

## **DESARROLLO DE UN PLAN EDUCATIVO PARA LA MELANOSIS GINGIVAL COMO ESTRATEGIA DE CAPACITACION A PACIENTES DEL CANTÓN LOJA**

### **DEVELOPMENT OF AN EDUCATIONAL PLAN FOR GINGIVAL MELANOSIS AS A TRAINING STRATEGY FOR PATIENTS IN THE CANTON OF LOJA**

Andrea Katherine Miranda Anchundia<sup>1</sup>

E-mail: [uq.andreamiranda@uniandes.edu.ec](mailto:uq.andreamiranda@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7183-2267>

José Israel Castillo González<sup>1</sup>

E-mail: [uq.josecastillo@uniandes.edu.ec](mailto:uq.josecastillo@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5033-6763>

Jaime Martin Larco Zurita<sup>1</sup>

E-mail: [jaimelz26@uniandes.edu.ec](mailto:jaimelz26@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5033-6763>

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador

#### **Cita sugerida (APA, séptima edición)**

Miranda Anchundia, A. K., Castillo González, J., I., & Larco Zurita, J. M. (2022). Desarrollo de un plan educativo para la melanosis gingival como estrategia de capacitación a pacientes del Cantón Loja. *Revista Conrado*, 18(S2), 291-299.

#### **RESUMEN**

El presente artículo presenta como objetivo determinar la situación existente en cuanto al nivel de conocimiento de los pacientes de melanosis gingival del cantón de Loja. Para llevar a cabo el estudio se aplican diferentes técnicas e instrumentos como la entrevista, la tormenta de ideas y la revisión bibliográfica, así como el método DAFO como complemento a la investigación realizada. Se pudo comprobar que, de manera general existe cierto nivel de conocimientos en cuanto a las características de la enfermedad, así como de las causas de la misma en la muestra analizada; sin embargo, se observan deficiencias e inexactitudes en cuanto a las formas de tratamiento. Los resultados obtenidos permitieron la realización de un análisis para evaluar las principales debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades en cuanto a la situación existente. Esto permitió la conformación de un análisis DAFO en el que se determinó la necesidad de seguir estrategias defensivas para mejorar la situación existente en la población en general y en los pacientes que sufren la enfermedad. Se elaboró un plan de educación comunitario enfocado en la realización de diversas actividades para incrementar el nivel de conocimiento en la población objeto de estudio sobre el tema analizado.

#### **Palabras clave:**

Melanosis gingival, análisis, DAFO, estrategia de capacitación

#### **ABSTRACT**

The objective of this article is to determine the existing situation regarding the level of knowledge of patients with gingival melanosis in the canton of Loja. In order to carry out the study, different techniques and instruments such as interview, brainstorming and bibliographic review were applied, as well as the SWOT method as a complement to the research carried out. It was possible to verify that, in general, there is a certain level of knowledge regarding the characteristics of the disease, as well as its causes in the sample analyzed; however, there are deficiencies and inaccuracies regarding the forms of treatment. The results obtained allowed an analysis to be carried out to evaluate the main weaknesses, strengths, threats and opportunities regarding the existing situation. This allowed the conformation of a SWOT analysis in which the need to follow defensive strategies to improve the existing situation in the general population and in patients suffering from the disease was determined. A community education plan was elaborated, focused on carrying out various activities to increase the level of knowledge in the population under study on the analyzed topic.

#### **Keywords:**

Gingival melanosis, analysis, SWOT, training strategy, training strategy

## INTRODUCCION

Uno de los aspectos fundamentales de casi todas las culturas del mundo hace referencia a la sonrisa y, dentro de ella, es de gran influencia el color de la encía. La coloración presente en la mucosa de la encía depende del grado y extensión de la queratinización epitelial, del incremento o disminución de los vasos sanguíneos, del espesor del epitelio y de la cantidad de pigmentos exógenos o endógenos no hemoglobínicos como la melanina (Singh, et al., 2012). La hiper-pigmentación en esta zona suele ser relativamente frecuente y, generalmente, pueden constituir causa de baja autoestima en pacientes con sonrisa gingival Malhotra, Sharma, & Basavaraj (2014).

