas las personas, sin importar su condición social, económica, raza, religión, sexo y con fines más específicos para este trabajo, sin importar su identidad de género y orientación sexual. Sin embargo, en la actualidad existen grupos sociales que están expuestos a sufrir limitaciones de acceso a la salud tanto general como salud bucal, un claro ejemplo es la comunidad de mujeres trans. Sumado a esto, está la falta de información acerca de la salud bucal de esta población, que nos lleva a la necesidad de estudiar sus condiciones bucales.

Sabemos que la caries y la enfermedad periodontal son las principales razones de pérdida dental, pero se ha reportado en diversos artículos que en la causa – efecto de estas enfermedades bucales, interactúan otros factores que pueden modificar, aumentar o alterar estas condiciones de forma negativa en ciertos grupos de personas, es por esto que se piensa que pueden enfermar más o de forma diferente a la población general.

Algunos de estos factores a tomar en cuenta específicamente en esta población de estudio (mujeres trans), son los que están asociados en general a su estilo de vida: discriminación, violencia, exclusión social, condiciones de vida, vivencia transfóbica, hábitos nocivos, condiciones médicas, entre otros; y que nos da pauta para pensar que son factores que pueden influir directamente en la salud bucal e incluso su salud general, es por esto que, el hacer este tipo de estudios está justificado, ya que nos permite abrir el panorama hacia un mundo poco explorado.

El derecho a la salud para todas las personas en México está respaldado por la constitución Mexicana. Asimismo se debe brindar un servicio de salud de



calidad, respetuoso, digno, amable, empático y cordial a toda persona que lo solicite, sin importar su aspecto físico, condición social, raza, sexo, creencias religiosas, preferencia sexual y expresión de género. Los servicios de salud dental son parte importante del sistema de salud general, muchas veces es el primer servicio médico al que recurre una persona y parte de la experiencia que el paciente obtiene puede generar confianza o desconfianza en el personal médico en general, es por esto que el consultorio dental puede ser considerado como el punto de entrada al sistema de salud, en el caso de las mujeres trans esta importancia aumenta, ya que por ser una población muy afectada por la discriminación, marginación o exclusión, el asistir a consulta dental se vuelve clave para continuar buscando atención en salud o al contrario, para aislarse del sistema de salud. Es decir, el trabajo del odontólogo es sensibilizarse hacia los problemas de salud de esta población y generar confianza en las personas trans para que puedan asistir a revisiones o consultas médicas más periódicamente y mejoren su salud bucal y general.

Uno de los problemas de salud pública bucal (consecuentes principalmente a la caries y enfermedad periodontal) es la pérdida dental y se debe realizar la rehabilitación con prótesis dental fija, removible o implantes, para no ocasionar más problemas bucales por ejemplo en la masticación, fonación, estética, maloclusion, entre otros.

Es necesario identificar la situación y necesidad protésica dental de la población y los factores asociados a esto. Se sabe que el factor socioeconómico en la sociedad es una determinante para salud bucal, reportando una salud más desfavorecida debido a la dificultad de acceso a la atención dental y traduciéndose en más problemas como la pérdida de dientes, más número de dientes cariados, enfermedad periodontal más frecuente, entre otros.



II. MARCO TEÓRICO

Para abordar el tema es necesario tener presentes los conceptos de “sexo” que se refiere a las características biológicas, estas pueden ser genéticas, anatómicas y endocrinas, que determinarán cuando un individuo pertenece a un grupo o población, clasificándose como hombre (masculino) o mujer (femenina) y “género” concepto que se refiere a los atributos construidos social y culturalmente de lo que determina ser y expresarse como hombre o mujer.¹

2.1 Orientación sexual

Cuando se habla de orientación sexual se refiere a la capacidad de cada persona de sentirse atraída emocional, afectiva y sexualmente por personas de su mismo género, de un género diferente al suyo o de más de un género. De acuerdo con el informe sobre *Orientación Sexual e Identidad de Género en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos* del Alto Comisionado de Naciones Unidas (ACNUDH)² la orientación sexual es independiente del sexo biológico o de la identidad de género. Asimismo nos dice que existen tres grandes tipos de orientación sexual:

- Heterosexual: se refiere a la atracción en todos los aspectos (emocional, afectiva y sexual) que siente una persona hacia otras personas de diferente género que el suyo.
- Homosexual: existe la atracción emocional, afectiva y sexual que siente una persona hacia otras personas del mismo género que el suyo. Generalmente se utiliza “lesbiana” para la homosexualidad femenina y “gay” para la homosexualidad masculina.
- Bisexual: se refiere a la atracción emocional, afectiva y sexual que siente una persona hacia personas de su mismo género y también del género diferente.²



2.2 Identidad de género

Se refiere a la percepción de una persona sobre sí misma, implica la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la experimenta, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento de nacer. Incluye la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación del cuerpo o la apariencia a través de procedimientos farmacológicos y/o quirúrgicos) y la expresión de género, que incluye la vestimenta, el modo de hablar y el estilo de vida.² De acuerdo con el informe del ACNUDH se identifican distintos términos que contribuyen a estudiar la identidad de género:

2.2.1 Trans

En el *Glosario de la Diversidad Sexual, de Género y Características Sexuales del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED)*³ nos define **Trans** como un “término utilizado para describir diferentes variantes de transición/reafirmación de la identidad y/o expresiones de género (incluyendo personas transexuales, transgénero, travestis, entre otras), cuyo común denominador es que el sexo asignado al nacer no concuerda con la identidad y/o expresiones de género de la persona”³ y que generalmente esta expresión de género está establecida socialmente, es decir, que el sexo biológico asignado al nacer puede determinar el “rol” de la persona en la sociedad. Entonces, se entiende que la palabra **trans** se usa como un término general para hablar de personas que han transitado o pasado de un género a otro, o que con su vivir y/o actuar en el contexto social, difieren de las formas convencionales de expresión o identidad de género.

Cuando el sexo biológico es de hombre y la identidad de género es femenina, se identifica como mujeres trans; contrario a esto se denomina hombres trans cuando el sexo biológico es de mujer y la identidad de género



es masculina; o persona trans cuando no se identifica como masculino o femenino.²

2.2.2 Transgénero

Término utilizado para referirse a las personas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto al que social y culturalmente les fue asignado a su sexo de nacimiento, y quienes, por lo general, sólo optan por una reasignación hormonal (sin llegar a la intervención quirúrgica de los órganos sexuales internos y externos) para adecuar su apariencia física a su realidad espiritual y social.³ Ciertamente es que, la mayoría de las personas creen que con identificarse como una persona transgénero automáticamente tiene una orientación sexual homosexual y/o bisexual, cuando lo correcto es saber que, ser transgénero se refiere a la identidad de género y no a su orientación sexual que por lo tanto se entiende que una persona trans no necesariamente es o debe ser gay, lesbiana o bisexual.²

2.2.3 Transexual

Es una condición en la que una persona se percibe, vive y piensa a sí misma como pertenecientes al género y sexo opuesto al que fue asignado en el nacimiento y que tiene influencias sociales (hombre-masculino o mujer-femenino). De acuerdo con el *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales del CONAPRED*” puede optar por una intervención médica ya sea hormonal, quirúrgica o ambas para modificar su apariencia física y corporal a su realidad psíquica, espiritual y social”.³ Otros autores lo mencionan como un adjetivo utilizado para describir a las personas que, al no sentirse identificados con sus caracteres sexuales primarios y/o las características sexuales secundarias, buscan cambiarlos o modificarlos



mediante procedimientos médicos y que producen un cambio permanente en el rol de género.¹

2.2.4 Travesti

Este concepto es utilizado para referirse a las personas (en términos generales) que gustan de presentar de manera transitoria o duradera una apariencia opuesta a la del género que socialmente se asigna a su sexo de nacimiento, se caracteriza por la utilización de prendas de vestir, actitudes y comportamientos del género opuesto. Esta categoría no implica necesariamente realizarse modificaciones corporales,³ incluso algunas de estas personas no rechazan su cuerpo ni sienten la necesidad de hacerlo, es decir que no tienen conflicto con su identidad sexual.⁴ En algunos países se define como sinónimo de “travestido” que es definido como un “término usado para referirse a personas que usan prendas de ropa y que adoptan otras formas de expresiones de género culturalmente asociados con el sexo opuesto” ⁽¹⁾por ejemplo hacer esto, no necesariamente quiere decir que una persona iniciara un cambio de género, algunas ocasiones esto lo hacen para presentarse en espectáculos. Algunos términos utilizados son: dragqueens, transformistas, dragas, o vestidas (en el caso de hombres que asumen un papel femenino), y dragkings o pintadas (en el caso de mujeres que asumen un papel masculino).¹

2.3 Población Trans

No hay datos demográficos exactos de la cantidad de población trans. La población trans en México está expuesta a riesgos que les impiden el disfrute del derecho humano a la salud, debido a la discriminación que enfrentan constantemente, por lo tanto, las personas trans representan una población particularmente desfavorecida.¹



Los crímenes de odio transfóbicos tienen un impacto profundo no sólo en la víctima, sino en todo el grupo o comunidad a la que pertenece. Así, estos crímenes afectan la estabilidad social, no sólo con respecto a la comunidad trans, sino también a la sociedad en la que está inmersa la comunidad.

2.3.1 Discriminación

De acuerdo con la *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación en su Artículo 1, fracción III*, define a la discriminación como “toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno más de los siguientes motivos: [...] el sexo, el género, [...] la apariencia física, las características genéticas, [...], las preferencias sexuales, [...] el estado civil, la situación familiar, [...] También se entenderá como discriminación la homofobia, misoginia, cualquier manifestación de xenofobia, segregación racial, antisemitismo, así como la discriminación racial y otras formas conexas de intolerancia”.⁷ Sin embargo según la Encuesta Nacional sobre la Discriminación en México (ENADIS) 2010 la diversidad sexual sigue siendo uno de los mayores problemas de intolerancia en México. La intolerancia a esta población se ejemplifica con despidos injustificados o justificados por ser una persona trans, negación de servicios de salud, violencia física, verbal, entre otros.⁶

Además el artículo 9 constitucional señala que se considera como discriminación “realizar o promover violencia física, sexual o psicológica, patrimonial o económica por la edad, género, discapacidad, apariencia física, forma de vestir, hablar, gesticular o por asumir públicamente su preferencia sexual”.⁷



Queda claro como en México la constitución señala expresamente que nadie puede ser discriminado por su preferencia sexual; sin embargo, hay reportes de enero 2011 a marzo de 2013 que suman 377 los presuntos casos de discriminación a personas de la comunidad de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros, Transexuales, Travestis e Intersexuales (LGBTTTI).⁶

“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derecho” lo dice la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo primero. El principio de no discriminación está establecido en la base del sistema internacional de protección de los derechos humanos, confirmado en los diversos instrumentos internacionales desde la Carta de las Naciones Unidas hasta en los principales tratados de derechos humanos y exige que los derechos humanos se apliquen igualmente a cada ser humano, en este caso, sin importar la orientación sexual y la identidad de género.²

Dentro de las consecuencias de la discriminación que repercuten en la población trans son ruptura familiar, violencia y en casos extremos hasta la muerte por suicidio o crímenes de odio.⁶

