

**La influencia de las circunstancias sociales en la atención de pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia**

**The influence of social circumstances in the care of patients of the Faculty of Dentistry of the National University of Colombia**

**Influencia Social en la Atención del Paciente en la FOUN**

Laura Nataly Ramírez León 1

1. Odontologa

contacto: lnramirezle@unal.edu.co

 <https://orcid.org/0009-0007-4117-5869>

Recibido:

Aprobado:

Publicado:



Citación sugerida: Ramirez L. La influencia de las circunstancias sociales en la atención de pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia. *Acta Odont Col* 2024, 14(2) xx-x

## Resumen

**Objetivo:** establecer la relación entre variables sociodemográficas y el índice COP (dientes Cariados, Obturados y Perdidos), como indicador de la experiencia de caries, en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica del Adulto I de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia, durante el período 2018 - 2022. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con 415 historias clínicas de pacientes con datos completos aptos para el estudio. Se aplicaron análisis univariados y bivariados para evaluar la asociación entre las variables: género, edad, régimen de seguridad social y condición laboral con el índice COP. **Resultados:** el 97.10% de los pacientes presentaron experiencia de caries. Se observó que las mujeres tenían un COP promedio más alto que los hombres (13.4 frente a 10). Además, el COP promedio aumentó con la edad, siendo más alto en adultos de 65 a 79 años y según su vinculación al régimen contributivo y medicina prepagada, al igual que los jubilados, en comparación con los del régimen subsidiado o no asegurados y empleados. **Conclusiones:** la alta prevalencia de caries en la población analizada destaca la necesidad de implementar estrategias efectivas de salud pública. La relación entre las variables analizadas subraya la importancia de abordar los determinantes sociales en la salud bucal. La falta de atención preventiva en ciertos grupos sugiere la necesidad de mejorar las políticas de promoción en salud y prevención de la enfermedad.

**Palabras clave:** índice COP; salud bucal; determinantes sociales de la salud; caries dental; prevalencia; promoción de la salud; prevención primaria.

## Abstract

**Objective:** establish the relationship between sociodemographic variables and the COP index (Caried, Obtured an Lost teeths), used as an indicator of the experience of caries in patients treated at the Adult I Dental Clinic of the Faculty of Dentistry of the National University of Colombia between 2018 and 2022. **Methods:** a descriptive cross-sectional study was performed with 415 patient records with complete data suitable for the study. Univariate and bivariate analyses were applied to evaluate the association between variables gender, age, social security system and employment status, with the COP index. **Results:** 97.10% of the patients had caries. It was observed that women had a higher average POP than men (13.4 vs 10). In addition, average COPD increased with age, being higher in adults aged 65 to 79 and the linked to the contributory scheme and prepaid medicine, as well as retirees, compared to those of the subsidized or uninsured and employed scheme. **Conclusions:** the high prevalence of caries in the analyzed population highlights the need for effective public health strategies. The relationship between the analyzed variables underscores the importance of addressing social determinants in oral health. The lack of preventive care in certain groups suggests the need to improve health promotion and disease prevention policies.

**Keywords:** COP index; Oral health; Social determinants of health; Dental caries; Prevalence; Health promotion; primary prevention.

