

DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS Y AMBIENTALES DE SALUD ORAL, DE UNA COMUNIDAD EN BOLIVIA

SOCIOECONOMIC AND ENVIRONMENTAL DETERMINANTS OF ORAL HEALTH IN A COMMUNITY IN BOLIVIA

Dra. Claudia Andrea Soliz Amelunge¹

RESUMEN

La finalidad del estudio fue determinar los “determinantes socioeconómicos y ambientales que afectaban la salud oral de una comunidad en Bolivia” situada en la ciudad de Santa Cruz de la sierra llamada El Barrial. La investigación, de tipo cuantitativo, carácter observacional y no experimental, empleó una muestra de 75 personas mayores de 18 años residentes en dicha comunidad. La información se obtuvo mediante encuestas sobre ingresos, nivel educativo, tipo de vivienda, acceso al agua potable y percepción de la salud dental. Los resultados mostraron “que los individuos que poseen menores ingresos y menores niveles educativos tendían a cepillarse los dientes con menor frecuencia, así como también un acceso limitado a servicios de salud bucal”. La frecuencia del cepillado dental estuvo significativamente relacionada con el nivel de ingresos, el nivel educativo y el tipo de vivienda. Además, el conocimiento sobre la fluoración del agua y el acceso a agua potable también influyó en la salud oral. “Estos resultados destacaron la necesidad urgente de implementar intervenciones dirigidas a mejorar el acceso a recursos y servicios de salud bucal, con la finalidad de promover la educación sobre la importancia de la higiene dental”. “La implementación de políticas públicas que abordaran estas desigualdades podría mejorar significativamente la salud oral” en comunidades rurales como El Barrial, reduciendo disparidades y promoviendo un bienestar integral.

PALABRAS CLAVES: Salud Oral, Determinantes Socioeconómicos, Educación en Salud, Higiene Bucal.

¹ Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud Humana - Universidad Gabriel Rene Moreno, Bolivia-Santa Cruz de la Sierra. Correo electrónico: claudiasolizame@hotmail.com, <https://orcid.org/0009-0005-3878-4327>.

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the socioeconomic and environmental determinants that affected the oral health of a community in Bolivia located in the city of Santa Cruz de la Sierra called El Barrial. The research, of a quantitative, observational and non-experimental nature, used a sample of 75 people over 18 years of age residing in said community. The information was obtained through surveys on income, educational level, type of housing, access to drinking water and perception of dental health. The results showed that individuals with lower incomes and lower educational levels tended to brush their teeth less frequently and had limited access to oral health services. “Tooth brushing frequency was significantly related to income level, educational level and type of housing. In addition, knowledge about water fluoridation and access to drinking water also influenced oral health”. “These results highlighted the urgent need to implement interventions aimed at improving access to oral health resources and services, with the aim of promoting education on the importance of dental hygiene”. “The implementation of public policies that address these inequalities could significantly improve oral health in rural communities such as El Barrial”, reducing disparities and promoting comprehensive well-being.

KEY WORDS: Oral Health, Socioeconomic Determinants, Environmental Determinants, Oral Hygiene practices, Rural Community.

■ *Recepción :17/09/2024*

Aceptación :28/02/2025

INTRODUCCIÓN

La salud oral es un componente esencial del bienestar general, sin embargo, en muchas comunidades rurales, el acceso a servicios de salud dental de calidad es limitado o inexistente (1).

A nivel mundial se estima que aproximadamente 3.500 millones de personas padecen enfermedades bucodentales. De este total, se destaca que un 75% de las personas afectadas residen en países con ingresos medios. Este alarmante panorama subraya la necesidad urgente de abordar la salud oral como un componente esencial de la salud pública. “Especialmente en contextos donde los recursos son limitados y el acceso a servicios de salud bucal es deficiente” (2,3).