El tejido gingival es el tejido más frecuentemente pigmentado de la cavidad oral y forma parte de la mucosa oral que recubre los procesos de hueso alveolar y rodea los dientes (Rosa, et al., 2007). La melanina, el caroteno, la hemoglobina reducida y la oxihemoglobina son los principales pigmentos que contribuyen al color normal de la mucosa Tal, Oegiesser, & Tal (2003). La melanosis gingival o pigmentación melánica fisiológica se define como una alteración caracterizada por un cambio en la coloración de la encía, en la cual la encía adquiere una tinción oscura ocasionada por una acumulación de melanina. (Dummett, 1980)

Las pigmentaciones gingivales son de origen multifactorial y pueden estar asociadas a causas endógenas por la actividad melanoblástica de cada individuo (Narayankar, et al., 2017). Por otro lado, las pigmentaciones orales exógenas, en ocasiones son asociadas al consumo de ciertos medicamentos (Cerman, 2016), tabaquismo y depósitos metálicos Valencia, Eguizábal, & Ramírez (2015); u otras enfermedades o patologías como la enfermedad de Addison, acromegalía, sarcoma de Kaposi, entre otros (Shirazi, et al., 2012). El color de la encía pigmentada por melanina varía de marrón claro a marrón oscuro o negro, a diferencia de los tatuajes por amalgama, que se presentan como manchas asintomáticas color gris, azul o negro.(Martin, et al., 2005)

La hiperpigmentación gingival a menudo se produce en la encía como consecuencia de una deposición anormal de la melanina y puede verse en cualquier raza, edad (Raposo & Pérez, 2015) sin predilección de género (Trelles, et al., 1993). Según Tal, Oegiesser, & Tal (2003), esta patología afecta a hombres y mujeres, prevaleciendo en negros, franceses, filipinos, árabes, chinos, indios y alemanes, aunque puede estar presente en todas las razas y etnias. (Shirazi, et al., 2012). Se ha sugerido que la pigmentación fisiológica probablemente sea determinada genéticamente; aunque el grado de pigmentación se

debe a la activación y a la mayor actividad de los melanocitos y no a su número. Kasagani, Nutalapati, & Muthineni (2012)

Aunque la pigmentación gingival de melanina es una condición benigna y no constituye un problema desde el punto de vista médico, es una preocupación estética importante para muchos pacientes. Esta realidad es especialmente intensa en aquellas personas de piel clara que presentan pigmentación de forma moderada y/o en pacientes que tienen una línea de sonrisa muy alta (sonrisa gingival). De esta manera, en estos pacientes es necesario realizar la eliminación total del epitelio y parte del tejido conjuntivo para asegurar la remoción de las pigmentaciones.(Liébart, et al., 2004)

Existen diferentes procedimientos que se utilizan para realizar la despigmentación gingival. Entre las principales técnicas descritas por la bibliografía. Las más comunes son: el uso de agentes químicos (fenol al 90% con alcohol al 95%), injertos gingivales libres, abrasión con instrumentos de rotación o manual (bisturí), criocirugía con nitrógeno líquido, gingivectomía y gingivoplastía y el uso del láser Tal, Oegiesser, & Tal (2003)

En tal sentido, el presente trabajo tiene como objetivo determinar la situación existente en los pacientes de melanosis gingival del cantón de Loja, así como elaborar un plan de educación comunitario multiobjetivos para incrementar el de conocimientos general de la población y pacientes de la zona sobre esta enfermedad. Para ello se emplea el método DAFO, usado con el objetivo de establecer un nivel estratégico de prioridad de acuerdo a la situación detectada tras el diagnóstico inicial. Por otro lado, se aplican diferentes técnicas e instrumentos como la entrevista, la tormenta de ideas y la revisión bibliográfica como complemento a la investigación realizada.

## METODOLOGIA

La toma de decisiones es un proceso cotidiano mediante el cual se realiza una elección entre diferentes alternativas a los efectos de resolver las más variadas situaciones. En todo momento se deben tomar decisiones. Para realizar una acertada toma de decisiones respecto a un tema, es necesario conocerlo, comprenderlo y analizarlo, para así poder darle solución, pues importante recordar que "sin problema no puede existir una solución". En tal sentido, el análisis de cualquier situación teniendo en cuenta la realidad particular de lo que se está analizando, las posibles alternativas a elegir y las consecuencias futuras de cada elección son de suma importancia.(De Vergara & Santiago, 2006)

El análisis DAFO es una técnica ideada por Kenneth Andrews y Roland Christensen hace más de 20 años y se utiliza para comprender la situación actual de una empresa, organización, producto o servicio específico y, también como ayuda para formular una intervención social. DAFO es una sigla (acrónimo) que proviene de las cuatro primeras letras de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades. En inglés sería SWOT (*strengths, weaknesses, opportunities y threats*). Para la realización de este análisis se parte, normalmente de un cuadro de una o de doble entrada donde se especifican cada uno de sus componentes.