## Introducción

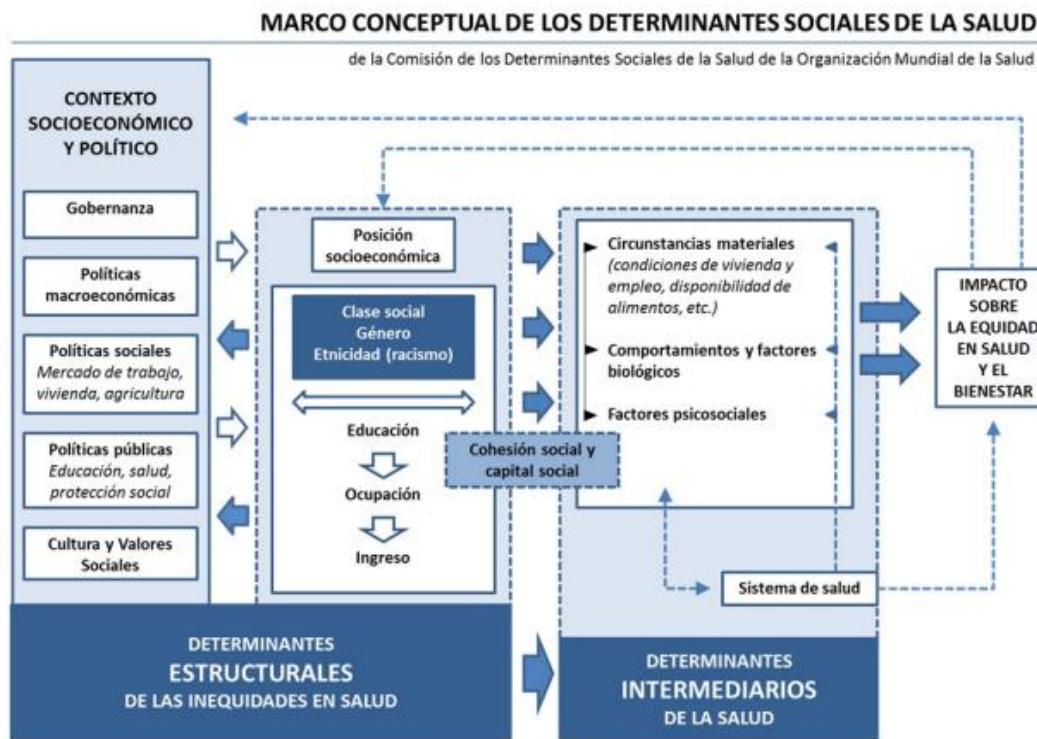
La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce la importancia de la salud bucal para la salud general y, por ende, su impacto en la calidad de vida de la población; en especial, destaca su relación con los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (ENT). Por ello, es necesario implementar intervenciones desde la atención médica que sean efectivas para prevenirlas en su conjunto (1).

A medida que avanza el conocimiento sobre las lesiones de caries dental, se han desarrollado diversos métodos de diagnóstico clínicos que permiten su detección desde etapas tempranas. Aunque el Sistema Internacional de Detección y Evaluación de Caries Dentales (ICDAS) proporciona un 43% más de información clínica para el planteamiento de tratamientos que el índice de dientes cariados, obturados y perdidos (COP), este último, gracias a su exactitud, diagnóstico eficacia y apoyo, en la cuantificación de la experiencia y prevalencia de la caries dental en la dentición permanente, sigue siendo el parámetro de comparación entre países dispuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). El índice COP considera el número promedio de dientes con lesiones de caries, incluyendo aquellos que han recibido tratamiento y los que se han perdido como resultado de estas lesiones (3).

Ahora bien, la aparición de caries dental está influenciada por determinantes sociales o factores externos que desempeñan un papel directo en su desarrollo y progresión en cualquier etapa de la vida. Estos determinantes incluyen aspectos del entorno social y el nivel económico, tales como: el estrato socioeconómico, el acceso y nivel de educación, el estado nutricional y la posibilidad de acceso a los servicios de salud, entre otros (4). Por consiguiente, es fundamental identificar, según el perfil de una determinada población, los diversos determinantes que pueden estar interconectados en mayor o menor grado. Con esta finalidad, en 2014 el Ministerio de Salud y Protección Social llevó a cabo el IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV), con el objetivo de comparar los datos de los tres estudios nacionales previos y los resultados obtenidos en las regiones, con los promedios nacionales e internacionales, siguiendo las orientaciones e información de la OMS/OPS (5).