“La prevalencia de enfermedades bucodentales ha aumentado globalmente debido a la urbanización, cambios en las condiciones de vida, insuficiente exposición al flúor y acceso limitado a servicios de salud dental en comunidades rurales” (4). “Factores como la disponibilidad de alimentos ricos en azúcar y los determinantes socioeconómicos y ambientales también han contribuido significativamente a este incremento” (5,6).

“Desde una perspectiva socioeconómica, factores como el nivel de ingresos, la ocupación, el nivel educativo y principalmente el acceso a servicios de salud son fundamentales en la salud oral”, ya que las personas con menores ingresos suelen tener menos acceso a atención odontológica (7). Además, factores ambientales como la calidad del agua y la exposición al flúor juegan un papel significativo, dado que el acceso a agua potable fluorada puede reducir la incidencia de caries (8). “Finalmente, las creencias y prácticas culturales pueden tener tanto efectos positivos como negativos en la salud dental” (9-11).

“En las comunidades rurales, la escasez de recursos y factores socioeconómicos como los ingresos y la educación impactan negativamente en la salud oral, aumentando la prevalencia de problemas bucales que afectan la calidad de vida y pueden agravar otras condiciones de salud” (12-14).

“En el caso de la comunidad El Barrial, se enfrenta a un problema grave de falta de acceso a servicios odontológicos debido a la ausencia de odontólogos y a la carencia de infraestructura y equipamiento especializado”. “Esta problemática se relaciona principalmente con la distribución espacial de la población de la comunidad mencionada, la cual actúa como una barrera para el acceso a los servicios de salud bucal”. Este contexto problemático generalmente se replica en muchas localidades de nuestro país, incluyendo “El Barrial”, que comprende

cuatro barrios: Candelaria, Chimbote, Barreras y Paraíso, situados en la provincia de Warnes. La población de este centro poblado se dedica principalmente a la agricultura y enfrenta desafíos significativos en términos de salud (15,16).

Además, la falta de atención preventiva aumenta el riesgo de enfermedades periodontales, que pueden causar pérdida de dientes y están vinculadas a otras afecciones sistémicas, como enfermedades cardiovasculares y diabetes (17-21).

La falta de orientación sobre higiene bucal y el acceso limitado a servicios dentales en áreas rurales como El Barrial agravan los problemas de salud oral, creando un ciclo de deterioro que podría prevenirse con intervenciones tempranas. A partir de ello el estudio se centró en analizar los determinantes socioeconómicos y ambientales “que afectan la salud oral en esta comunidad, destacando la necesidad de políticas y programas de salud pública que promuevan la equidad en el acceso a la atención odontológica y la educación en salud bucal” (22-27).

“A partir de ello, el objetivo principal es examinar los determinantes socioeconómicos y ambientales que afectaban la salud oral en la comunidad de El Barrial durante la gestión 2023”.

MATERIALES Y MÉTODOS

“El presente estudio se realizó bajo el enfoque cuantitativo, observacional y no experimental, y se orientó a explorar los determinantes socioeconómicos y ambientales de la salud oral en la comunidad rural de El Barrial, Santa Cruz”.

La población objetivo estuvo compuesta por personas mayores de “18 años” que residen en la comunidad de El Barrial. Para este estudio, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, abarcando a todos los individuos accesibles y dispuestos a participar en la investigación; la muestra estuvo compuesta por un total de 75 personas.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante una encuesta estructurada, diseñada específicamente para obtener información sobre aspectos socioeconómicos, ambientales y prácticas de higiene bucal de los participantes. Para asegurar la validez de contenido, la encuesta fue revisada por un panel de 5 expertos en salud pública y odontología, quienes evaluaron la pertinencia y claridad de cada ítem en relación con los objetivos del estudio. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con un pequeño grupo de 10 personas para identificar posibles problemas en la comprensión de las preguntas y hacer los ajustes necesarios. Tras esta fase, se aplicó el cuestionario final a la muestra de 75 personas. La encuesta incluyó preguntas sobre ingresos mensuales, nivel educativo, acceso a agua potable,