2.3.2 Homofobia/Transfobia

La **homofobia** es todo aquel acto, opinión, comportamiento agresivo que implique rechazo, discriminación, burlas o cualquier forma de violencia hacia las personas con orientación sexual homosexual (gay y lesbianas) que generalmente están basadas en prejuicios, odio, hostilidad o ideas de que los actos y/o identidades homosexuales son inmorales o enfermos.³

Asimismo la explicación dada por el CONAPRED en el informe “17 de mayo *Día internacional de la lucha contra la homofobia y la transfobia*”,⁵ nos define a la **homofobia** como “el miedo irracional a personas que practican la homosexualidad (ya sean preferencias sexuales, identidades o expresiones



de género homosexuales). Marta Lamas Encabo, antropóloga mexicana, explica que dentro de la homofobia se incluye también la lesbofobia y la transfobia.⁵ Dando a entender que la homofobia es una práctica discriminatoria y que engloba a la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transgéneros, transexuales, intersexuales (LGBTTTI). Entonces entendemos por **transfobia** todo acto, opinión, actitud o comportamiento agresivo que implique violencia, repudio, rechazo, discriminación, no reconocimiento de la identidad o expresión de género (esto es con base en que muchas veces las mujeres trans son discriminadas o se les niega algún tipo de servicio, por no contar con un documento oficial que respalde su identidad de género). Estos actos pueden motivar actos de violencia extrema, como crímenes de odio denominados transcidios (que todavía no se encuentra tipificado legalmente).³

Estos actos abarcan desde la intimidación psicológica agresiva hasta la agresión física, tortura, secuestro, exclusión social y asesinato selectivo. Se han reportado casos de violaciones sexuales de tipo “correctiva” o “punitiva” que se refiere a un tipo de violación que se hace con el pretexto de tratar de “curar” la homosexualidad. Puede ser espontánea u organizada, por individuos conocidos o por grupos extremistas motivados por el odio.⁶

Reportes de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) nos dicen que los datos oficiales sobre violencia homofóbica y transfóbica son incompletos y las estadísticas oficiales son escasas. Esto se asocia a que la mayoría de los países no cuentan con sistemas adecuados para el registro y vigilancia de los actos violentos motivados por la transfobia y la homofobia. No obstante, se menciona que “analizando las estadísticas que si existen y complementándolas con información de otras fuentes, se observa una clara tendencia a la violencia generalizada y brutal, frecuentemente perpetrada con impunidad”.⁶



Todo esto nos lleva a un problema de carácter social que abarca o se extiende a otros sectores como el de la salud en donde las víctimas de homofobia y transfobia son rechazadas, excluidas o discriminadas y hasta violentadas por ejemplo en la escuela y/o el trabajo, lo que provoca un aislamiento de la sociedad.

Actualmente 79 países criminalizan la homosexualidad, incluso la condenan a prisión. Irán, Arabia Saudita, Yemen, Mauritania, Nigeria, Somalia y Sudán son los siete países que castigan esta orientación sexual con la pena de muerte. Contrario a lo que ocurre en Argentina, Bélgica, Holanda y Noruega, ya que en estos países la justicia sanciona los actos de intolerancia y homofobia. Se menciona también que sumados a estos países están Sudáfrica, Canadá, Islandia, Suecia, Portugal, España y algunas regiones de México y Estados Unidos. Estos países han legalizado los matrimonios de parejas homosexuales y la posibilidad de adopción de niños.⁵

2.3.3 Vivencia transfóbica

Vivencia se refiere a todas aquellas experiencias que se adquieren a partir de una situación, en este caso, las vivencias transfóbicas serán aquellas experiencias que están basadas en actos o situaciones de repudio, violencia y discriminación hacia las personas trans. Es por esto que, la mayoría de las personas trans pueden atestiguar que la transfobia está presente en base a sus experiencias o de sus conocidos.

De acuerdo con informes del CONAPRED, basados en la Encuesta Nacional sobre la Discriminación en México (ENADIS) 2010⁵ “7 de cada 10 personas de la comunidad LGBTTTI señalan estar totalmente de acuerdo en que en México no se respetan los derechos de las personas de la diversidad sexual”.



Asimismo 1 de cada 2 personas de esta comunidad considera que el principal problema al que se enfrentan es la discriminación, después viene la falta de aceptación y las burlas.⁵

Los entornos en los que ocurre la violencia son: la calle, parques públicos, escuelas, lugares de trabajo, hogares privados, prisiones y celdas de detención de la policía.

Las personas transgénero, especialmente las que se dedican al trabajo sexual o las que se encuentran detenidas corren un riesgo especialmente elevado de ser víctimas de violencia y en extremo cruel, una característica común es su brutalidad, por ejemplo las víctimas suelen aparecer mutiladas o quemadas.

Algunas formas de tratamiento médico involuntario pueden equivaler a tortura, por ejemplo la terapia de electroshock forzosa, realizada con el fin de cambiar la orientación sexual de una persona.⁶

La sociedad basa sus actos principalmente en una moral tradicional, heredados de una serie de prejuicios sociales y/o religiosos, bajo frases como “moral y buenas costumbres”; “escándalo en vía pública”; “orden público”; “perversión”; y que son utilizados para hostigar a la población trans, deteriorando efectivamente su libertad al libre tránsito, vestir y actuar de acuerdo con su identidad de género.⁷

2.3.4 Sistemas de salud

El 17 de mayo de 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS) eliminó la homosexualidad de las listas de enfermedades mentales, convirtiéndolo en el día internacional contra la homofobia y transfobia, identificado también como IDAHO por sus siglas en inglés (Internacional Day Against Homophobia).⁵



El derecho fundamental y universal a la salud en México está avalado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4, declara que la salud es un derecho para todas las personas que se encuentran en este país, lo más importante, sin discriminación alguna. Sin embargo, la población LGBTTTI se enfrenta constantemente a discriminación por parte del sector salud. Incluso hay personal médico y de enfermería que prefiere no tratar con personas homosexuales o algún miembro de la comunidad LGBTTTI.⁵

Los datos disponibles sobre la salud de las personas trans confirman que es una población marginada y con problemas de salud debido al acceso muy limitado a servicios de atención de su salud general. Dentro de los principales se encuentran:¹

- Exposición alta a violencia verbal, física (incluyendo crímenes de odio) y emocional.
- Frecuencia de problemas de salud mental por causas externas.
- Prevalencia alta de infecciones de transmisión sexual y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- Alto consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.
- Efectos negativos por la automedicación hormonal, por la inyección de relleno de tejidos blandos para modificar su cuerpo o complicaciones por malas intervenciones quirúrgicas de reasignación de sexo.
- Otros problemas de salud: en esta categoría (no menos importante) se incluyen los problemas dentales, dermatológicos, nutricionales, entre otros.

Lo que se sabe de la salud de las mujeres trans en Latinoamérica y el Caribe se enfoca, principalmente a la población de mujeres trans que se dedica al trabajo sexual y la vulnerabilidad al VIH. En su contexto social estas mujeres deben soportar el limitado acceso a la salud.¹



Según un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), arroja que de 370 profesionales de la salud del Estado de México, Yucatán y la Ciudad de México (131 hombres y 239 mujeres), una cuarta parte piensa que la homosexualidad es causa de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en México, casi tres cuartas partes opinaron que las personas viviendo con VIH eran culpables de su condición y más del 25% dijo que no compartiría una casa con un homosexual. Estas cifras reflejan el estigma que hay hacia la población homosexual por parte de los profesionales de la salud.⁵

2.3.5 El consultorio dental como punto de entrada al sistema de salud

Hay una gran falta de información de la salud bucal de las personas trans, sin embargo su salud suele asociarse con otros grupos socialmente marginados y relacionarse con los factores de riesgo ya establecidos como: alto consumo de alimentos con carbohidratos ejemplificado con bebidas energizantes, jugos y refrescos, hábitos nocivos como el consumo de drogas, alcohol y tabaquismo, entre otros factores como pueden ser el uso de piercings orales.¹

Una limitante que la población trans enfrenta para la atención dental restaurativa de calidad, son los costos elevados de los tratamientos enfocados a rehabilitar los dientes dañados; teniendo como consecuencia para las personas de recursos económicos limitados recurrir frecuentemente y de forma más “accesible” a la extracción de dientes sin la posibilidad de tratamiento subsecuente, traducido en una clara necesidad protésica (refiriéndose a prótesis dental parcial fija o removible o algún implante dental) y sus consecuencias como lo son problemas de maloclusion, espacios entre dientes, masticación, apiñamiento dental, mala higiene, periodontitis y



problemas estéticos que muchas veces son los que más impacto tienen en la percepción de su imagen y autoestima.

Sin embargo, cuando se presente la posibilidad de la atención dental a esta población (mujeres trans), el personal odontológico debe estar capacitado para brindar una atención integral, segura, ética, empática, de calidad y con calidez; ser capaz de reconocer o identificar enfermedades sistémicas que tienen o cursan con manifestaciones orales y de ser el caso remitir al paciente con un médico general o especialista. Por ejemplo, en el libro *Por la salud de las personas trans* se menciona que “la prueba del VIH puede ser promovida en el contexto de la atención de la salud bucal, aunque no debería ser un requisito para la prestación de servicios”.¹

Es importante estar consiente que un odontólogo puede ayudar a generar actitudes de desconfianza, miedo y rechazo (por tener actitudes de rechazo e incluso discriminación) o por el contrario, confianza hacia el sistema de salud general promoviendo el bienestar y el acercamiento a los servicios de salud de esta población. Por lo tanto, se recomienda o es importante asegurar que el personal de salud odontológico este concientizado y sensibilizado sobre el trato respetuoso y con tolerancia hacia la comunidad trans.

2.4 Salud bucal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” a su vez, nos define a la salud bucodental como “la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada, la capacidad de morder, masticar, sonreír y



hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial” esto nos lleva a concluir que la salud bucal es parte indispensable de la salud general.⁸

2.4.1 Salud bucal en mujeres de la ciudad de México y área metropolitana

Los daños de una mala salud bucal en su mayoría son irreversibles y su efecto se acumula a lo largo de la vida, por lo tanto tiene a presentarse o manifestarse mayormente en la población adulta.

De acuerdo con los Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SVEPAB) 2015, se examinó la cavidad bucal a un total de 191, 353 personas de 20 a 99 años de edad de los cuales el 64.1% eran mujeres y 35.9% hombres.

La higiene bucal se examinó con el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), arrojando datos generales para la población adulta sin hacer el análisis por sexo. Estos datos nos dicen que el 67.4% de la población examinada tenían cálculo sobre los dientes y que aumenta considerablemente con la edad.

En cuanto a la pérdida dental del total de la población adulta examinada (280, 133) menos del 1% ya había perdido la totalidad de sus dientes naturales, es un porcentaje bastante bajo. En el grupo de edad de 20 a 49 años el porcentaje fue 0% para edentulismo, conforme avanza el rango de edad analizada el porcentaje es mayor, debido al tipo de población siendo un máximo de 6.9% de la población de 80 y más presento perdida dental, sin embargo en el grupo de edad de 20 a 34 años la pérdida dental fue poco frecuente apenas el 4%; se debe quizás a que la población encuestada es usuaria de los servicios de salud.⁹



Reportes de estudios¹¹ arrojan que las mujeres en general presentan mayor pérdida dental.