Teniendo en cuenta que en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia (FOUN) se brinda atención a una parte de la población colombiana con el objetivo de mejorar sus condiciones de salud oral, en el presente estudio se buscó establecer la relación entre variables sociodemográficas, como género, edad, régimen de seguridad social y condición laboral, y el índice COP, utilizado como indicador de la experiencia de caries en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica del Adulto I de la FOUN entre 2018 y 2022. El propósito fue comprender la relación de estos determinantes con el estado de salud bucal de los pacientes, para abordar cada caso desde una perspectiva amplia e integral de la asistencia odontológica, acorde con su contexto social.

**Figura 1.** Determinantes sociales de la salud, según la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS).



Fuente: Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS.

## Métodos

Este estudio descriptivo, de corte transversal, se centra en analizar las condiciones sociales y la influencia de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), según los criterios definidos por la OMS, en pacientes atendidos en la FOUN. Para ello se utilizó la información proveniente de los datos de reportes de casos clínicos registrados en el Anexo de Determinantes Sociales de la Salud durante el período comprendido entre 2018 a 2022. Se describieron variables sociodemográficas, tales como género, edad, régimen de seguridad social y condición laboral, mediante las siguientes preguntas: ¿cuál es su género?, ¿cuántos años cumplidos tiene?, ¿a qué régimen de seguridad social en salud está afiliado? y, si ha trabajado durante el último año, ¿cuál es su condición laboral?

El análisis buscó identificar las características sociales de la población y su relación con el índice COP, registrado en las historias clínicas. Se incluyeron un total de 415 casos, seleccionando aquellos pacientes que contaban con datos completos en la base de datos y con registro del índice COP al momento de la atención. Este abordaje permite

establecer asociaciones entre los factores sociales y los hallazgos clínicos observados en los pacientes.

Asimismo, se consideraron variables cualitativas y cuantitativas, incluyendo sexo (hombre o mujer), edad, régimen de seguridad social (contributivo, subsidiado, no asegurado, especial, contributivo y medicina prepagada) y condición social (obrero, empleado del gobierno, empleado empresa particular, empleado doméstico, profesional independiente, trabajador independiente o por cuenta propia, patrón o empleador, trabajador familiar sin remuneración, ayudante sin remuneración).

Para establecer el análisis de la relación de estas variables y sus efectos en la salud bucal, se tomó una muestra de pacientes extraída de la base *Anexos Determinantes Sociales de la Salud*, que contenía los registros de 693 pacientes atendidos entre 2018 y 2022, distribuidos por semestre y clínica de atención. Se excluyeron 176 pacientes atendidos en otros niveles de clínica, quedando un total de 517 pacientes elegibles. A partir de esta población, se recopilaron las historias clínicas físicas almacenadas en la Central de Historias Clínicas de la FOUN, así como las versiones digitales en la plataforma SINSU, contando con la autorización previa del Comité de Historias Clínicas. Posteriormente, se identificaron los registros del índice COP de cada paciente, lo que resultó en una muestra final de 415 pacientes con datos completos aptos para el análisis. El análisis estadístico incluyó procedimientos univariados y bivariados, empleando pruebas estadísticas como chi cuadrado, prueba t de Student, Mann Whitney, análisis de varianza (ANOVA) y pruebas de normalidad, según el tipo de variable. Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico STATA.

Se obtuvo la autorización del Comité de Historias Clínicas de la FOUN y se respetaron las regulaciones éticas para la investigación con seres humanos. Los principios de integridad y respeto por los derechos de autor se aplicaron, y se promovió el beneficio académico y científico de la investigación. Esta investigación contribuirá al conocimiento de la comunidad académica y científica, al proponer que el estudiante de odontología integre en la práctica clínica los conceptos abordados en clase, argumentando la presencia de los DSS en el contexto social y analizando su implicación en salud de los pacientes. Este enfoque promueve la formación de odontólogos con una perspectiva integral, lo que requiere un cambio en la percepción y el abordaje de la salud bucal durante la atención clínica. Además, se espera que los resultados de este estudio sean replicados en otras instituciones académicas, fomentando un cambio paradigmático en la enseñanza y la práctica de la odontología.