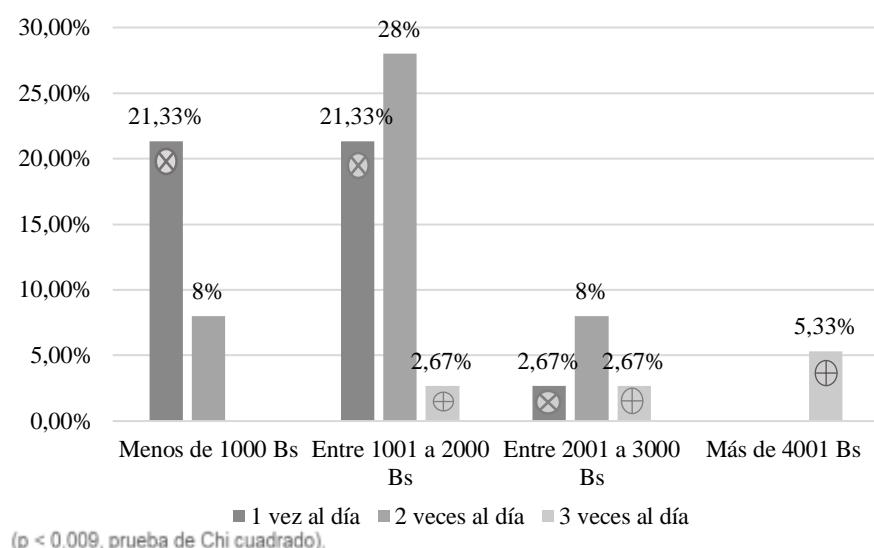
servicios y/o programas de salud bucal dentro de la comunidad, frecuencia de cepillado dental, y la percepción de los entrevistados sobre la importancia de la salud oral.

La recolección de datos se realizó de manera anónima y confidencial, asegurando el consentimiento informado a todos los participantes, consentimiento que fue previamente revisado y verificado por el comité científico del Centro de Posgrado Odontológico establecido por la resolución 006/2012.

Los datos recolectados fueron ingresados y procesados utilizando el software estadístico SPSS, donde se llevaron a cabo análisis de correlación para determinar las relaciones entre las variables socioeconómicas, ambientales y las prácticas de higiene bucal. Para identificar el nivel de asociación entre estas variables, se utilizó la prueba de Chi cuadrado, que permitió evaluar la relación entre factores como el nivel de ingresos, educación, acceso a agua potable y la frecuencia de cepillado dental.

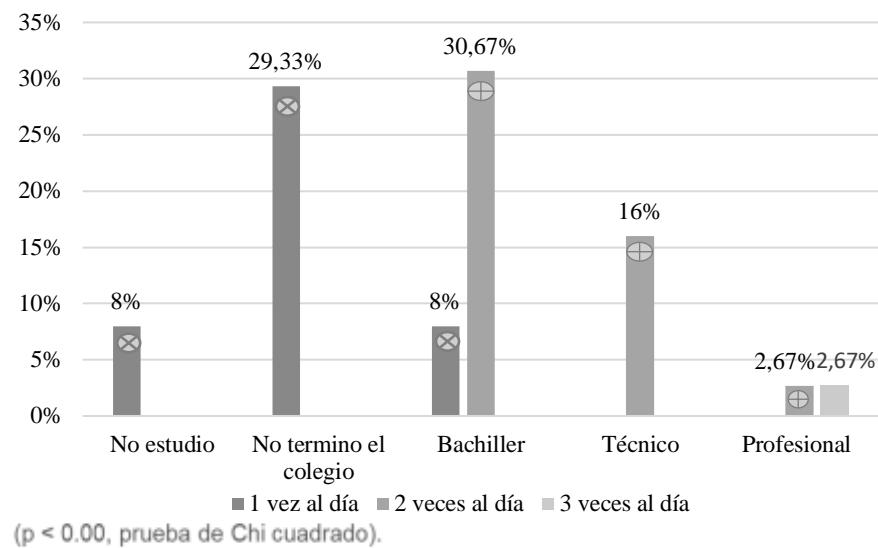
RESULTADOS

Gráfico 1. Relación entre los ingresos mensuales y la frecuencia del cepillado dental diario