El número de dientes presentes en boca fue un total de 27.8%; los hombres presentaron un promedio más alto con 28.2% que las mujeres 27.6%.⁹

2.4.2 Índice CPOD

Se han establecido índices epidemiológicos para poder estudiar la salud bucal de una población, dentro de los cuales se encuentra el índice CPOD (desarrollado por Klein y Palmer en 1935), siglas que significan: Cariado, Perdido y Obturado, la D hace referencia a la unidad de medición que es el Diente. Este índice registra la experiencia de caries, tanto presente como pasada, ya que evalúa el número de dientes obturados, es decir, que han presentado caries y ha sido tratada, el número de dientes ausentes (puede ser por distintas causas). Nos permite obtener el promedio de estas condiciones tomando en cuenta solo 28 dientes. Es necesario tener presente los conceptos de los componentes de este índice:

La caries según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: “un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, provocando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad”. También puede reconocerse como una enfermedad de origen bacteriano, en la cual diferentes microorganismos interactúan con los carbohidratos presentes en los alimentos, produciendo ácidos que favorecen la desmineralización del diente, provocando una cavitación en los tejidos dentales.

La pérdida dental es el resultado final de la enfermedad dental, es decir, se reconoce cuando un diente ya no está presente en cavidad bucal. Estos dientes, generalmente, han sido indicados para extracción a consecuencia



de varios factores como la experiencia de caries, enfermedad periodontal, razones ortodónticas, traumatismo, patologías, infecciones y fracaso de tratamiento de endodoncia.¹¹

Sabemos que aquellas personas que han perdido al menos un diente y que conservan al menos uno, se le denomina “parcialmente dentados”. Estas personas requieren de un adecuado tratamiento protésico, ya sea una prótesis parcial fija o removible y/o algún implante dental para devolver la capacidad de masticación, estética y función de su boca, ayudando también al mantenimiento de la salud bucal y su salud general, evitando consecuencias al no realizar una rehabilitación protésica.¹²

El índice CPOD registra la experiencia de caries en los dientes, determinando la cantidad de dientes que han sido tratados previamente denominándolos: dientes obturados, codificándolos con la clave 2 para los que están obturados pero presentan una reincidencia de caries y con la clave 3 se codifica a los dientes obturados sin caries. El registro se hace en un odontograma utilizando la siguiente codificación (cuadro 1):¹³

Criterios para el diagnóstico y codificación del CPOD	
Clave	Categoría
0	Diente sano
1	Diente cariado
2	Diente obturado con caries
3	Diente obturado sin caries
4	Diente ausente por caries
5	Diente ausente por otras causas
6	Sellador
7	Pilar de puente, corona o implante
8	No erupcionado
9	No registrado

Cuadro 1 Codificación utilizada en el índice CPOD.



Asimismo, la OMS define al índice CPOD como un indicador de salud bucal de una población, aplicable a partir de los 12 años de edad y establece una escala de gravedad de acuerdo con su valor en 5 niveles:¹⁰

- Muy bajo 0.0 – 1.1
- Bajo 1.2 – 2.6
- Moderado 2.7 – 4.4
- Alto 4.5 – 6.5.
- Muy alto +6.6

Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados entre el total de individuos examinados, por lo cual es un promedio identificado para una población.

2.4.3 Índice Peridónico Comunitario

Para determinar el estado periodontal se utiliza el Índice Peridónico Comunitario (IPC), que mide la presencia de sangrado gingival, cálculo y bolsas periodontales. Se realiza mediante una sonda milimetrada diseñada por la OMS, presenta una punta esférica de 0.5 mm, presenta una banda negra situada entre 3.5 y 5.5 mm y anillos situados a 8.5 y 11.5 mm de la punta esférica (figura 1).^{13,14}

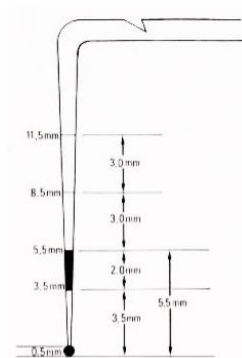


Figura 1 Características de la sonda OMS.



Para la exploración y determinación del IPC se sugiere el siguiente protocolo clínico:

1. La boca se divide en sextantes, identificando los dientes con la nomenclatura de la Federación Dental Internacional (FDI) que se aprecia en la figura 2. Los dientes indicadores que se evalúan para adultos de 20 años o más son: 17-16, 11, 26-27, 36-37, 31 y 46-47.^{13,14}

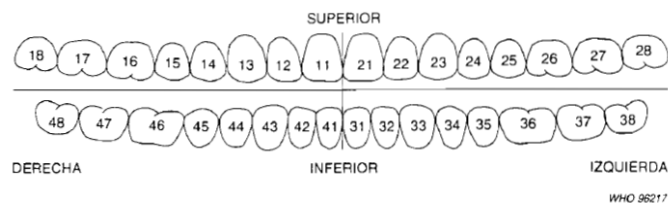


Figura 2 Claves de la nomenclatura de dientes permanentes, según la Federación Dental Internacional.

2. Se introduce la sonda suavemente (una fuerza menor a 20gr) en el surco gingival siguiendo la anatomía dental y se explora cada diente en sus caras mesio-vestibular, vestibular, disto-vestibular; en los dientes inferiores mesio-lingual, lingual y disto-lingual (figura 3).¹³

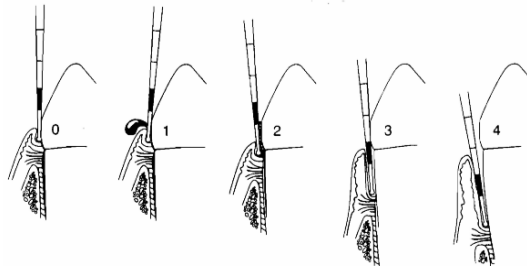


Figura 3 Ejemplos de exploración y posición de la sonda tipo OMS para obtener el índice periodoncico comunitario. Los números representan el criterio diagnóstico.



3. Se registra el valor para cada diente, con base en los siguientes criterios (cuadro 2):¹³

Criterios diagnósticos	
Código	Signos clínicos
0	Sano. No presenta sangrado, cálculo o bolsa periodontal.
1	Sangrado. Al introducir la sonda presenta sangrado, sin embargo no hay presencia de cálculo ni bolsa periodontal.
2	Cálculo supra o subgingival. Hay presencia de restauraciones desbordantes o coronas desajustadas, sin embargo, la banda negra de la sonda es completamente visible.
3	Sangrado, cálculo supra o subgingival y bolsa periodontal moderada (4-5 mm), es decir, banda negra visible parcialmente.
4	Sangrado, cálculo supra o subgingival y bolsa periodontal profunda (más de 6 mm), y la banda negra de la sonda no es visible.
X	Sextante excluido (existen menos de dos dientes).
9	No registrado.

Cuadro 2 Criterios diagnósticos para el Índice Periodóncico Comunitario (IPC).

2.4.4 Índice de Higiene Oral Simplificado

El índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) evalúa la higiene de un paciente, identificando la presencia de placa y cálculo en la superficie dental, se examina haciendo un barrido sobre la superficie dental, (comenzando en cervical y extendiéndose hasta examinar toda la corona clínica del diente) con la sonda tipo OMS (antes descrita en la figura 1). Para esto es recomendable dividir la boca en sextantes y se revisan 6 dientes específicos (figura 4).¹⁷

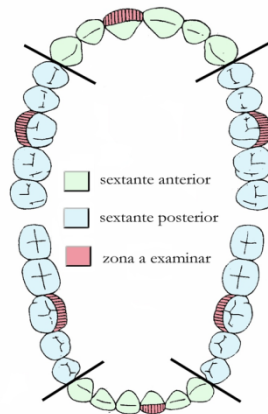


Figura 4 División de la boca por sextantes, color verde sextantes anteriores, color azul sextantes posteriores y color rosa indica dientes y superficie a examinar.

De acuerdo con la metodología, se examinan 6 dientes: 16 en superficie vestibular; 11 en superficie vestibular; 26 superficie vestibular, 36 en superficie lingual; 31 en superficie vestibular y 46 en superficie lingual (cuadro 3).¹⁰

Metodología de revisión de IHOS	
Diente por orden de exploración	Superficie a evaluar
16	Vestibular
11	Vestibular
26	Vestibular
36	Lingual
31	Vestibular
46	Lingual

Cuadro 3 Metodología de examinación del índice IHOS.¹⁰



Asimismo, el IHOS consta de dos componentes: el índice de residuos simplificado (DI-S) y el índice de cálculo (CI-S), cada componente se evalúa en una escala de 0 a 3.¹⁰

Los criterios para medir el componente de placa son los siguientes⁽¹⁰⁾ y se ejemplifican en la figura 5:

- 0 – No hay residuos o cálculo
- 1 – La placa y/o cálculo no cubre más de un tercio de la superficie dentaria.
- 2 – La placa y/o cálculo cubren más de un tercio de la superficie pero no más de dos tercios de la superficie dentaria expuesta.
- 3 – La placa y/o cálculo cubren más de 2 tercios de la superficie dentaria expuesta.



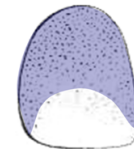
Código 0
Ausencia de placa en la superficie dental.



Código 1
Presencia de placa cubriendo no más de un tercio de la superficie dental.



Código 2
Presencia de placa que cubre mas de un tercio pero no mas de dos tercios de la superficie dental.







Código 3
La placa cubre más de dos tercios de la superficie dental.

Figura 5 Signos clínicos de presencia de placa.¹⁷

La presencia de cálculo se examina igualmente con la sonda tipo OMS, haciendo un barrido sobre la superficie dental siguiendo la anatomía dental tomando en consideración la raíz dental. Se debe estimar el área cubierta por depósitos de cálculo supragingival y subgingivales. Los criterios clínicos diagnósticos se describen en el cuadro 4.¹⁵



ÍNDICE DE CÁLCULO

Código	Criterio	Signo clínico
0	Ausencia de cálculo	
1	Presencia de cálculo supragingival cubriendo no más de 1/3 de la superficie dental.	
2	Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada o bien presencia de pequeñas porciones de cálculo subgingival	
3	Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada o bien una placa continua de cálculo subgingival a lo largo del tercio cervical del diente	

Cuadro 4 Códigos y criterios para determinar el componente de índice de cálculo.

Para obtener el índice IHOS por persona, se requiere sumar la puntuación para cada diente señalado y dividirla entre el número de superficies analizadas, una vez ya establecido, se procede a determinar el grado clínico de higiene bucal (cuadro 4):¹⁰



Valores para determinar el grado clínico de higiene bucal.	
Clasificación	Puntuación
Excelente	0,0
Bueno	0,1 - 1,2
Regular	1,3 - 3,0
Malo	3,1 - 6,0

Cuadro 4 Grado clínico de higiene bucal

2.4.5 Índice para medir la situación protésica dental OMS

De acuerdo con la encuesta de salud bucodental de la OMS cuarta edición 1997.¹³ Se indica hacer el registro de situación de prótesis de la siguiente forma:

Debe registrarse la presencia de prótesis en cada arcada (maxilar y mandibular), para ello se utilizan las siguientes claves (cuadro 5):¹³

Parámetros para determinar situación de prótesis según la OMS.	
Clave	Situación
0	Ninguna prótesis.
1	Puente.
2	Más de un puente
3	Dentadura postiza parcial
4	Dos puentes y dentadura postiza parcial
5	Dentadura completa removible
9	No registrado.