## Resultados

Se analizó la correlación entre las variables sociodemográficas independientes y la variable dependiente, es decir, el índice COP. Tras realizar el análisis univariado, se identificaron diferencias significativas con un valor de p de 0.000 para las variables sexo

y edad, mientras que para la condición social se obtuvo un valor de  $p$  de 0.0023. En cuanto al régimen de seguridad social, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa, con un valor  $p$  de 0.910, lo que indica un comportamiento distinto al de las otras variables.

**Tabla 1.** Descripción de variables sociodemográficas y socioeconómicas.

Variables	Opciones	n	%	COP
Sexo**	Mujer	221	53.25	13.4 ± 6.9
	Hombre	194	46.75	10 ± 6.6
Edad*	<18 años	18	4.34	8.7 ± 6.1
	19 años	22	5.30	10 ± 6.3
	Entre 20 y 34 años	220	53.01	9.1 ± 5.9
	Entre 35 y 44 años	48	11.57	13.6 ± 6.2
	Entre 45 y 64 años	100	24.10	17.5 ± 6
	Entre 65 y 79 años	7	1.69	18 ± 5.4
Régimen de afiliación a salud*	Contributivo	290	69.88	11.8 ± 6.9
	Subsidiado	82	19.76	11.6 ± 7.5
	Otros regímenes	19	4.58	12.5 ± 7.6
	No asegurado	15	3.61	11.6 ± 7.1
	Contributivo y medicina prepagada	9	2.17	14.1 ± 4.6
Condición social*	Empleado empresa particular	135	32.53	10.7 ± 6.9
	Trabajador independiente	98	23.61	12.7 ± 6.5
	Desempleado	54	13.01	11 ± 7.2
	Profesional independiente	45	10.84	12.6 ± 7.2
	Empleado del gobierno	30	7.23	10.7 ± 7
	Trabajador familiar sin remuneración	18	4.34	16.1 ± 6.2

Estudiante	9	2.17	8.2 ± 5.3
Empleado doméstico	6	1.45	14 ± 10.1
Jubilado	6	1.45	21.5 ± 4.8
Obrero	5	1.20	7.4 ± 6.9
Patrón o empleador	4	0.96	9.8 ± 5.3
Ayudante sin remuneración	3	0.72	13.3 ± 7.6
Indefinida	2	0.48	13 ± 7.1

Notas: Descripción de variables con *n* número y % porcentaje. \*Análisis realizado mediante ANOVA de un factor y post hoc de Bonferroni. \*\*Análisis realizado mediante *t*-test.

Fuente: elaboración propia

Para evaluar la variabilidad del promedio del índice COP a lo largo del tiempo, considerando episodios históricos que pudieran haber afectado la salud oral de la población estudiada, se analizaron los datos por semestre. Se identificaron diferencias significativas con un valor de *p* de 0.000, según el análisis realizado mediante ANOVA de un factor y la prueba post hoc de Bonferroni (6).

En 2018, no se observaron variaciones ni diferencias significativas entre los semestres (2018-1: 12.8 ± 6.2 y 2018-2: 12.7 ± 7.2). Aunque, en 2019 hubo una mayor variación en los índices COP, no se encontró una diferencia significativa entre los semestres (2019-1: 11.9 ± 6.8 y 2019-2: 14.4 ± 7.2). En 2020 se implementó un confinamiento estricto debido a la pandemia, lo que redujo considerablemente la asistencia de pacientes, reflejándose en los datos. Para 2021, se mantuvo un índice COP similar al observado en el segundo semestre de 2019 (14.2 ± 6.4). Sin embargo, en 2022 se registró una disminución significativa en el índice COP, con diferencias significativas respecto al periodo comprendido entre 2018 y 2021 (2022-1: 7.1 ± 5.8 y 2022-2: 7.1 ± 5.1) (Tabla 2).