DAFO es una herramienta analítica iniciadora del pensamiento estratégico, que permite que la realización de un esquema mental introductor, con el que realizar un análisis correcto de la situación competitiva de una empresa o situación específica. Así, el método del análisis DAFO consiste en analizar el contexto competitivo de determinada situación o empresa desde dos vertientes o entornos: externo e interno. La primera vertiente sería aquella en la que se señalan las amenazas y oportunidades que se dan y que favorecen el aspecto analizado debiendo ésta superarlas o aprovecharlas, pero siempre anticipándose a las mismas. En este sentido, es de gran importancia la flexibilidad y la dinámica con que se puedan aprovechar las oportunidades o rechazar las amenazas. (Hurtado, 2011)

La segunda vertiente analizaría las fortalezas y debilidades de la empresa o situación que se analiza, según las circunstancias en las que se mueve el contexto actual y real individual, teniendo en cuenta siempre hechos objetivos o reales. A la hora de aplicarlo a un contexto abstracto es útil plantear ciertas interrogantes que ayudan a realizar el diagnóstico de una forma muy concreta y objetiva: ¿Cuáles son los puntos negativos que se observan? (Amenazas y debilidades) ¿Cuáles son los puntos positivos? (Oportunidades y fortalezas). En función a lo que resulte de esta matriz se ha de ser capaz de responder a las siguientes preguntas: ¿cómo se puede explotar cada fortaleza?; ¿cómo se puede aprovechar cada oportunidad?; ¿cómo se puede detener cada debilidad?; ¿cómo se puede defender de cada amenaza? (Gil, 2012)

**Fortalezas:** Factores internos o propios del sistema que se evalúan como puntos fuertes o elementos positivos en los cuales se apoya para lograr el cumplimiento de sus objetivos.

**Debilidades:** Elementos internos, que constituyen aspectos débiles o negativos del sistema estudiado, los cuales son necesarios atenuar o superar para convertirlos, si no

en una fortaleza, al menos que no sean un freno a los objetivos trazados.

**Oportunidades:** Situaciones en las cuales no es posible tener influencia sobre su ocurrencia o no por manifestarse en el entorno. Constituyen facilidades, que de utilizarse pueden favorecer el logro de los objetivos.

**Amenazas:** Factores o sucesos que se están desarrollando en el entorno, sobre los cuales la organización no puede influir. Obstáculos en el logro de los objetivos trazados.

Para la determinación de estos factores se pueden aplicar procedimientos metodológicos recomendados por otros autores, tales como el Brainstorming o Tormenta de Ideas y técnicas de consenso, fundamentalmente la Reducción de Listado y la Votación Ponderada, entre otras. Mata, Martínez, & Herrera-Viedma (2009)

#### **Procedimiento para la elaboración del análisis interno y externo:**

Para precisar el tipo de fuerzas internas y externas que predominan en el sistema objeto de estudio, se procede a la aplicación de las matrices de evaluación de los factores externos (MEFE) y de evaluación de los factores internos (MEFI). Para ello:

1. Se listan las fuerzas o variables seleccionadas en el diagnóstico estratégico. Las amenazas y oportunidades para la MEFE y las fortalezas y debilidades para la MEFI.
2. Se ponderan según el peso relativo a partir del criterio o impacto que tiene cada una de ellas para el funcionamiento del sistema
3. En la MEFI se clasifican las debilidades y fortalezas, asignándole el valor de 1 a las debilidades muy negativas (MN) y 2 a las negativas (N), 4 a las fortalezas muy positivas (MP) y 3 a las positivas (P). La MEFE tiene un tratamiento similar, 1 punto para las amenazas muy negativas (MN) y 2 a las negativas (N); 3 a las oportunidades positivas (P) y 4 a las muy positivas (P)
4. Se multiplica la ponderación con la clasificación de cada variable para obtener el resultado ponderado de cada una.
5. Se suman todos los resultados ponderados para obtener el resultado total.

La metodología de esta técnica refiere que si este resultado total está por debajo de 2.50, significa que en el equipo deportivo existen predominio de los factores negativos, debilidades o amenazas, según se trate. En tanto si es superior a esta cifra, entonces la preponderancia es para las fortalezas o las oportunidades según sea el caso.

El estudio propuesto se llevó a cabo en el cantón de Loja entre diciembre de 2021 a marzo de 2022. Como muestra de estudio se tomaron los pacientes diagnosticados con melanosis gingival de diferentes grados, que recurrieron a cinco centros de salud escogidos por conveniencia dentro del área objeto de estudio. En total, se contó con un total de 126 casos reportados con la enfermedad en los centros analizados. Los pacientes muestreados fueron entrevistados para determinar los conocimientos con los que contaban referente a las características de la enfermedad, sus factores de riesgo y tratamientos. Cada uno de los pacientes participantes fue debidamente informado de los objetivos y características del estudio antes de la realización de las entrevistas. Se obtuvo el consentimiento formal de cada uno de ellos antes de iniciar con los procedimientos de obtención de información.

Las entrevistas efectuadas tuvieron un carácter informal, no estructurado. Fueron realizadas con ayuda del personal de los centros médicos y del equipo de trabajo especializado en la materia. Las entrevistas realizadas se formularon de manera que resultaran de clara comprensión para los pacientes y para obtener respuestas lo más sinceras posibles. La información fue recopilada en los centros médicos y, en los casos que fue necesario, mediante la utilización de medios informáticos. Los datos obtenidos fueron recopilados por el equipo de trabajo, tabulados y catalogados para su posterior análisis, presentación y discusión.