Cuadro 5 Codificación para determinar situación protésica.



2.4.6 Índice para medir necesidad protésica dental OMS

La ausencia dental propicia la necesidad de prótesis y la OMS establece una codificación para determinarla, basada en el número de dientes a sustituir. Esta necesidad percibida de prótesis debe registrarse para cada arcada (maxilar y mandíbula), de acuerdo a las siguientes claves (cuadro 6):¹³

Codificación para registrar necesidad protésica según la OMS.	
Clave	Necesidad protésica
0	Ninguna prótesis necesaria.
1	Necesidad de prótesis unitaria (sustitución de un diente).
2	Necesidad de prótesis multiunitaria (sustitución de más de un diente).
3	Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria
4	Necesidad de una prótesis completa (sustitución de todos los dientes).
9	No registrado

Cuadro 6 Criterios para evaluar necesidad de prótesis según la encuesta de salud bucodental de la OMS.



III. ANTECEDENTES

Las personas trans tienen necesidades de salud tanto general como bucal, sin embargo el acceso a estos servicios es muy limitado. Sumado a esto tenemos que la información de la salud bucal de esta población es muy escasa por no decir nula. Es por esto que se relaciona a grupos o minorías sociales discriminadas o marginadas y se piensa que las condiciones de salud bucal son parecidas o iguales a las de estas minorías, sin embargo, la información de salud que más se encuentra sobre la población trans se enfoca más en la salud general.

En cuando a salud bucal, los principales problemas reportados que enfrenta esta población son lesiones de tejidos blandos dentro y fuera de cavidad oral, caries, traumatismo en dientes y tejidos de cavidad bucal, maloclusión y pérdida dental.³

S. Hongal, NA. Torwane y cols.¹⁵ mencionan que en India la población transgénero en ese país es considerada como “la comunidad más vulnerable, frustrada e insegura y la accesibilidad a los servicios médicos y dentales es casi inexistente”, nos dice que debido a estas razones, “podrían estar en un alto riesgo de desarrollo de problemas dentales severos (consecuencia de otros factores como caries y enfermedad periodontal) como la pérdida dental”,¹² teniendo como consecuencia un aumento en la necesidad de tratamiento protésico, sin embargo se menciona que no hay estudios que evalúen el estado protésico y las necesidades de tratamiento de esta población, inclusive es un estudio pionero.

En este estudio se menciona que muy pocos sujetos necesitaron prótesis completa, los transgéneros requirieron más prótesis multiunitarias, lo que indica que hay una prevalencia alta de pérdida de múltiples dientes y la diferencia de la necesidad de prótesis entre los géneros no fue



estadísticamente significativa en este estudio. Las necesidades protésicas fueron altas con un 51.5%, ya sea un tratamiento fijo, removible o combinado.

Dentro de la discusión se menciona un punto bastante importante, el acceso a esta población es difícil porque los métodos de muestro producen tasas de respuesta bajas y respuestas que carecen de franqueza.

En cuanto al factor socioeconómico (que fue estadísticamente significativo en este estudio) influye la actitud y conciencia hacia el cuidado dental y el costo, que puede ser un factor que determinaría la condición protésica de una persona.

Se sabe que la enfermedad periodontal y la caries son las principales causas de pérdida dental (enfermedades bucales más comunes a nivel global y nacional),¹¹ sin embargo, algunos se ha reportado una importante influencia de factores psicosociales, así como la edad, el género, el estilo de vida (tabaquismo, consumo de alcohol, hábitos alimenticios,) y que estos pueden repercutir en la salud bucal y alterar, modificar o potencializar estos trastornos. Se piensa que los factores etiológicos están mediados por aspectos antecesores, que son responsables de generar grupos de población más enfermos que otros.¹⁵

Para la OMS (Organización Mundial de la Salud) la disminución de la pérdida dental e incrementar el número de dientes presentes en boca, en grupos de edad de 35-44 años es uno de los retos para el año 2020, para saber si el reto se está cumpliendo basta con hacer estudios epidemiológicos que de igual forma nos ayudan a identificar grupos vulnerables afectados por factores sociodemográficos (edad y sexo), socioeconómicos y se pueden incluir los factores determinantes sociales en salud oral como lo son: la clase



social, nivel de educación, ingresos, estilo de vida, las actitudes hacia la salud y la enfermedad oral.

Se sabe que la pérdida dental se ha convertido en un problema de salud pública, representa el descuido de muchos años, dificultad para el acceso a los servicios de salud o la falta de conciencia del cuidado de la salud bucal y como consecuencia de esta pérdida dental, se limitan las capacidades funcionales a nivel oral y se hace necesario realizar un tratamiento protésico.¹¹

Se cree que algunas personas asocian la pérdida de dientes con el envejecimiento, que puede ser emocionalmente deprimente es así que se puede concluir que la pérdida dental puede llevar a impactos sustanciales en la calidad de vida, desarrollo social y personal.^{11, 15}

Hay estudios que hablan de las determinantes sociales de salud oral (como dinámica familiar, igualdad de género, dieta adecuada, redes de apoyo social, condiciones de trabajo) y la importancia de estudiarlos o poner especial atención cuando se hacen estudios epidemiológicos de salud oral, porque nos pueden ayudar a identificar problemas de salud pública específicos para una población, darles prioridad y solucionarlos.¹⁶

Por ejemplo, en cuanto a los factores socioeconómicos en algunos casos, la prevalencia de enfermedades orales, es mayor en aquellos con mayor desventaja social.¹¹



Para entender mejor los problemas de salud de un grupo o población se plantean dimensiones que expresan sus formas de vida, que van desde un ámbito general (modo de vida), uno particular (condiciones de vida) y singular (estilo de vida), y que pueden ser la clave para entender el estado de salud de estas personas.

Es importante saber que las determinantes de salud son multicausales, multisectoriales e interdisciplinarias y que interactúan de manera compartida con procesos biológicos establecidos (factores de riesgo) y contexto social-cultural.¹⁶

Entonces, se dice que existen otras variables que interactúan con los factores etiológicos de una deficiente salud bucal.

De acuerdo con el artículo *Determinantes sociales de salud oral en el contexto actual*, “en necesario estudiar al individuo dentro de su grupo social.

Martínez,¹⁶ menciona, que se puede asumir que las condiciones económicas, sociales y culturales de una población determinan los índices de salud oral.

El principal acontecimiento en este estudio radica en la falta de prevención, esto llevo a dividir a la salud en cuatro determinantes para poder analizar: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de los servicios de salud. En Cuba, por ejemplo se plantea dos determinantes básicas: médicas y no médicas¹⁶.

En la Ciudad de México (CDMX) se realizó un estudio de salud bucal en ocho delegaciones del antes conocido Distrito Federal, demuestran que existen diferencias significativas en los índices de COPD respecto a los ingresos económicos, relacionadas con el determinante modo y estilo de vida.”



Queda claro cómo es que es importante tomar en cuenta todos los factores que influyen en la salud bucal de una persona, como lo es el contexto social y cultural en el que se desenvuelve y que estos factores pueden variar en grupos y sociedades. Es importante reconocer la presencia de vías de interconexión causales, en vez de vías causales directas que no reconocen cómo los fenómenos sociales están relacionados. Ya que el comportamiento hacia la salud observado en el contexto cultural y las condiciones sociales específicas pueden ser factores que exponen al riesgo a estos grupos desfavorecidos.



IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las mujeres trans son una población discriminada y violentada debido a que su orientación sexual e identidad o expresión de género, no encaja con lo tradicional ya sea social y/o culturalmente bien visto o correcto. Es por esto que son vulnerables a presentar un deficiente estado de salud general y mucho menos bucal, sin embargo, la información es limitada.

V. JUSTIFICACIÓN

El realizar estudios de este tipo aporta conocimiento sobre la salud bucal y la necesidad de prótesis dental en poblaciones vulnerables como lo son las mujeres trans. El realizar este estudio servirá como referencia para futuras comparaciones.



VI. OBJETIVO

Identificarla necesidad de prótesis dental en las mujeres trans que residen en la Ciudad de México y área Metropolitana.



VII. METODOLOGÍA

7.1 Material y método

7.1.1 Tipo de estudio

Transversal (descriptivo).

7.1.2 Población de estudio y muestra

La población de estudio: mujeres trans que residen en la Ciudad de México y área Metropolitana. La muestra consistió en un total de 33 mujeres identificadas con alguna variante de identidad de género trans (transgénero, transexual y travesti).

7.1.3 Criterios de selección

7.1.3.1 Criterios de inclusión

- ⇒ Personas que se identifiquen como mujeres trans
- ⇒ Mujeres trans que radiquen en la Ciudad de México y área metropolitana.
- ⇒ Que deseen participar en el proyecto y que den su consentimiento informado al momento del estudio.

7.1.3.2 Criterios de exclusión

- ⇒ Personas que no se identifiquen con alguna variante de identidad de género (transexual, transgénero y travesti).
- ⇒ Personas que se identifiquen como intersexuales.



- ⇒ Personas que se identifiquen con orientación sexual homosexual pero no como mujer trans.
- ⇒ Hombres trans.

7.1.4 Variables de estudio

- **Sexo.** Se registró como masculino o femenino.
- **Edad.** Se obtuvo del interrogatorio, registrándose en años cumplidos.
- **Lugar de residencia.** El estudio estuvo delimitado a residir en Ciudad de México y área Metropolitana.
- **Estado civil.** Se obtuvo directamente en el interrogatorio.
- **Escolaridad.** Último grado de estudios.
- **Derecho a seguro de salud.** Se preguntó si se contaba con seguro médico y a cuál institución pertenece.
- **Ocupación.** Registrándose la actividad actual y especificación del trabajo. Se obtuvo en el interrogatorio.
- **Salud general.** Estado de completo bienestar y no solo la ausencia de enfermedad. Se cuestionó: enfermedades diagnosticadas, así como también su control farmacológico, experiencia quirúrgica, alergias, transfusión sanguínea o de algún derivado.
- **Consumo de sustancias tóxicas.** Sustancia que tiene un efecto negativo en el organismo sea legal o ilegal y tipo de sustancia tóxica ingerida. Se obtuvo en el interrogatorio.
- **Salud mental.** De acuerdo con la OMS es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y es capaz de contribuir a su comunidad. Se hicieron preguntas con respecto a estados de ánimo percibidos en el último mes, obtenidos en el interrogatorio.