**Tabla 2.** Índice COP según semestre.

Semestre	n	%	COP	Valor p
2018-1	79	19.04	12.8 ± 6.2	
2018-2	71	17.11	12.7 ± 7.2	
2019-1	75	18.07	11.9 ± 6.8	

2019-2	77	18.55	14.4 ± 7.2	0.000
2021-1	26	6.27	14.2 ± 6.4	
2022-1	45	10.84	7.1 ± 5.8 <sup>1</sup>	
2022-2	45	10.12	7.1 ± 5.1 <sup>1</sup>	

\*Análisis realizado mediante ANOVA de un factor y post hoc de Bonferroni. <sup>1</sup>Diferencias estadísticamente significativas con respecto a semestre 2018-1 a 2021-1.

Fuente: elaboración propia

Dado el enfoque de este proyecto, se realizó un comparativo entre los datos obtenidos en los registros de la FOUN y los hallazgos a nivel nacional del ENSAB IV de 2014. Se evidenció una diferencia significativa en la mayoría de las variables, indicando una tendencia a un índice COP mayor en los pacientes analizados de la FOUN, en comparación con la población reportada en el ENSAB IV (Tabla 3). Cabe destacar que existe una diferencia importante en los indicadores mórbidos, ya que la población consultante en el ENSAB IV presenta una mayor carga de caries en comparación con los resultados obtenidos en la muestra del presente estudio, que incluye tanto a individuos sanos como a aquellos con diversas condiciones de salud.

**Tabla 3.** Comparación del índice COP según determinantes sociales frente a los resultados de la ENSAB IV – 2014.

	ENSAB IV			UNAL			Valor p
	n	Media	ES	N	Media	ES	
<b>Sexo</b>							
Hombre	5651	9.51	0.09	221	10.03	0.48	0.0001
Mujer	8399	11.51	0.12	194	13.37	0.47	0.0001
<b>Edad</b>							
<18 años	1809	3.18	0.17	18	8.72	1.45	0.0001
Entre 20 y 34 años	2855	5.99	0.08	220	9.09	0.4	0.0001
Entre 35 y 44 años	1686	11.05	0.08	48	13.58	0.9	0.0001
Entre 45 y 64 años	2291	15.26	0.07	100	17.47	0.6	0.0001
Entre 65 y 79 años	1180	20.55	0.15	7	18	2.02	0.008

### Régimen de seguridad social

Contributivo	4827	10.86	0.1	289	11.78	0.41	0.0001
No asegurado	7700	7.01	0.15	15	11.6	1.84	0.0001
Otros regímenes	538	13.4	0.3	19	12.47	1.74	0.019
Subsidiado	985	10.67	0.12	82	11.6	0.83	0.0001
<b>Región</b>							
Central	2481	10.1	0.21	415	11.8	0.3	0.0001
Bogotá	2238	11.37	0.08				0.0001

Fuente: elaboración propia

### Discusión

La caries es reconocida como un problema de salud pública a nivel global que impacta tanto física como socialmente a las personas independientemente de su edad. Su desarrollo está estrechamente relacionado con diversos factores conocidos como Determinantes Sociales de la Salud (DSS), los cuales desempeñan un papel crucial en la protección y promoción de la salud bucal, así como en el bienestar oral general.

Estudios recientes realizados en Colombia han demostrado que los determinantes sociales con un alto grado de influencia en el estado de salud incluyen el ingreso económico, la edad, el género, el nivel educativo, la actividad física, el tipo de sistema de salud al que se pertenece, la región y la ubicación residencial en áreas urbanas o rurales (7). Es relevante aclarar que pueden existir otros factores significativos que ejerzan influencia, pero que no se indagaron a profundidad en esta investigación (8).