La muestra analizada estuvo conformada por un 59% de representación del sexo femenino y por un 49% del sexo masculino. La muestra estuvo conformada por pacientes en edades entre los 22 y los 61 años, con prevalencia en el grupo de edades entre 31 y 45 años, como se muestra en la Figura 1. Pacientes muestreados según grupos de edades.

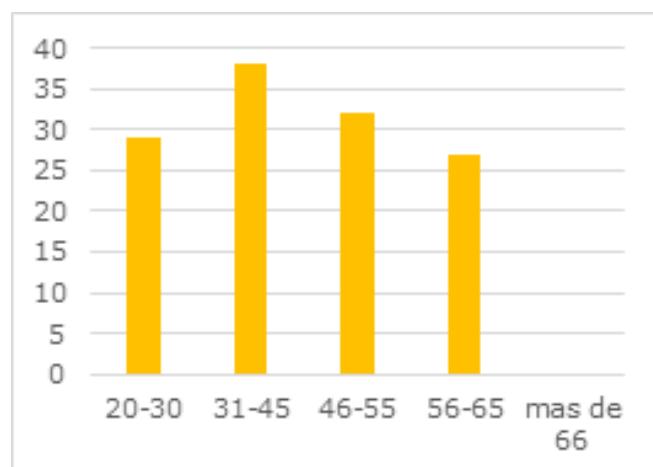


Figura 1. Pacientes muestreados según grupos de edades

Los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas constituyen la base para el establecimiento de estrategias enfocadas a mejorar el nivel de conocimientos de la población de acuerdo a las deficiencias detectadas en cuanto al nivel de conocimiento de los pacientes muestreados.

## RESULTADOS

Las entrevistas realizadas estuvieron enfocadas en determinar los conocimientos prácticos o efectivos que poseen los pacientes de melanosis gingival con respecto a la condición médica que les afecta, sus causas y tratamientos. La Figura 2. Nivel de conocimiento de los pacientes analizados sobre las causas de la melanosis gingival muestra una media del nivel de conocimientos mostrado por los pacientes en cuanto a las causas de la enfermedad. Como se puede observar en la figura, casi el 50% de los pacientes analizado conoce muy bien los factores que pueden desencadenar esta condición, el 42% tiene un conocimiento medio, y solo el 2% de la muestra analizada tiene bajos niveles de conocimientos en este sentido.

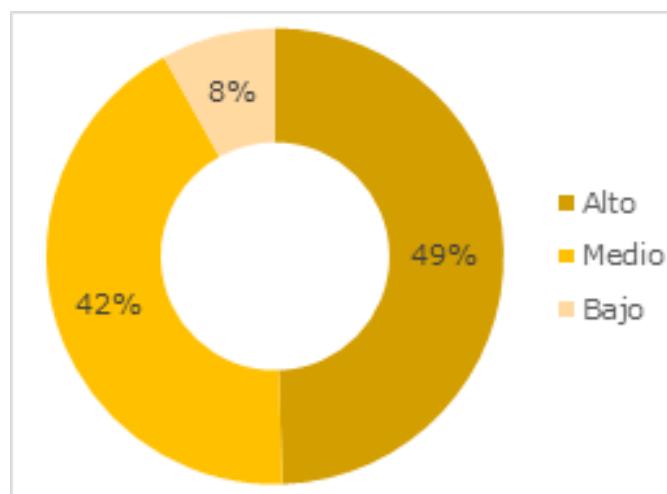


Figura 2. Nivel de conocimiento de los pacientes analizados sobre las causas de la melanosis gingival

Para profundizar en este aspecto, el 68% de la muestra señaló el factor genético como uno de los factores principales para la aparición de la condición, el 24% señaló el uso de determinados fármacos como posible factor de riesgo para la adquisición de la enfermedad, el 11% señaló como factor el padecimiento de ciertas enfermedades; el 10% asoció el uso de ciertos procedimientos médicos con esta condición y solo el 3% asoció el tabaquismo como factor de riesgo. Un 8% de la muestra no especificó ningún método.

Por otro lado, al analizar los tipos de tratamientos en conocimiento de la muestra, se observa la existencia de

algunas deficiencias. La Figura 3. Tratamientos referidos por los pacientes. Tabla de frecuencias muestra la tabla de frecuencias de los tratamientos que fueron expuestos por los participantes del estudio al indagar en este aspecto. Como se puede observar, la mayoría de los pacientes muestreados concuerda en que la cirugía es uno de los métodos más utilizados para mejorar la apariencia de la encía en lo que a esta condición se refiere, sin embargo, solamente el 16% de la muestra supo especificar algún tratamiento quirúrgico específico en este sentido, lo que muestra que no existe una claridad absoluta en cuanto a este método de tratamiento.