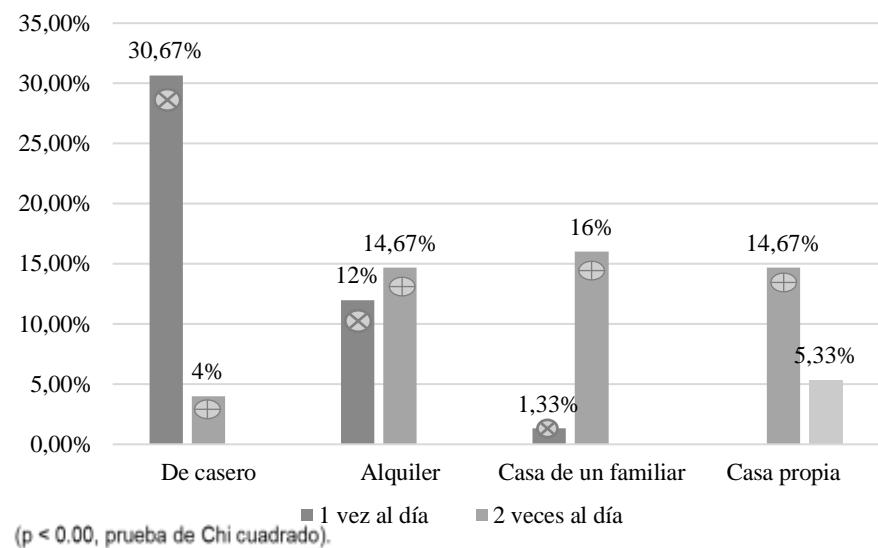
Fuente: Elaboración propia

“Los resultados del gráfico 1 muestra una relación significativa entre los ingresos mensuales y la frecuencia del cepillado dental diario ($p < 0,009$)”. “Los individuos con menores ingresos tienen una menor frecuencia de cepillado más regular”.

Gráfico 2. Relación entre el nivel educativo y la frecuencia de cepillado dental

Fuente: Elaboración propia

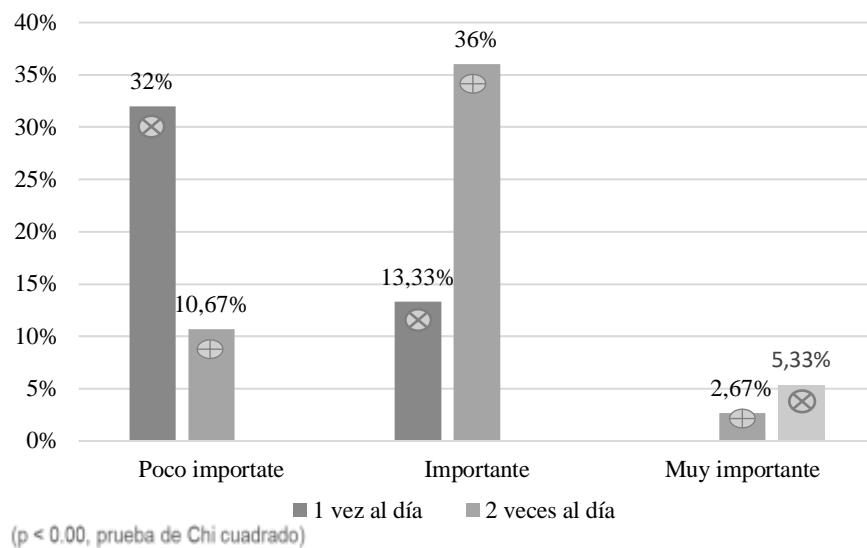
“Los resultados del gráfico 2 muestran una relación significativa entre el nivel de educación y la frecuencia del cepillado dental ($p < 0,00$)”. “Las personas que no completaron la educación básica o secundaria, tienden a cepillarse los dientes con menor frecuencia”.