En este contexto, es importante analizar cómo las disparidades en salud pueden surgir cuando los sistemas socioeconómicos, políticos y culturales provocan una distribución desigual de recursos entre los diversos grupos sociales, afectando negativamente a cada persona según su posición. Esto nos lleva a reflexionar sobre la importancia de la educación para la salud como una herramienta esencial para adquirir conocimientos, mejorar el entendimiento y desarrollar habilidades personales que permitan el cuidado de la salud general y bucal. Por lo anterior, es necesario enfocar la atención primaria en la prevención, priorizándola sobre el tratamiento curativo, especialmente cuando se trata de enfermedades bucodentales (9)(10).

En continuidad con este análisis, durante el transcurso del estudio se examinó la conducta de los parámetros sociodemográficos y socioeconómicos en relación con el

índice COP, con el objetivo de identificar los factores condicionantes vinculados al estilo de vida de cada paciente. En cuanto a la experiencia de caries según el promedio de índice COP, esta se presentó en el 97,10% de la población, hecho que debe pasar desapercibido y que exige reflexionar sobre estrategias inmediatas para intervenir los factores que han contribuido a estos altos valores. Además, resulta crucial derribar los obstáculos que limitan el diagnóstico temprano de lesiones cariosas, con el fin de prevenir la pérdida de piezas dentales mediante servicios tanto preventivos como correctivos y/o curativos.

A su vez, se observó que las mujeres presentan un COP promedio de  $13.4 \pm 6.9$ , mientras que los hombres presentan un menor promedio de COP con un valor de  $10 \pm 6.6$ . Esta diferencia podría estar vinculada a las conductas socialmente atribuidas a cada género, las cuales influyen en el cuidado de la salud bucal y, por ende, en la experiencia de caries dental. En investigaciones con perspectiva de género, se ha demostrado que históricamente en diversas culturas, en cuanto a salud oral se refiere, las mujeres que deciden asumir el rol de la maternidad presentan una mayor decadencia dental en la adultez, ya que, al estar más expuestas a roles y responsabilidades, su tiempo para el autocuidado se limita, lo que podría impactar negativamente en su salud oral. En este sentido, el género se configura como un factor determinante que afecta tanto la aparición como la evolución de la caries dental, al interactuar con factores culturales, sociales y económicos que moldean los comportamientos relacionados con la salud bucal (11)(12).

Lo anterior se apoya en el ENSAB IV, pues las diferencias en la experiencia de caries según el sexo sugieren que para la dentición permanente es mayor en mujeres con un 92.90% (5), al igual que en la pérdida de piezas dentales, con un perjuicio mayor para las mujeres que para los hombres. Esto también se apoya en estudios realizados en los que los factores genéticos pueden ser responsables de hasta un 65% de las diferencias en la experiencia de caries entre individuos (13).

Igualmente, se observa el mayor promedio de COP en adultos entre 65 y 79 años, mientras que el promedio más bajo se presenta en los pacientes menores de 18 años. Esta tendencia podría estar relacionada con una mayor pérdida dental asociada al proceso de envejecimiento y a los tratamientos realizados a lo largo de la vida. Además, podría influir el énfasis en el autocuidado promovido por la calidad educativa y comunicativa de los profesionales de la salud bucodental, especialmente en etapas tempranas.

Al respecto, según lo reportado por el ENSAB IV, la experiencia en dentición permanente varía considerablemente según la edad, pues a los 12 años está presente en el 54.16% de la población, y pasa a 75.21% en las personas de 18 años, hasta llegar a ser de 96.26% en los individuos de 65 a 79 años. En cuanto al índice COP, este muestra un aumento progresivo con la edad: a los 12 años es de 1.51, incrementándose a 3.17 a los 18 años y a 5.98 a los 20 años. Posteriormente, alcanza un promedio de 11.04 entre los 35 y 44 años, 15.25 entre los 44 y 65 años, y finalmente llega a 20.55 entre los 65 y 79

años, evidenciando una relación directamente proporcional entre el incremento del índice COP y el aumento de la edad (5).