Es interesante notar que una gran parte de los pacientes muestreados refiere el uso de ungüentos caseros o la ingesta de determinados alimentos como métodos para tratar esta condición. En este sentido, el 66% de la muestra refirió el uso de tratamientos caseros como métodos para tratar la enfermedad. Por otra parte, solo el 33% pudo identificar el uso de tratamientos estéticos como parte de los tratamientos para la melanosis gingival, aunque ninguno de ellos supo identificar de manera específica alguno de estos. Finalmente, el grupo más pequeño (27 pacientes) identificó el uso de la tecnología con láser como parte de los tratamientos contra la enfermedad.

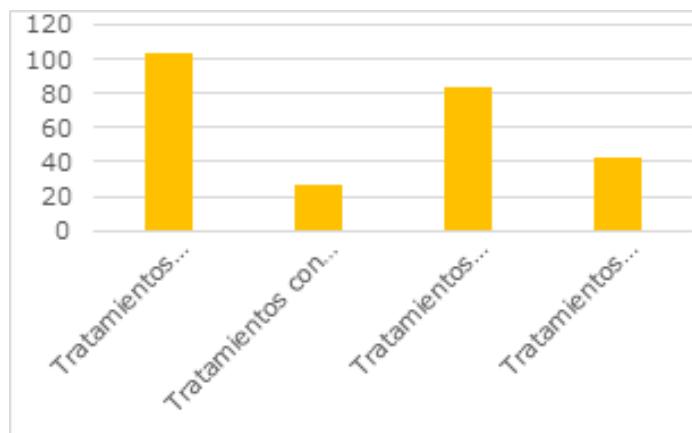


Figura 3. Tratamientos referidos por los pacientes. Tabla de frecuencias

Por otro lado, al analizar las fuentes de obtención de la información, la Figura 4. Fuentes de obtención de la información sobre la enfermedad muestra que alrededor de 50% de la muestra obtuvo la información sobre la enfermedad en los centros asistenciales de salud, mientras que más del 40% recurrió a búsquedas especializadas en Internet para ello. Un menor por ciento de los pacientes encuestados refiere el uso de la televisión (4%) y a persona allegadas (3%) que realizaron el traspaso (correcto o incorrecto) de sus conocimientos sobre la condición analizada, como fuentes de obtención de la información.

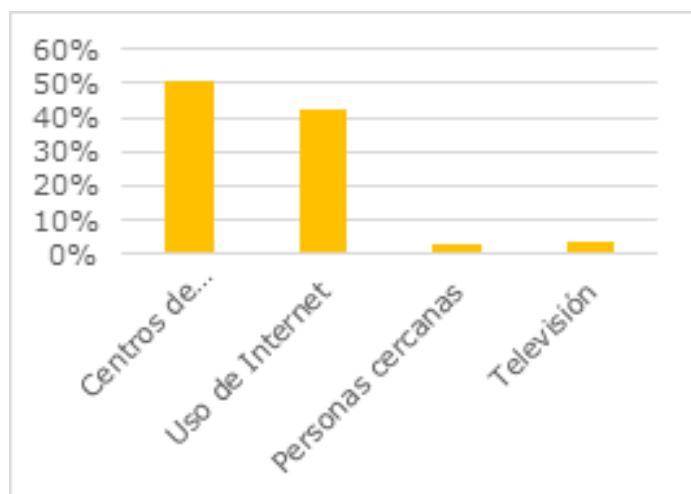


Figura 4. Fuentes de obtención de la información sobre la enfermedad

Finalmente, al analizar el interés de los pacientes muestreados en cuanto a la necesidad de crear y/o participar en intervenciones educativas que permitan elevar sus conocimientos sobre la enfermedad y los tratamientos existentes, se muestra un marcado interés, como se puede observar en la Figura 5. Interés de la muestra analizada en la participación de intervenciones educativas para mejorar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad. Casi el 40% de la muestra refiere que es absolutamente importante la realización y su posterior participación en esta clase de intervención educativa, mientras que el 46% considera que es muy importante. El 11% de la muestra se muestra indiferente al respecto mientras que el 4% considera que no es importante e incluso innecesario.

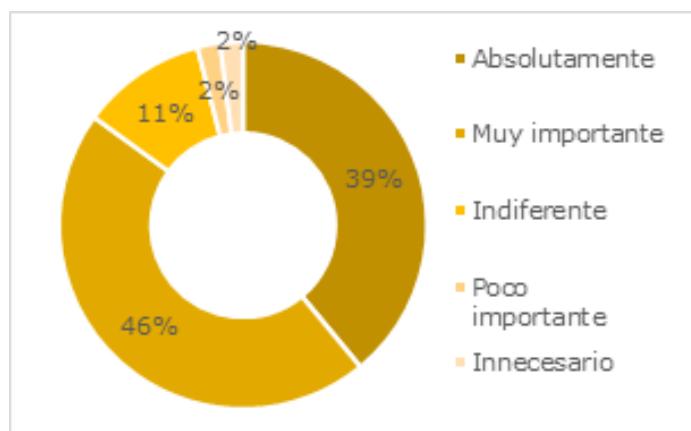


Figura 5. Interés de la muestra analizada en la participación de intervenciones educativas para mejorar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad

Los resultados obtenidos fueron analizados por el grupo de trabajo y tomados como base para determinar la situación estratégica que se debe llevar a cabo en tal caso.