Gráfico 3. Relación entre el tipo de vivienda y la frecuencia del cepillado dental diario

Fuente: Elaboración propia

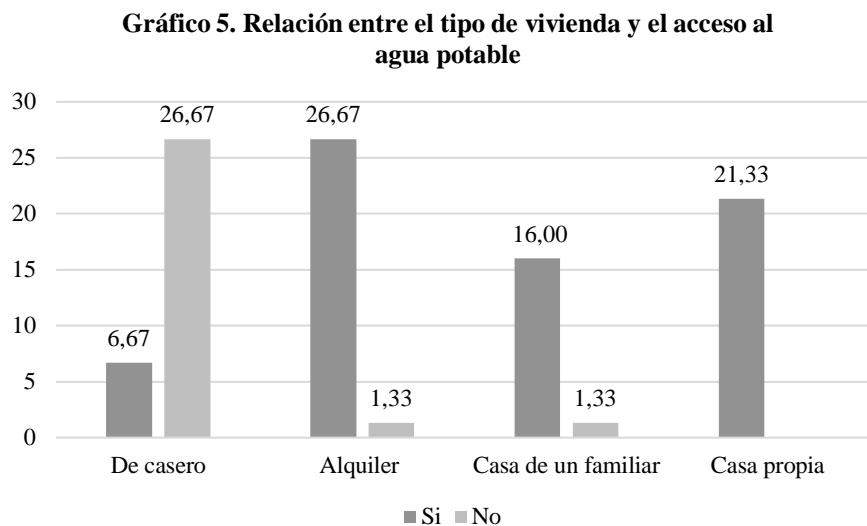
“Los resultados del gráfico 3 evidencia una relación significativa entre las condiciones de vivienda y la regularidad del cepillado dental diario ($p < 0,00$)”. “Las personas sin estabilidad de vivienda suelen cepillarse con menor frecuencia”.

Gráfico 4. Relación entre la percepción personal de la importancia de la salud bucal y la frecuencia del cepillado diario



Fuente: Elaboración propia

“Los resultados del gráfico 4 evidencia una relación significativa entre la percepción personal de la importancia de la salud bucal y la frecuencia del cepillado diario ($p < 0,00$)”. Aquellas personas que residen en la comunidad “El Barrial” que valoran más la importancia de su salud bucal tienden a cepillarse con mayor frecuencia, mientras que aquellas con una percepción limitada presentan hábitos de cepillado menos regulares.

Gráfico 5. Relación entre el tipo de vivienda y el acceso al agua potable

Fuente: Elaboración propia

Los resultados del gráfico 5 evidencia una relación significativa entre el tipo de vivienda y el acceso al agua potable ($p < 0,05$). Las personas que residen en la Comunidad “El Barrial” y viven en casas propias o alquiladas presentan un mayor acceso al agua potable, mientras que quienes residen como caseros o en casas de familiares enfrentan mayores limitaciones en este recurso.

DISCUSIÓN

En los resultados obtenidos, sobre los ingresos mensuales están relacionados con la frecuencia del cepillado dental, ya que las personas con menores ingresos muestran una menor frecuencia de cepillado. Esto concuerda con el estudio de Sierra Zambrano et al. (2024), que subraya que existe un impacto significativamente de los factores económicos y educativos en la salud oral, lo cual atribuye a limitaciones en el acceso a servicios odontológicos preventivos ya una menor educación en salud bucal en grupos de bajos ingresos.