- **Identidad de género.** Percepción del género de una persona sobre sí misma la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento de nacer. Se registró durante el interrogatorio directo y para fines de este estudio solo 3 opciones: transgénero, transexual y travesti.
- **Discriminación.** Todo acto, distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno más de los siguientes motivos: sexo, el género, la apariencia física, las características genéticas, las preferencias sexuales, la homofobia, entre otras. Se interrogó la experiencia asociada a discriminación y violencia física, verbal, psicológica, en su entorno familiar, escolar, social, en servicios médicos y judiciales.
- **Terapia hormonal.** También llamada terapia de reemplazo hormonal es el consumo de hormonas utilizada por personas transgénero y transexuales. Los datos fueron obtenidos en el interrogatorio y registrados.
- **Lesiones intra y extraorales.** Daño presente en boca, cabeza y cuello de diferente etiología. En la exploración clínica se evaluó la presencia de lesiones extraorales e intraorales así como su localización.
- **Articulación Temporomandibular.** Articulación entre la mandíbula y el hueso temporal. En la exploración clínica se examinaron los signos y síntomas de la articulación temporomandibular, reportándose como chasquido, dolor y dificultad para mover y realizar movimientos mandibulares.



- **Maloclusion.** Según Angle es la perversión del crecimiento y desarrollo normal de la dentadura. Se obtuvo en la exploración clínica y se registró: clase molar y canina en I, II o III de acuerdo con las condiciones de cada persona revisada.
- **Bruxismo.** Actividad repetitiva de los músculos asociados a la masticación, caracterizada por apretamiento o rechinamiento de los dientes. Se obtuvo de la exploración clínica intrabucal y se registró como diurno o nocturno.
- **Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS).** Evalúa la higiene de un paciente, identificando la presencia de placa y cálculo en la superficie dental. Se obtuvo mediante la revisión intrabucal con ayuda de la sonda tipo OMS y se registraron los criterios establecidos.
- **Índice Periodónico Comunitario (IPC).** Mide la presencia de sangrado gingival, cálculo y bolsas periodontales mediante la sonda tipo OMS. Se obtuvo de la exploración clínica intrabucal y se registraron los criterios en base a la encuesta de salud bucodental de la OMS.
- **Índice CPOD.** Índice que registra el estado de salud de cada diente, identifica la experiencia de caries tanto pasada como presente ya que evalúa el número de dientes obturados, es decir, que han presentado caries y han sido tratados y el número de dientes ausentes. Se obtuvo mediante la exploración clínica intrabucal, se registraron los criterios de acuerdo con la encuesta de salud bucodental de la OMS.
- **Pérdida dental.** Ausencia de dientes en boca, se obtuvo mediante la exploración bucal y se registró en la historia clínica, en el apartado del índice CPOD, con la codificación de 4, para dientes perdidos por caries y 5, para dientes ausentes por otras razones.
- **Situación protésica.** Estado protésico que presenta el paciente en el momento de la exploración bucal. Se registra con base en la



codificación de situación protésica basada en la encuesta de salud bucodental de la OMS.

- **Necesidad protésica.** Basado en el número de dientes ausentes en boca al momento de la exploración y los cuales se deben sustituir mediante una prótesis ya sea unitaria, multiunitaria o combinación. Se registra en el apartado de necesidad protésica con base en la codificación de la encuesta de salud bucodental de la OMS.

7.1.5 Análisis estadístico

Se realizó la encuesta y exploración bucal a personas autoidentificadas como mujeres transgénero, transexuales y/o travestis que radican en la Ciudad de México y área metropolitana. Dentro de la evaluación se incluyeron secciones de preguntas con datos sociodemográficos, médicos, condición médica general, relacionados con la discriminación, violencia y consumo de sustancias tóxicas. Se analizó el estado de salud bucal, mediante la encuesta de salud bucodental de la OMS y con los índices epidemiológicos como el CPOD, IHOS e IPC. Para fines específicos de este proyecto se agregó una sección para la situación y necesidad protésica de acuerdo con la OMS (Anexo 1).

Los datos se analizaron en un ordenador personal por medio del programa Data Analysis and Statistical Software (STATA) versión 14, utilizando específicamente la estadística descriptiva y pruebas de X^2 (Coeficiente de Pearson).

- ✓ Consentimiento informado

Antes de la aplicación de la encuesta se explicó brevemente el objetivo del estudio, se pidió que leyeran detenidamente el consentimiento informado, se les preguntó si tenían dudas al respecto y estando de acuerdo se pidió la firma de cada persona, expresando así su autorización para participar en el



proyecto de forma voluntaria y consciente, también se les informo que el manejo de la información es confidencial y con fines estrictamente exclusivos para este proyecto (anexo 2).

✓ Estandarización de los evaluadores

Para la ejecución de estudio fue necesario realizar una estandarización de los evaluadores con el objeto de tener un criterio uniforme para interpretación, comprensión y registro de los criterios de identificación de las condiciones de salud encontradas en la muestra de estudio (Kappa. 80).



VIII. RESULTADOS

El estudio piloto incluyó un total de 33 mujeres trans (N=33). En la tabla 1 se describen los datos sociodemográficos de la población muestra.

De las 33 mujeres el 75% (n=25) se identificó con el sexo femenino y el 25% (n=8) con el sexo masculino, se puede apreciar cómo es que la mayoría de las mujeres trans ya no se identifica con su sexo asignado al nacer (masculino). Los resultados respecto con la identidad de género de la muestra fueron que el 43%(n=14) se autoidentifican como mujeres transgénero, 36% (n=12) como mujer transexual y el 21% como mujer travesti (tabla 2).

El rango de edad fue de 22-50 años siendo 34 años la media de la edad para el total de la población.

El lugar de residencia más frecuente fue la Ciudad de México con el 91% (n=30) y solo el 9% (n=3) refirió vivir en el Estado de México.

El 73%(n=24) respondió que su estado civil es soltera, el 18%(n=6) dijo estar en unión libre, el 6% (n=2), está casada mientras que el 3% (n=1) es decir solo una persona dijo estar divorciada.

El último grado escolar más frecuente fue la secundaria con un 39% (n=13) seguida de la preparatoria con el 33% (n=11), el número de casos fue igual en primaria y licenciatura con el 12% (n=4) y solo una persona (3%) dijo tener maestría.

Más de la mitad de la población de estudio tiene derecho a servicio medico reportado con el 66%(n=22) mientras que el 36%(n=11) no cuenta con este servicio. De las instituciones de servicio social la mas frecuente fue el seguro popular con el 45%(n=15) seguida del Instituto Mexicano del Seguro Social



(IMSS) con el 21%(n=7) y solo dos personas cuentan con un seguro médico privado (6%).

El 78% (n=26) del total de la muestra trabaja, el 9% (n=3) trabaja y estudia el 6% (n=2) no trabaja y no estudia, mientras que el 3%(n=1) estudia y solo una persona dijo estar desempleada (3%).

El 67%(n=22) de las personas encuestadas son fumadoras activas mientras que el 33% (n=11) no. Así mismo, se contestó haber consumido bebidas alcohólicas en el último mes un 81%(n=27) y solo el 6 %(n=6) dijo no haber consumido alcohol en el último mes.



NECESIDAD PROTÉSICA EN MUJERES TRANS DE LA CIUDAD DE MÉXICO
Y ÁREA METROPOLITANA: ESTUDIO PILOTO



Tabla 1 DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE MUJERES TRANS DE LA CDMX Y AREA METROPOLITANA. 2017. (N =33)

	<i>Mujeres trans</i>	
	n	%
SEXO		
Femenino	25	76
Masculino	8	24
TOTAL	33	100
EDAD		
20-25	6	19
26-30	5	15
31-35	8	24
36-40	5	15
41-45	6	18
46-50	3	9
TOTAL	33	100
LUGAR DE RESIDENCIA		
CDMX	30	91
Estado de México	3	9
TOTAL	33	100
ESTADO CIVIL		
Casada	2	6
Soltera	24	73
Divorciada	1	3
Viuda	0	0
Separada	0	0
Unión Libre	6	18
TOTAL	33	100
ULTIMO GRADO ESCOLAR		
Preescolar	0	0
Primaria	4	12
Secundaria	13	39
Preparatoria	11	33
Licenciatura	4	12
Maestría	1	3
Doctorado	0	0
TOTAL	33	100
DERECHO A SERVICIO MÉDICO		
Sí	22	67
No	11	33
TOTAL	33	100
INSTITUCION DE SERVICIO MEDICO		
IMSS	7	21
ISSSTE	0	0
Pemex	0	0
Sedena	0	0
Seguro Popular	15	45
No Aplica	9	28
Privado	2	6
TOTAL	33	100
OCUPACION		
No trabaja y no estudia	2	6
Estudia solamente	1	3
Trabaja y estudia	3	9
Trabaja solamente	26	79
Desempleada	1	3
TOTAL	33	100
FUMA		
SI	22	67
NO	11	33
TOTAL	33	100
CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS		
SI	27	82
NO	6	18
TOTAL	33	100

Fuente directa.



**Tabla 2 IDENTIDAD DE GÉNERO DE MUJERES TRANS DE LA CDMX Y
ÁREA METROPOLITANA. 2017. (N =33)**

	<i>Mujeres trans</i>	
	n	%
Mujer transgénero	14	42.42
Mujer transexual	12	36.36
Mujer travesti	7	21.32
TOTAL	33	100

Fuente: directa.

En la tabla 3 se muestra la información sobre discriminación. Se interrogó si alguna vez había sido discriminada, el 58% (n= 19) respondió afirmativo a la pregunta mientras que un 42% (n=14) nunca ha sido discriminada. Sin embargo, cuando se les preguntó si fue discriminada en su niñez el porcentaje afirmativo aumentó a 64% (n=21). En el último año un 55% (n=18) la población encuestada reportó que no ha sido discriminada mientras que el 45% (n=15) contestó que sí fue discriminada en el último año. Siendo aún un porcentaje alto de mujeres trans víctimas de situaciones discriminatorias

**Tabla 3 DISCRIMINACIÓN EN LAS MUJERES TRANS DE LA CDMX Y
ÁREA METROPOLITANA. 2017. (N =33)**

	<i>Mujeres trans</i>	
	n	%
No	14	42.42
Sí	19	57.58
TOTAL	33	100
En el último año		
No	18	54.55
Sí	15	45.45
TOTAL	33	100
En tu niñez o adolescencia		
No	11	33.33
Sí	21	63.64
No tenía comportamientos femeninos		
	1	3.03
TOTAL	33	100

Fuente: directa.



La relación encontrada entre discriminación y pérdida dental se describe en la tabla 4. En este estudio piloto no se encontraron datos estadísticamente significativos.

Tabla 4 DISCRIMINACIÓN Y PÉRDIDA DENTAL EN MUJERES TRANS DE LA CDMX Y ÁREA METROPOLITANA. 2017. (N=33)

Discriminación	<i>Mujeres trans</i>		Total	p
	n Dientes perdidos No	n Sí		
No	9	5	14	
Sí	10	9	19	
TOTAL	19	14	33	0.44

Fuente: directa p = 0.44

En la tabla 5 se describen las enfermedades presentes más frecuentes y farmacoterapia de la población de estudio. El 67% (n=20) de las encuestadas dijo estar aparentemente sana, el 9% (n=3) contestó que vive con VIH, diabetes, hipertensión y asma la padecen respectivamente por cada enfermedad un 6% (n=2) Osteoporosis, hiperuricemia, hipotiroidismo y cáncer la padece 1 persona por cada enfermedad respectivamente, representando el 3% (n=1) individualmente.