Con el apoyo del trabajo en grupo se seleccionaron las principales amenazas, fortalezas, oportunidades y debilidades que se observan en cuanto al tema tratado en la comunidad objeto de estudio, tal como se muestran en la Figura 6. Principales debilidades, amenazas, oportunidades y debilidades seleccionadas por el grupo de trabajo.

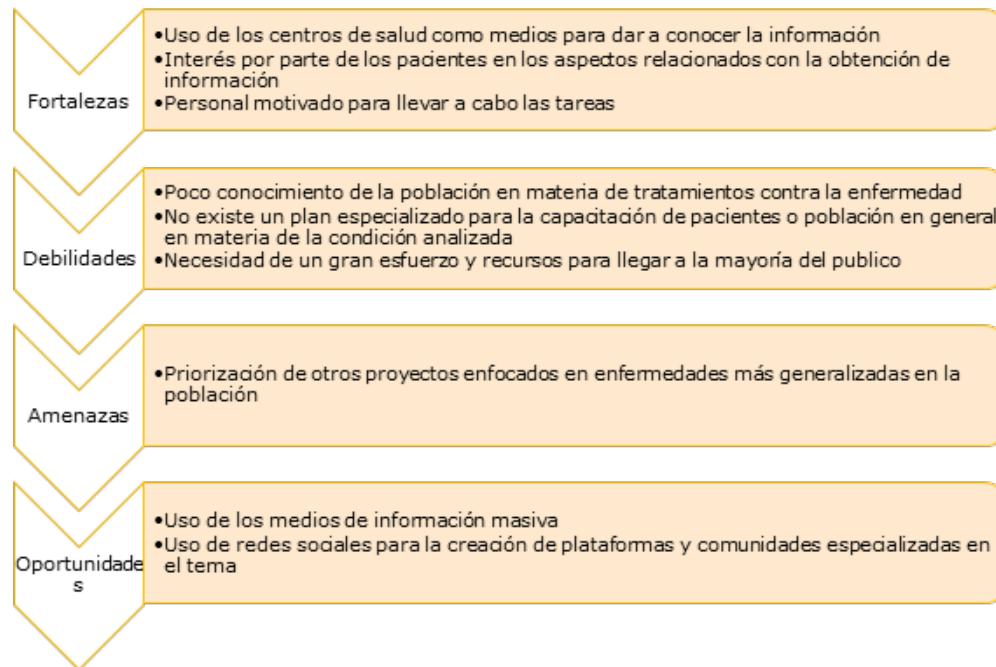


Figura 6. Principales debilidades, amenazas, oportunidades y debilidades seleccionadas por el grupo de trabajo

Siguiendo la lógica del método, al realizar la matriz de factores internos mostrada en la Tabla 1. Matriz de factores internos, se puede observar una suma ponderada menor que 2.5, esto significa que los factores negativos internos tienen mayor fuerza que los factores positivos internos. En este sentido, se hace necesario dar potencia con mayor fuerza las estrategias defensivas, encaminadas precisamente a anular la mayor cantidad de amenazas.

Tabla 1. Matriz de factores internos

		Ponderación	Evaluación	Resultado ponderado
D1	Poco conocimiento de la población en materia de tratamientos contra la enfermedad	0.18	2	0.36
D2	No existe un plan especializado para la capacitación de pacientes o población en general en materia de la condición analizada	0.18	1	0.18
D3	Necesidad de un gran esfuerzo y recursos para llegar a la mayoría del público	0.18	1	0.18
F1	Uso de los centros de salud como medios para dar a conocer la información	0.13	3	0.39
F2	Interés por parte de los pacientes en los aspectos relacionados con la obtención de información	0.15	4	0.6
F3	Personal motivado para llevar a cabo las tareas	0.18	4	0.72
	Total			2.43

Por otro lado, al realizar la matriz de factores externos mostrada en la Tabla 2. Matriz de factores externos se observa un predominio de las oportunidades sobre las amenazas, pues la puntuación ponderada total supera el punto de equilibrio establecido por el método. En este marco, las estrategias a seguir deben estar encaminadas en el aprovechamiento de las fortalezas para minimizar el impacto de los factores negativos existentes.