De manera similar, en los resultados obtenidos sobre el nivel educativo influye en la frecuencia del cepillado dental, siendo más frecuentes los hábitos adecuados en personas con mayor nivel educativo. Montenegro Martínez et al. (2023) destaca que la educación no solo proporciona conocimiento sobre higiene bucal, sino que también fomenta comportamientos saludables, lo que refuerza la importancia de integrar programas educativos en salud bucal.

Por otro lado, en cuanto al tipo de vivienda está asociado con la frecuencia del cepillado dental, mostrando que las personas que residen en viviendas más precarias tienden a tener hábitos menos regulares. Este resultado coincide con Valdés Massó et al. (2023), “quienes señalan que las limitaciones económicas y la falta de recursos en comunidades rurales dificultan el acceso a servicios de salud bucal, resaltando la necesidad de estrategias dirigidas a estas poblaciones vulnerables”.

En cuanto a la percepción personal que poseen las personas de la comunidad “El barrial” sobre la importancia de la salud bucal se encuentra estrechamente vinculada con la frecuencia del cepillado. “Las personas que valoran más su salud dental suelen adoptar hábitos más saludables, alineándose con los hallazgos de Sierra Zambrano et al”. (2024) y Montenegro Martínez et al. (2023). Esta relación subraya la importancia de fomentar una cultura que valore la salud bucal a través de programas educativos que fortalezcan esta percepción en la comunidad.

Por último, sobre el acceso al agua potable depende significativamente del tipo de vivienda, respaldando los hallazgos de Valdés Massó et al. (2023) “el cual sugiere que las comunidades rurales enfrentan barreras económicas y de infraestructura que impactan tanto en el acceso al agua como en la salud bucal”, subrayando la necesidad de políticas públicas que reduzcan estas desigualdades.

A partir de ello, se evidencia la importancia de implementar intervenciones que aborden tanto los determinantes socioeconómicos como los educativos y ambientales para mejorar la salud oral en comunidades vulnerables como la comunidad El Barrial.

CONCLUSIÓN

Para concluir el artículo, se “determinó que los factores socioeconómicos, educativos y las condiciones de vivienda influyen significativamente en la frecuencia del cepillado dental y en la percepción de la importancia de la salud bucal, como se mostró en las figuras 1 a 6”. Las personas con ingresos más bajos y niveles educativos reducidos, así como aquellas que residen en viviendas con acceso limitado a agua potable, presentan prácticas de cepillado menos frecuentes. Estos resultados subrayan la importancia de implementar políticas públicas que promuevan la educación en salud bucal y mejoren el acceso a servicios y recursos para reducir las disparidades en la salud oral de comunidades vulnerables como El Barrial.

AGRADECIMIENTOS

A la población de la comunidad El Barrial por su disposición y disponibilidad durante la recolección de la información. Su colaboración fue fundamental para el desarrollo de esta investigación.

CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara que no existe ningún conflicto de intereses que pueda haber influido en los resultados, interpretación o redacción del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zambrano JMS, Carvajal MF, Rosana P. Determinantes sociales y su relación con los indicadores de salud oral. Recimundo. 2024 Enero.
2. Martínez M, Delgado S, Tovar L. La educación como determinante de la salud oral. Universitas Odontológicas. 2023 Diciembre; 32(69).
3. Massó V, Vanessa S, Rivero R. Salud bucal y factores de riesgo en campesinos de la comunidad rural La Picadora, Yaguajay, Sancti Spíritus: Gaceta Médica Espirituana; 2023.
4. Castellanos CS, Robles MS, Montoya JE. Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países: Rev. Gerenc. Polít. Salud; 2015.
5. Cabrera C, Arance MI, Martínez D, Cueto A, Espinoza S. “Salud Oral en Población Escolar” “Urbana y Rural Temuco”: “International journal of odontostomatology”; 2015.
6. Abreu JM, Femenias JLC, Ferrer GB, García YM. “Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual Cienfuegos”: Medisur; 2014.
7. Benavides JA, Cerón XA. Salud oral en poblaciones vulnerable. Revista Criterios. 2017; p. 381-394.
8. Rubinstein J, Butinof M. Salud-enfermedad y cuidados odontológicos en la ruralidad: representaciones sociales de mujeres argentinas. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba. 2022: p. 146-149.
9. Garcillán R. “Estudio y análisis de la equidad en salud”. “Una visión en salud oral Madrid Fundación del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid”; 2013.
10. Villavicencio E. “Barreras para el acceso a servicios de salud bucal”. “Odontología Activa Revista Científica”. 2018: p. 75-83.
11. “Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental”. [Online]; 2022 [cited 2024]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
12. Buelvas AR. “Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal un indicador de equidad”. “Revista Gerencia y Políticas de Salud”. 2023 Julio; 12(25).
13. “Organización Mundial de la Salud”. “Las enfermedades orales afectan a casi 3.500 millones de personas Madrid” Infosalud; 2020.
14. “Fundación del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid”. “Estudio y Análisis