De la población encuestada el 61% (n= 20) dijo estar tomando algún medicamento y el 39% (n=13) no están tomando medicamentos. El fármaco más tomado son los anticonceptivos con un 33% (n=11) antivirales y antidepresivos con un 9% (n=3) respectivamente, hipoglucemiantes, antihipertensivos un 6% (n=2). Sólo una persona toma anticoagulante (3%) y otra persona toma hipolipemiente (3%).



De las 33 personas encuestadas el 55% refiere no haberse realizado algún tipo de cirugía, mientras que las personas que sí se han realizado alguna cirugía que son el 33%(n=11) contestó que el tipo de cirugía fue estética y el 12% (n=9) fue de tipo curativa.

Tabla 5 PRINCIPALES ENFERMEDADES Y FARMACOTERAPIA DE MUJERES TRANS DE LA CDMX Y ÁREA METROPOLITANA. 2017. (N=33)

	<i>Mujeres trans</i>	
	n	%
ENFERMEDADES		
Diabetes	2	6
Hipertensión	2	6
Artritis	0	0
Osteoporosis	1	3
VIH	3	9
Asma	2	6
Hipertiroidismo	1	3
Hiperuricemia	1	3
Cáncer de algún tipo	1	3
Aparentemente sano	20	67
TOTAL	33	100
INGIERE MEDICAMENTOS		
Sí	20	61
No	13	39
FARMACOTERAPIA		
Analgésicos	0	0
Antibióticos	0	0
Antidepresivos	3	9
Antivirales	3	9
Hipoglucemiantes	2	6
Anticonceptivos	11	33
Anticoagulante	1	3
Antihipertensivos	2	6
Hipolipemiente	1	3
CIRUGIAS		
Estéticas	11	33
Curativas	9	12
Ninguna	13	55
TOTAL	33	100

Fuente directa.



El consumo de sustancias tóxicas se describe en la tabla 6. En esta población de estudio se presentó un 97% (n=32) ha consumido o consume algún tipo de sustancia tóxica, sólo una persona contestó no consumir sustancias tóxicas. La sustancia más consumida es el alcohol con un 94% (n=31), seguida del tabaco con un 79%(n=26), marihuana 33%(n=), cocaína 18% (n=6), el 15%(n=5) consume algún tipo de solvente, 12%(n=4) poppers, crack 9% (n=3), 6% (n=2) tachas, anfetaminas 3% (n=1) y LSD 3% (n=1).

Tabla 6 CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS DE MUJERES TRANS DE LA CDMX Y ÁREA METROPOLITANA. (N=33)

	<i>Mujeres trans</i>	
	n	%
Sí	32	96.97
No	1	3.03
TOTAL	33	100
TIPO DE SUSTANCIA		
Alcohol	31	93.94
Tabaco	26	78.79
Marihuana	11	33.33
Cocaína	6	18.18
Solventes	5	15.15
Tachas	2	6.06
Crack	3	9.09
Anfetaminas	1	3
Poppers	4	12.12
LSD	1	3.03

Fuente directa

Respecto a salud bucal los resultados se describen en la tabla 7. El 82%(n=27) no presentó algún tipo de lesión y el 18% (n=6) si presentó lesión, de los cuales 15 %(n=5) presentó lesión intraoral y 3% (n=1) presentó lesión extraoral.

La valoración de la ATM reportó que un 64% (n=21) presentaba una ATM normal y el 36%(n=12) manifestó algún tipo de signo y/o síntoma en ATM, ya



sea chasquido, dolor a la palpación, dificultad para una apertura mayor a 30 mm o combinación de estas variables.

El apiñamiento dental se presentó en el 33% (n=11) de la población estudiada con el 27% (n=9) para el segmento anterior y el 6%(n=2) en el segmento posterior.

La maloclusión de tipo discreta se manifestó en el 42% (n=14). Sólo fue reportado un caso de maloclusión severa (3%). El 49%(n=16) presentó oclusión de Angle tipo I, el 6% (n=2) clase II y 15%(n=5) clase tipo III. Y para el 30%(n=10) de la población estudiada no fue posible registrarla clase de Angle debido a la ausencia del primer molar

El 64%(n=21) de la población estudiada es bruxista siendo el de tipo nocturno el más frecuente con un 52%(n=17) mientras que el bruxismo de tipo diurno fue 12% (n=4).



NECESIDAD PROTÉSICA EN MUJERES TRANS DE LA CIUDAD DE MÉXICO
Y ÁREA METROPOLITANA: ESTUDIO PILOTO



Tabla 7 SALUD BUCAL DE MUJERES TRANS DE LA CIUDAD DE MEXICO Y AREA METROPOLITANA. 2017. (N=33)

	Mujeres trans	
	n	%
PRESENCIA DE LESIONES		
No	27	81.82
Sí	6	18.18
TOTAL	33	100
LESIONES INTRAORALES		
SI	5	15.15
NO	28	84.85
TOTAL	33	100
LESIONES EXTRATRAORALES		
SI	3	9.09
NO	30	90.91
TOTAL	33	100
VALORACION DE ATM		
ATM normal	21	63.64
Chasquido	12	36.36
Dolor a la papación	2	6.06
Apertura reducida	1	3.03
APIÑAMIENTO DENTAL		
Sin apiñamiento	22	66.67
Apiñamiento en segmento anterior	9	27.27
Apiñamiento en ambos segmentos	2	6.06
TOTAL	33	100
MALOCCLUSIÓN		
normal	12	36.36
discreta	14	42.42
severa	1	3.03
No registrable	6	18.18
TOTAL	33	100
CLASE MOLAR DE ANGLE		
Clase I	16	48.48
clase II	2	6.06
Clase III	5	15.15
No registrable	10	30.3
TOTAL	33	100
CLASE CANINA		
Clase I	18	54.55
Clase II	7	21.21
Clase III	4	12.12
No registrable	4	12.12
TOTAL	33	100
BRUXISMO		
sí	21	63.64
No	12	36.36
TOTAL	33	100
TIPO DE BRUXISMO		
Diurno	4	12.12
Nocturno	17	51.52
TOTAL	21	63.64

Fuente directa.



La tabla 8 muestra el uso de prótesis dental en la población de mujeres trans de la CDMX y área metropolitana fue de 33% (n=11), siendo la prótesis parcial fija (PPF) superior la más frecuente con un 18%(n=6). Le sigue la prótesis fija inferior 9%(n=3); prótesis parcial removible (PPR) superior 3% (n=1) y prótesis removible inferior 3% (n=1). Ningún sujeto presentó una prótesis total (PT).

Tabla 8 PRESENCIA DE PRÓTESIS EN MUJERES TRANS DE LA CDMX Y ÁREA METROPOLITANA. 2017. (N=33)

	mujeres trans	
	n	%
PORTADORAS DE PRÓTESIS DENTAL		
No	22	66.67
Sí	11	33.33
Tipo de prótesis		
PPF superior	6	18.18
PPF inferior	3	9.09
PPR superior	1	3.03
PPR inferior	1	3.03
PT Superior	0	0
PT inferior	0	0
No presentan prótesis	22	66.67
TOTAL	33	100

Fuente directa.

Los resultado del índice de situación protésica OMS (tabla 9) fue que el 72% (n=24) de la población estudiada no es portadora de prótesis dental, el 12 (n=4) % presentó un puente superior y el 6% (n=2) presentó puente en inferior; el 9% (n=3) presentó más de un puente en superior y 12% presento más de un puente en inferior; Dos puentes y dentadura postiza parcial en superior lo presentarán 6% (n=2) y en inferior lo presentó con ligera variación un 9% (n=3).



Tabla 9 ÍNDICE DE SITUACIÓN PRÓTESICA EN MUJERES TRANS DE LA CDMX Y ÁREA METROPOLITANA. 2017. (N=33)

Criterio	<i>Mujeres trans</i> Superior		<i>Mujeres trans</i> Inferior	
	n	%	n	%
Ninguna prótesis	24	72	24	72.73
Puente	4	12.12	2	6.06
Más de un puente	3	9.09	4	12.12
Dos puentes y dentadura postiza parcial	2	6.06	3	9.09
Dentadura completa removible	0	0	0	0
	TOTAL	33	TOTAL	33

Fuente directa

En cuanto a pérdida dental el 42% (n=14) de las mujeres trans presentó ausencia dental de al menos 1 diente. El total máximo de número de dientes perdidos en una persona fue de 13 dientes seguido de 11 dientes perdidos, que fueron las cifras más altas en cuanto al número de dientes perdidos (tabla 10).

Tabla 10 PÉRDIDA DENTAL EN MUJERES TRANS DE LA CDMX Y ÁREA METROPOLITANA. 2017. (N =33).

	<i>Mujeres trans</i>	
	n	%
Dientes perdidos		
No	19	57.58
Sí	14	42.42
	TOTAL	33
Número de dientes perdidos		
0	19	57.58
1	2	6.06
2	2	6.06
3	4	12.12
4	2	6.06
9	2	6.06
11	1	3.03
13	1	3.03
	TOTAL	33

Fuente: directa.



Los primeros molares fueron los dientes más ausentes en esta población con un 36 % (n=12), seguido de los premolares con un 27% (n=9) y sólo el 18% (n=6) ha perdido algún diente anterior (tabla 11).

Tabla 11 DIENTES AUSENTES EN MUJERES TRANS DE LA CDMX Y ÁREA METROPOLITANA. 2017. (N =33).

DIENTE	Mujeres trans	
	n	%
Molares	12	36.36
Anteriores	6	18.18
Premolares	9	27.27

Fuente: directa.

De acuerdo con el índice de necesidad protésica dental de la OMS (tabla 12) 61% (n=20) de la población estudiada de mujeres trans de la CDMX y área metropolitana no necesita ningún tipo de rehabilitación protésica en la arcada superior mientras que en inferior el porcentaje de mujeres trans que no necesita prótesis dental es 73% (n= 24), interpretando que la pérdida dental es mayor en maxilar por lo que se traduce en una necesidad protésica mayor para la arcada superior.

La necesidad de una prótesis unitaria (sustitución de sólo un diente) en el maxilar fue de 15% (n=5) y en inferior fue del 9% (n=3). De una prótesis multiunitaria (sustitución de más de un diente) fue igual en superior e inferior con un 15% (n=5). La necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria en superior fue de 9% (n=3) y en inferior fue de 3% (n=1). Ningún sujeto necesito una prótesis total.

Tabla 12 ÍNDICE DE NECESIDAD PROTÉSICA EN MUJERES TRANS DE LA CDMX Y ÁREA METROPOLITANA. 2017. (N =33)

Criterio	Mujeres trans Superior		Mujeres trans Inferior		
	n	%	n	%	
Ninguna prótesis necesaria	20	60.61	24	72.73	
Prótesis unitaria	5	15.15	3	9.09	
Prótesis multiunitaria	5	15.15	5	15.15	
Combinación de prótesis (unitaria y multiunitaria)	3	9.09	1	3.03	
Prótesis completa	0	0	0	0	
TOTAL	33	100	TOTAL	33	100

Fuente: directa.



IX. DISCUSIÓN

Para lograr la planificación de la atención de la salud bucal se requiere primeramente una estimación de la necesidad de tratamiento para priorizar y enfocar los programas de atención en salud bucal en poblaciones vulnerables.