Tabla 2. Matriz de factores externos

		Ponderación	Evaluación	Resultado ponderado
O1	Uso de los medios de información masiva	0.15	3	0.45
O2	Uso de redes sociales para la creación de plataformas y comunidades especializadas en el tema	0.35	4	1.4
A1	Priorización de otros proyectos enfocados en enfermedades más generalizadas en la población	0.5	2	1
				2.85

La confección de la matriz DAFO se realiza teniendo en cuenta los factores internos y externos, así como la interacción que existen entre ellos, en orden de que aprovechar las oportunidades y potenciar las fortalezas para minimizar el impacto de las amenazas y eliminar o reducir las debilidades. En tal sentido, las estrategias a seguir se deben enfocar en el cuadrante DO, de manera que se eliminen las debilidades y se potencie la utilización de las fortalezas. La Tabla 3. Estrategias a seguir de acuerdo a las matrices MAFE y MAFI muestra el análisis realizado y las estrategias defensivas propuestas a tales fines.

Tabla 3. Estrategias a seguir de acuerdo a las matrices MAFE y MAFI

	Oportunidades Uso de los medios de información masiva Uso de redes sociales para la creación de plataformas y comunidades especializadas en el tema	Amenazas Priorización de otros proyectos enfocados en enfermedades más generalizadas en la población
Fortalezas Uso de los centros de salud como medios para dar a conocer la información Interés por parte de los pacientes en los aspectos relacionados con la obtención de información Personal motivado para llevar a cabo las tareas		
Debilidades Poco conocimiento de la población en materia de tratamientos contra la enfermedad No existe un plan especializado para la capacitación de pacientes o población en general en materia de la condición analizada Necesidad de un gran esfuerzo y recursos para llegar a la mayoría del público	Establecer un programa de educación comunitaria enfocado a potenciar el conocimiento general sobre la enfermedad en la población Elaborar un plan de capacitación orientado, de manera específica en los pacientes afectados con la enfermedad Utilización de los medios de comunicación masiva y redes sociales para la divulgación de la información sobre la enfermedad	

Como parte de los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas y del análisis estratégico realizado mediante el uso del método DAFO el equipo de trabajo se planifica la elaboración de un plan de educación comunitaria enfocada en mejorar los conocimientos generales de la población en cuanto a la melanosis gingival, sus características y tratamientos. Teniendo en cuenta los resultados de la encuesta realizada, los especialistas consideran de especial necesidad ahondar en cuanto a los tratamientos para la enfermedad. Las actividades educativas propuestas pueden conformarse de varias maneras y están enfocadas hacia la comunidad en general e igualmente se propone un conjunto de actividades cuyo público objetivo lo constituyen los pacientes que sufren la enfermedad. Ver Tabla 4. Plan de educación comunitaria propuesto.

Tabla 4. Plan de educación comunitaria propuesto

Público objetivo	Actividades a planificar	Temas	Tiempo de duración por actividad
Comunidad en general	Conversatorios en sitios de interés público sobre el tema Programación de charlas educativas en centros médicos Entrega de material infográfico en sitios públicos o de interés Colocación de material infográfico en centros de salud de la comunidad Campañas de divulgación, con el apoyo de los medios de comunicación masiva sobre los temas de interés.	Melanosis gingival. Principales características de la enfermedad Principales factores de riesgo para el padecimiento de la enfermedad. Factores exógenos para el padecimiento de la enfermedad Tratamientos efectivos para el mejoramiento de las manifestaciones clínicas de la condición.	10-20 min
Pacientes con la enfermedad	Conversatorios Charlas educativas Entrega de material infográfico Colocación de material infográfico en centros de salud de la comunidad Reuniones de los pacientes con especialistas en el área de estudio Uso de las redes sociales para promover la creación de una comunidad de pacientes en la que se ofrezca información novedosa y relevante	Melanosis gingival. Principales características de la enfermedad Factores de riesgo para el padecimiento de la enfermedad. Tratamientos efectivos para el mejoramiento de las manifestaciones clínicas de la condición Métodos quirúrgicos Métodos químicos Métodos para enmascarar la pigmentación gingival	20-30 min

## CONCLUSIONES

La melanosis gingival, aunque no constituye un problema de salud, para muchas personas que la padecen, representa un problema estético de gran preocupación. En tal sentido, es de suma importancia no solo para pacientes que sufren la enfermedad, sino para toda la comunidad en general, tener información relevante sobre la misma, sus características, factores de riesgo y tratamientos más novedoso. Durante la realización del presente trabajo se observó el nivel de conocimientos existente en una muestra de pacientes que sufren melanosis gingival del cantón Loja. Se pudo comprobar que, de manera general existe cierto nivel de conocimientos en cuanto a las características de la enfermedad, así como de las causas de la misma. Sin embargo, existe cierta desinformación en cuanto a las formas de tratamiento de la enfermedad, pues se observan deficiencias e inexactitudes al respecto.