- de la equidad en Salud, una visión en salud oral Madrid”: “Flying Monkeys Publicidad”; 2020.
15. Gutiérrez MADLG, Ledezma JCR. “La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria”. “Journal of Negative and No Positive Results”. 2020 Junio; 5(1).
16. Alfaro N. “Los determinantes sociales de la salud y las funciones. Salud Jalisco”. 2019 Abril; 1: p. 341-348.
17. Federación Dental Internacional. “El desafío de las enfermedades bucodentales”. 2nd ed. Ginebra: Atlas de Salud Bucodental; 2019.
18. Frost JH, Deutchman M. Ocho formas de mitigar la inequidad sanitaria rural en los EE. UU.: AMA Journal of Ethics; 2022.
19. Saravia LMH. Barreras de acceso al servicio odontológico de los pacientes que se atienden en Copresalud IPS en la ciudad de Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena; 2019.
20. Luna M. Plan Territorial de Desarrollo Integral del Municipio Santa Cruz: Gobierno Autónomo Municipal de Warnes; 2020.
21. Sala EC, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria. 4th ed. Granada: Elsevier; 2020
22. Conde GG, Santillana IEd, Arroniz FM, Herrera NH, Márquez AI, Solís CM. “Necesidades de tratamiento periodontal en adultos de la región rural Mixteca del Estado de Puebla”, México Puebla: Revista de Salud Pública; 2019.
23. Martinez A, Figuero E. “Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas”. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. 2015 Diciembre; 17(3).
24. Bombino LP, Pimentel BFT, Cabarrocas V. Enfermedad periodontal inflamatoria crónica y enfermedades cardiovasculares. Medicentro Electrónica. 2020 Junio; 24(2).
25. Brendemuhl C, Chen J. Importancia de los buenos hábitos de higiene bucal en niños y adultos Nuevo México: Valleywise Health; 2020.
26. Cervantes M, Yáñez AB, Montes CL, Herrera R, Huerta EL, Navarro A. Prevalencia de caries en zonas rurales y peri-urbanas marginadas México; 2021.
27. Palma GC. “Acceso y sustentabilidad en el servicio de salud bucal en el área metropolitana de monterrey” “Universidad Autónoma de Nuevo León”; 2019.
28. Suárez AA, Urrea SA, Vergel FL, López C, Espinosa É, Posada A, et al. “Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud bucal para la población adulta mayor atendida

en la red pública hospitalaria de Medellín”, Colombia Bogotá: “Revista Gerencia y Políticas de Salud”; 2014.

29. Mejía IAR, Ramírez DAG, Garcés CNC, Muñoz LFR. “Salud bucodental para comunidades vulnerables y desplazadas de Popayán que viven en condiciones de pobreza” La Habana: Revista Cubana de Salud Pública; 2019.

30. Reissner CVD, García IC, Merino JR. “Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos Temuco”: “International journal of odontostomatology”; 2017.

31. Martín MM. “Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia” “Universitat Autónoma de Barcelona.”2009.