De acuerdo con los autores S. Hongal¹⁵ la población transgénero en la India es vulnerable debido a que es discriminada y marginada, se les niega asistencia general, de salud bucal y la accesibilidad a estos servicios es casi inexistente, tenemos que en México se presentan situaciones similares ya que esta población también está expuesta a constante discriminación, exclusión y marginación y es por esto que están en riesgo de presentar una salud bucal deficiente, causando problemas dentales como la pérdida dental y evidenciando una clara necesidad de rehabilitación de los dientes ausentes mediante una prótesis dental fija, removible o implante dental.

El acceso a esta población es difícil, lograr atraer a la población de mujeres trans para que participaran en el estudio fue complicado debido a que se tienen prejuicios establecidos en cuanto a discriminación y rechazo.

En cuanto a salud bucal Hongal¹⁵ reporta que muy pocos sujetos necesitaron prótesis total, los resultados coinciden en nuestra población ya que la necesidad de una prótesis total es nula para esta población.

Asimismo los sujetos transgéneros requirieron más prótesis multiunitarias, lo que indica que hay una prevalencia alta de pérdida de múltiples dientes por lo tanto, las necesidades protésicas fueron altas con un 50.7%, ya sea un tratamiento fijo, removible o combinado.¹⁵ En el presente estudio piloto la necesidad de prótesis multiunitaria tanto para maxilar como mandíbula se reportó en 15% respectivamente sumando así un total de 30% (n=10) de



necesidad de prótesis multiunitaria en la población de mujeres trans de la CDMX y área metropolitana.

Los resultados del SIVEPAB 2015⁹ reportaron que del total de la población adulta examinada (280, 133), en el grupo de edad de 20 a 34 años la pérdida dental fue poco frecuente con apenas el 4%; mientras que en este estudio piloto se presentó una mayor prevalencia de pérdida dental con un 42% (=14).

Martínez¹⁶ menciona que para el estudio de la salud deben tomarse en cuenta los factores biológicos medio ambiente, estilo de vida y organización de los servicios de salud, incluyendo las condiciones económicas, sociales y culturales, modo y estilo de vida.

La actitud y la conciencia hacia el cuidado dental y el costo del tratamiento pueden ser factores significativos para determinar la condición protésica de una persona, ya que las personas de recursos económicos limitados recurren frecuentemente a la extracción de dientes sin la posibilidad de tratamiento subsecuente.

En el presente estudio piloto, el 39%(n=13) de la población de mujeres trans tiene un nivel promedio de estudios en educación básica, ellas presentarán una deficiente salud bucal, ejemplificada con una alta prevalencia de pérdida dental del 42% (n=14), lo que nos dice efectivamente hay una clara necesidad de prótesis dental.

Los resultados reportados en el estudio de Hongal demuestran una alta necesidad insatisfecha de atención protésica entre la población estudiada.

En esta población el estilo de vida es particular respecto a la estética, en este estudio piloto se identificó que el 33%(n=11) de las mujeres trans presentan al menos una cirugía estética, por lo que llama la atención la falta de



importancia que le dan a la salud bucal, ya que una agradable sonrisa es la primera impresión de la imagen de cualquier persona y ellas invierten grandes cantidades de dinero en su estética corporal pero no en su salud bucal.



X. CONCLUSIONES

El cirujano dentista como profesional y educador de la salud bucal, debe tener presente la importancia de identificar las necesidades y la tendencia para presentar una deficiente salud bucal y tratamientos específicos de grupos de población vulnerables así como es necesario se sensibilice sobre el tema salud general y bucal en mujeres trans, ya que hay una gran falta de información sobre el manejo adecuado de esta población.

Un reto para el personal de la salud bucal es informar sobre la importancia del tratamiento protésico dental, ya que una buena apariencia física no indica un buen estado de salud bucal o general, el rol de educador de la salud bucal es clave para lograr esta interacción, si se logra concientizar a la población, respecto a la salud bucal, se evitarán problemas de funcionalidad como consecuencia de la pérdida dental prematura.



XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Por la salud de las personas trans. Primera ed. Zúñiga J, Keatley J, Bockting Wyc, editors. Whashington D.C.; 2011.
2. Naciones Unidas, derechos humanos. Orientacion sexual e identidad de género en el derecho internacional de los derechos humanos. América del sur: ONU, Oficina del Alto Comisionado ; 2013.
3. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales. Ciudad de México: Secretaria de Gobernación; 2016.
4. Javier RAF. Aspectos sociológicos de la transexualidad. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. 2009;(21).
5. Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación. 17 de mayo día internacional de la lucha contra la homofobia y la transfobia. Ciudad de México: CONAPRED MÉXICO.
6. Naciones Unidas. Violencia homofóbica y transfóbica. Ficha de datos. ONU, Derechos Humanos; 2017.
7. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Los derechos humanos de los transgéneros, transexuales y travestis. México: CNDH, Derechos Humanos; 2016. Report No.: 978-607-729-310-1.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2012 [cited 2017 septiembre 13. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.



9. Secretaria de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB). Resultados. Ciudad de México: Secretaria de Salud, Subsecretaria de prevención y promoción de la salud,; 2015. Report No.: En trámite.
- 10 Gómez N. Determinación de los Índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México. Rev Chil Salud Pública. 2012; 16(1).
- 11 Fernandez-Barreraa Miguel Á.. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2016 Febreo; 9(1).
- 12 Ángeles Medina F., Prótesis Parcial Removible, Procedimientos clínicos, diseño y laboratorio. Segunda ed. Ciudad de México: Trillas; 2010.
- 13 Salud OMS Encuesta de Salud bucodental: métodos básicos. Cuarta ed. OMS , editor. Ginebra; 1997.
- 14 Vélez Gutiérrez JA Análisis comparativo del índice periodontal comunitario en estudiantes de diversas licenciaturas universitarias. Revista ADM. 2010 Julio -Agosto; LXVII(4).
- 15 S Hongal. Una evaluación del estado protésico dental y las necesidadesde prótesis entre los eunucos (transgéneros) que residen en la Ciudad de Bhopal, Madhya Pradesh, India: un estudio transversal. Annals of Medical & Health Sciences Research. 2014 Noviembre - Diciembre; 4(6).
- 16 Martinez Abreu J. . Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual. Medisur. 2014 Agosto; 12(4).
- 17 Indice de Higiene Bucal.doc - Indice de Higiene Bucal.pdf. [Online]; 2011



. [cited 2017 Octubre 1. Available from:
<http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indice%20de%20Higiene%20Bucal.pdf>.

18 Social RdE. Indice de Estado Periodontal.doc - Indice de Estado
. Periodontal.pdf. [Online].; 2011 [cited 2017 Octubre 1. Available from:
<http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indice%20de%20Estado%20Periodontal.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1 Historia clínica.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 Coordinación de Seminario de Titulación
 Prótesis Dental Fija y Removible
 HISTORIA CLÍNICA



Folio: _____

Nombre del paciente: _____

Sexo: M=0 F=1 **Edad:** _____ años **Fecha:** _____

1. ¿En dónde naciste? (estado u otro país)

1. Estado: _____

2. Nací en otro país

2. ¿En dónde vives? (la encuesta es solamente para personas que viven en el Estado de México y Ciudad de México).

1. Ciudad de México	
2. Estado de México	
3. Otro lugar	

3. Estado civil

1. Casada	
2. Soltera	
3. Divorciada	
4. Viuda	
5. Separada	
6. Unión libre	
7. No sabe	

4. ¿Cuál es tu último grado escolar?

1. Ninguno	
2. Preescolar	
3. Primaria	
4. Secundaria	
5. Preparatoria, bachillerato, vocacional o carrera técnica	
6. Licenciatura, ingeniería o profesional	
7. Maestría	
8. Doctorado	
9. Otra opción: _____	

5. Tienes derecho a servicios médicos en alguna institución de seguridad social

0=No 1=Si

--

6. Menciona a cuál institución tiene acceso

1.IMSS	
2.ISSTE	
3.OPORTUNIDADES	
4.PEMEX	
5.SEDENA	
6.Seguro Popular	
7.OTRO : _____	

7.¿Cuál es tu actividad actual?

1. No trabajo y no estudio	
2. Estudio solamente	
3. Estudio y trabajo (saltar a tipos de trabajo)	
4. Trabajo solamente (incluye el trabajo sexual)	
5. Desempleada, pero antes trabajaba y ahora busco empleo	

8. ¿En que trabajas?

1. Ayudar en negocio familiar	
2. Trabajo sexual (sexoservicio)	
3. Profesional, intelectual y científico	
4. Directora (gerente, jefe/a de departamento)	
5. Técnica (artista, técnico/a en computación, etc)	
6. Trabajadora especializado/a (operador de maquinaria, albañil, electricista).	
7. Funcionaria de gobierno	
8. Comerciante (negocio propio, puesto, etc)	
9. Vendedora de mostrador	
10. Empleada en el sector servicios (estética, restaurantes, hoteles, taxistas, etc.)	
11. Servicio doméstico	
12. Elemento de las fuerzas armadas (policía, vigilante, bombero, etc)	
13. Empleado o trabajador autónomo	
13. Otra opción: _____	

9. Menciona si algún doctor te ha dicho que padece las siguientes enfermedades

0.Ninguna			
1. Diabetes	1.SÍ	0.NO	
2..Hipertensión	1.SÍ	0.NO	
3.Artritis	1.SÍ	0.NO	
4.Osteoporosis	1.SÍ	0.NO	
5.Cáncer de algún tipo	1.SÍ	0.NO	
6. Otra _____			

10. ¿Estás tomando algún medicamento? 0=No 1=Si

11.¿Cuál?

1=Analgésicos		8=Anticonceptivos	
2=Antibióticos		9=Antiasmáticos	
3=Antihistamínicos		10=Anticoagulantes	
4=Antidepresivos		11=Antiespasmódicos	
5=Antivirales		12=Antihipertensivos	
6=Hipoglucemiantes		13=Antitiroideos 14=Antihipotensivos	
7=Antiulcerosos		15=Otros (especifique)	

12. ¿Por qué motivo?

1=Tratamiento de la enfermedad 2=Dolor 3= Tx Hormonal 4=otro.

13. ¿Padeces alguna alergia?0=No 1=Sí

14.¿Qué tipo de alergia?

1=Alérgenos inhalados	
2=Alérgenos ingeridos	
3=Alérgenos inyectados	
4=Alérgenos por contacto	
5=Otros	

15. ¿Sangras abundantemente o por largo tiempo cuando sufres alguna herida?
 0=No 1=Si

16. ¿Sangra tu nariz o encía o te aparecen moretones en la piel sin causa aparente?
 0=No 1=Si

17. ¿Te han operado alguna vez?
 0=NO 1=Si

Especifica la operación _____

18. ¿Te han aplicado sangre u algún otro derivado alguna vez?
 0=NO 1=Si

Especifica la causa _____

19. ¿Consumes sustancias tóxicas?
 0=NO 1=Si

20. ¿Cuál?