Los resultados obtenidos mediante las entrevistas realizadas permitieron la realización de un análisis para evaluar las principales debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades en cuanto a la situación existente. Esto permitió la conformación de un análisis DAFO en el que se determinó la necesidad de seguir estrategias defensivas para mejorar la situación existente en la población en general y en los pacientes que sufren la enfermedad. Se propusieron una serie de estrategias enfocadas hacia la minimización de las debilidades detectadas mediante el aprovechamiento de las oportunidades existentes. Se elaboró un plan de educación comunitario enfocado en la realización de diversas actividades para incrementar el nivel de conocimiento en la población objeto de estudio sobre el tema analizado. Se recomienda el seguimiento de las actividades propuestas y la realización de un estudio posterior que permita evaluar el impacto real del plan propuesto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cerman, A. A. (2016). Training SE Atlas of Pigmentary Disorders. *J Pigment Disord*, 3(1), 1–4.
- De Vergara, L. C. & Santiago, A. M. (2006). Análisis del proceso de toma de decisiones en las grandes empresas de Barranquilla utilizando el análisis por conglomerados. *Pensamiento & Gestión*, 20, 55–109.
- Dummett, C. O. (1980). Overview of normal oral pigmentation. *Journal (Indiana Dental Association)*, 59(3), 13–18.
- Gil, R. M. S. (2012). El análisis "DAFO" aplicado a la intervención en casos de personas en situación de exclusión social. Documentos de Trabajo Social. *Revista de Trabajo y Acción Social*, 51, 469–487.

- Hurtado, J. O. (2011). *Estudio de Planeación Estratégica tipo FODA en el Cuerpo Médico del American British Cowdray Medical Center*. An Med.
- Kasagani, S. K., Nutalapati, R., & Mutthineni, R. B. (2012). Esthetic depigmentation of anterior gingiva. A case series. *The New York State Dental Journal*, 78(3), 26–31.
- Liébart, M.-F., Fouque-Deruelle, C., Santini, A., Dillier, F.-L., Monnet-Corti, V., Glise, J.-M., & Borghetti, A. (2004). Smile line and periodontium visibility. *Periodontal Practice Today*, 1(1).
- Malhotra, S., Sharma, N., & Basavaraj, P. (2014). Gingival esthetics by depigmentation. *J Periodontal Med Clin Pract*, 1(1), 79–84.
- Martin, J. M., Nagore, E., Cremades, A., Botella-Estrada, R., Sanmartin, O., Sevilla, A., Requena, C., Serra-Guijón, C., & Guillen, C. (2005). An amalgam tattoo on the oral mucosa related to a dental prosthesis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 19(1), 90–92.
- Mata, F., Martínez, L., & Herrera-Viedma, E. (2009). An adaptive consensus support model for group decision-making problems in a multigranular fuzzy linguistic context. *IEEE Transactions on Fuzzy Systems*, 17(2), 279–290.
- Narayankar, S. D., Deshpande, N. C., Dave, D. H., & Thakkar, D. J. (2017). Comparative evaluation of gingival depigmentation by tetrafluoroethane cryosurgery and surgical scalpel technique. A randomized clinical study. *Contemporary Clinical Dentistry*, 8(1), 90.
- Raposo, S. & Pérez, E. (2015). Melanosis gingival en un paciente pediátrico: caso clínico y revisión de la literatura. *Rev Eur Odontoestomatol [Internet]*, 21(1), 1–9.
- Rosa, D. S. A., Aranha, A. C. C., de Paula Eduardo, C., & Aoki, A. (2007). Esthetic treatment of gingival melanin hyperpigmentation with Er: YAG laser: Short-term clinical observations and patient follow-up. *Journal of Periodontology*, 78(10), 2018–2025.
- Shirazi, A. S., Moeintaghavi, A., Khorakian, F., & Talebi, M. (2012). Treatment of gingival physiologic pigmentation in adolescents by liquid nitrogen cryosurgery: 24-month follow-up. *International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*, 32(4).
- Singh, V., Giliyar, S. B., Kumar, S., & Bhat, M. (2012). Comparative Evaluation of Gingival Depigmentation by Diode Laser and Cryosurgery Using Tetrafluoroethane: 18-Month Follow-Up. *Clinical Advances in Periodontics*, 2(3), 129–134.
- Tal, H., Oegiesser, D., & Tal, M. (2003). Gingival depigmentation by erbium: YAG laser: clinical observations and patient responses. *Journal of Periodontology*, 74(11), 1660–1667.
- Trelles, M. A., Verkruyse, W., Segui, J. M., & Udaeta, A. (1993). Treatment of melanotic spots in the gingiva by argon laser. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 51(7), 759–761.
- Valencia, P. E. M., Eguizábal, J. F. Q., & Ramírez, B. I. Y. (2015). Despigmentación gingival y cirugía de alargamiento coronal en erupción pasiva alterada tipo IA e IB en el mismo tiempo quirúrgico. *Universitas Odontológica*, 34(72), 19–28.