0=No 1=Si 2=En el último mes

1=Alcohol			
2=Tabaco			
3=Marihuana, mota, churro			
4=Cocaína			
5=Thinner, Resistol, Solventes, activo, mona			
6=Tachas, Extásis, Cristal			
7=Crack			
8=Equanil, mandraz, sopor			
9=Anfeteminas (benzedrina, aktedrón, esibelvaps)			
10=Poppers			
6=Otra sustancias			

21. Durante los últimos 30 días, ¿has fumado tabaco?
 0=NO 1=Si

22. ¿Cuántos cigarrillos fumaste la última vez? (número)

_____ cigarros

23.¿Has tomado alguna vez bebidas alcohólicas? 0=NO 1=Si

25.La última vez que tomaste bebidas alcohólicas, ¿cuántas copas te tomaste?
(cerveza de 355 ml)

1. De 1 a 2 copas	2. Entre 3 y 5 copas.	3. Seis o más copas	
-------------------	-----------------------	---------------------	--

26. ¿te han aplicado anestesia en la boca? 0=NO 1=Si

27. ¿Tuviste alguna reacción a la anestesia? 0=NO 1=Si

Especifica qué sucedió: _____

Identidad

28. ¿Cómo te identificas? *

1.Mujer Transegénero	2. Mujer Transexual	3. Travesti femenina	
----------------------	---------------------	----------------------	--

29.¿Cuál es tu identidad principal al día de hoy?

0.Hombre	1..Mujer	2..Parte del tiempo Hombre, parte bdel tiempo mujer	3. Otra	
----------	----------	---	---------	--

Discriminación y violencia

Las siguientes preguntas están relacionadas con la discriminación, aquellas experiencias negativas que algunas personas experimentan sólo por el hecho de ser mujeres transgénero, travestis o transexuales.

30. ¿Alguna vez en tu vida te han discriminado (has sido rechazada, te han negado algo, violentada, insultada, etc.) por ser una mujer transgénero, transexual o travestí?

0.No	1.Si	
------	------	--

31. ¿En el último año te han discriminado (has sido rechazada, te han negado algo, violentada, insultada, etc.) por ser una mujer transgénero, transexual o travestí? *

0.No	1.Si	
------	------	--

32.En tu niñez o adolescencia, ¿recibiste comentarios o tratos negativos por tener comportamientos femeninos o ser femenina?

0=NO	1=Si	2. No tenía comportamientos femeninos o no era femenina	
------	------	---	--

33.¿Por ser una mujer trans, has experimentado alguna vez en la una o varias de las siguientes situaciones en los distintos sitios mencionados?

	Familia	En la escuela	En el trabajo	Salud (centros de salud, hospitales, personal de salud, etc)	Justicia (policía, ministerio público, etc)	Espacios privados (antros, restaurantes)	Espacios públicos (parques, plazas, calle, etc)	No aplica en mi caso
Te hicieron sentir que debes ser más masculino								
Te aceptan a ti, pero a tu pareja no								
Te corrieron del lugar (en el caso de la familia, de la casa)								
Saben que eres una mujer trans pero no quieren hablar de ello								
Te golpearon o te agredieron físicamente								
Te gritaron, insultaron, amenazaron y/o se burlan								
Te negaron el servicio								

Te impusieron asistir a servicios de psicología, psiquiatría, cura o pastor para "curarte" o "cambiarte"								
Te dejaron de hablar								

34. ¿Alguna vez en la vida alguien te ha obligado a tener relaciones sexuales?

0=NO 1=Si

35. Debido a que eres una mujer, ¿has tenido alguna de las siguientes experiencias?

	0=No	1=Si	2=Ha sido por otra causa/No aplica
Has tenido que posponer o no has intentado ir a consulta dental cuando tienes problemas dentales porque has recibido maltrato o discriminación por parte de personal médico u otros profesionales de la salud (enfermeras, recepcionistas, etc).			
Un médico, dentista u otro profesional de la salud se ha negado a atenderte por ser <u>una mujer trans</u>			
Has tenido que enseñar a tu médico, dentista u otro profesional de la salud acerca de las personas trans, con el fin de obtener una atención adecuada.			

36.¿Has usado o estás usando hormonas como parte de tu cambio corporal?

0. Nunca	
1. Actualmente	
2. En el pasado	

37. ¿Un/a médico/a te recetó las hormonas?

0=NO

1=Si

38. ¿Vives con VIH?

0=No 1= Si 2= No lo sé

Salud mental

39. ¿Alguna vez has pensado seriamente en suicidarte?

0=No 1= Si 2= No deseo contestar

40. ¿Alguna vez has intentado suicidarte?

0=No 1=Si 2= No deseo contestar

41. Estas situaciones se refieren a cómo te has sentido durante el último mes. Por cada pregunta, por favor da la respuesta que más se acerca a la manera como te has sentido. ¿Cuánto tiempo durante el último mes?

	1Siempre	2Casi siempre	3Muchas veces	4Algunas veces	5Casi nunca	0Nunca
Te has sentido lleno/a de vida						
Te has sentido muy nervioso/a						
Te has sentido tan decaído/a que nada podía alentarte						
Te has sentido tranquilo/a y sosegado/a						
Has tenido mucha energía						
Te has sentido desanimado/a y triste						
Te has sentido agotado/a						
Te has sentido feliz						
Te has sentido cansado/a						

EXAMEN CLÍNICO

42. PRESENCIA DE LESIONES

0=NO

1=Si

43. TIPO DE LESIÓN

0=Ninguna	
1= Mucosa oral	
2= Hueso	
3= Extraoral	

44. EVALUACIÓN EXTRAORAL

0. Aspecto extraoral normal	
1. Úlceras, inflamaciones, lesiones, erosiones, fisuras (cabeza, cuello, extremidades)	
2. Úlceras inflamaciones, erosiones, fisuras (nariz, mejilla, barbilla)	
3. Úlceras inflamaciones, erosiones, fisuras (comisuras)	
4. Úlceras inflamaciones, erosiones, fisuras (borde bermellón)	
5. Cáncel oral	
6. Anomalías de los labios superior e inferior	
7. Ganglios linfáticos abultados (cabeza, cuello)	
8. Otras hinchazones de la cara y la mandíbula	
9. No registrado	

45. VALORACIÓN DE LA ATM

0= ATM normal	
1= Chasquido	
2= Dolor por palpación	
3= Movilidad reducida de la mandíbula (Menor de 30 mm de apertura)	

46. SÍNTOMAS

0=No

1=Sí

47. SÍGNOS

0=No

1=Si

48. PRESENCIA DE FLUOROSIS

0=No

1=Si

MUCOSA ORAL

TRANSTORNO	RESPUESTA	LOCALIZACIÓN	RESPUESTA
0.Ningún estado anormal		1=Borde bermellón	
1.Tumor maligno(cáncer oral)		2=Comisuras	
2.Leucoplasia		3=Labios	
3.Líquén plano		4=Surcos	
4.Úlcera (aftosa, hepática, traumática)		5=Mucosa Bucal	
5.Gingivitis necrotizante aguda		6=Suelo de boca	
6.Candidiasis		7=Lengua	
7.Absceso		8=Paladar	
8.Otro		9=Encías	

ANOMALIAS DENTOFACIALES

**49. Dientes incisivos, caninos y premolares perdidos (superiores e inferiores):
indíquese el número de dientes**

ESPACIOS

50. Apiñamiento en los segmentos de incisivos

0=Sin apiñamiento	
1=un segmento apiñado(anterior)	
2=Dos segmentos apiñados (anterior y posterior)	

51. Separación en los segmentos de incisivos

0=No hay separación	
1=un segmento con separación(anterior)	
2=Dos segmentos con separación (anterior y posterior)	
Diastema en milímetros	

52. MALOCLUSIONES

0= Normal 1= Discretas 2= Severas

53. Clase Angle Molar

Canina

- 54. BRUXISMO** 0=No 1=Sí
- 55. TIPO DE BRUXISMO** 1= Diurno 2= Nocturno
- 56. PRESENCIA DE PRÓTESIS** 0=No 1=Sí
- 57. TIPO DE PRÓTESIS**

1= PPF Superior	
2= PPF Inferior	
3= PPR Superior	
4= PPR Inferior	
5= PT Superior	
6= PT Inferior	

Índice de necesidad protésica

58. SITUACIÓN DE PRÓTESIS

SUPERIOR / INFERIOR

0. Ninguna prótesis		
1. Puente.		
2. Más de un puente		
3. Dentadura postiza parcial		
4. Dos puentes y dentadura postiza parcial.		
5. Dentadura completa removible		
9. No registrado.		

59. NECESIDAD DE PRÓTESIS

SUPERIOR / INFERIOR

0 .Ninguna prótesis necesaria.		
1. Necesidad de prótesis unitaria (sustitución de un diente).		
2 . Necesidad de prótesis multiunitaria (sustitución de más de un diente)		
3 . Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria.		
4 . Necesidad de una prótesis completa (sustitución de todos los dientes).		
9 . No registrado.		

60.IHOS

Código para Placa y Cálculo

0= Ausencia
1= Hasta 1/3
2= Hasta 2/3
3= Más de 2/3
9= No registrado

	16	11	26	36	31	46
	Vest	Vest	Vest	Ling	Vest	Ling
Placa						
Cálculo						

61.IPC

0= Sano
1= Hemorragia
2= Cálculo
3= Bolsa de 4-5 mm
4= Bolsa >6 mm
9= No registrado
X=sexante excluído

17/16	11	26/27
47/46	31	36/37

62. ODONTOGRAMA CPOD

Código	Criterio
0	Sano
1	Cariado
2	Obturado (con caries)
3	Obturado
4	Extraído por caries
5	Extraído por otra razón
6	Sellador de fosetas y fisuras
7	Puente, corona, implante
8	No erupcionado
9	No registrado

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
Corona																	Corona

Corona																	Corona
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

Nombre y firma

ANEXO 2 Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Seminario de Titulación

Prótesis Dental Parcial Fija y Removible

Odontología Comunitaria

2017

Consentimiento informado

Antes de que decidas tomar parte en este estudio de investigación, es importante que leas cuidadosamente este documento. Si después de haber leído toda la información decides participar en este estudio, deberás firmar este consentimiento en el lugar indicado y devolverlo.

El objetivo de este estudio es identificar la discriminación y la situación actual de la salud bucal de las mujeres trans de la CDMX y el Estado de México. Con relación a la salud bucal se realizará una revisión que consiste en proporcionar el diagnóstico de cada uno de tus dientes y además, te pediré que me ayude a responder un cuestionario que contiene preguntas sobre discriminación, consumo de drogas y salud mental, el cual tiene una duración de 15-20 minutos.

Tu condición de salud puede mejorar como resultado de tu participación en este estudio. Sin embargo, no hay ninguna garantía de que recibas algún beneficio por dicha participación. Si aceptas participar en el estudio, estarás colaborando con el en su misión de investigar y encontrar soluciones al problema de la salud bucal en la población trans.

Toda la información que nos proporciones será estrictamente confidencial y utilizada exclusivamente para los fines de esta investigación.

Tu participación en este estudio es voluntaria. Puedes negarte a participar. Además, el investigador puede dar por terminada tu participación, independientemente de tu consentimiento por razones administrativas.

He leído este formulario de consentimiento y he sido informado(a) en un lenguaje claro y comprensivo, los entrevistadores han respondido a las dudas que me surgieron respecto de este estudio por lo que firmo este formulario voluntariamente indicando mi conformidad de participar en este estudio.

Muchas Gracias por su participación

Nombre completo y Firma