Al intentar profundizar el impacto de la atención odontológica brindada por los regímenes de seguridad social sobre la salud de los pacientes objeto de estudio, esta investigación presenta limitaciones y dificultades, ya que el valor más alto para el COP fue registrado por personas vinculadas al régimen contributivo y medicina prepagada, mientras que el menor promedio fue para los pacientes vinculados al régimen subsidiado o que no se encontraban asegurados. Los resultados anteriores se relacionan con las características de la muestra del estudio en cuanto al acceso a servicios de salud, en tanto la mayoría de los participantes estaban vinculados al régimen contributivo. Adicionalmente, la población atendida en la FOUN presenta un COP mayor al reportado en el ENSAB IV, lo que evidencia una mayor presencia de enfermedad bucodental en la población analizada en esta investigación.

Por otro lado, estudios realizados en poblaciones con condiciones socioeconómicas desfavorables podrían mostrar resultados divergentes respecto a las asociaciones reportadas en la literatura (14). En el ENSAB IV, se encontró que los colombianos pertenecientes a "otros regímenes" presentaron las experiencias más significativas en dientes permanentes, con un 94,35 %. En cuanto al índice COP por régimen, se reportaron promedios de 10,86 para el régimen contributivo, 10,66 para el subsidiado, 13,40 para otros regímenes y 7,01 para los no asegurados (5). Esto podría atribuirse a la insuficiente capacidad y cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano en relación con el número de ciudadanos que requieren atención. Diversos estudios han evidenciado un déficit en la atención odontológica, con una gran proporción de personas que no acceden a actividades preventivas para disminuir la progresión de la caries ni reciben el control necesario en ninguno de los regímenes (15)(16).

Sobre la condición social, se evidencia el índice COP más alto en los jubilados se presenta en jubilados, seguido de aquellos con condiciones laborales caracterizadas por una marcada desigualdad económica debido a ingresos insuficientes o inestables, como trabajadores familiares sin remuneración, trabajadores independientes, profesionales autónomos y desempleados. En contraste, los índices más bajos se registran en personas con ingresos fijos, como empleados del gobierno, de empresas particulares o patrones y empleadores. Según Breilh, desde la perspectiva de la determinación social de la salud, el estado mental se ve afectado por el estrés generado, en la mayoría de los casos, por factores económicos evidentes en la vida cotidiana de las personas, tales como las condiciones de vivienda, trabajo y relaciones interpersonales, además de otros determinantes de índole social (17).

Lo anterior también se relaciona con la variable de regímenes de seguridad social, pues en países como Colombia, la mayoría de pacientes recibe una asistencia precaria desde el régimen subsidiado, debido a que el número de empleados con contrato laboral estable es bajo, lo que provoca que la relación cotizante-beneficiario sea invertida (18).

De allí que en el ENSAB IV se evidenciara la conexión entre flexibilización laboral y cambios en los sistemas de atención en salud, puesto que un mayor desempleo y pobreza son el origen de la falta de acceso a la atención sanitaria y, las dificultades para mantenerse, junto con las barreras de acceso al sistema de salud, obstaculizan la priorización de la salud bucal (5). En cuanto a estudiantes y obreros, se obtuvieron los índices promedio más bajos, pero, como limitación, cabe tener en cuenta que en estos grupos se tenía la menor muestra, lo cual puede alterar los resultados.

Entre las fortalezas de este estudio se destaca, que, gracias a la suma de los datos de pacientes atendidos en diferentes semestres, se obtuvo una muestra suficiente para permitir la generalización de los resultados. No obstante, se reconocen limitaciones, como la exclusión de datos no consistentes en los historiales de los pacientes y la dificultad para determinar con precisión la posición socioeconómica. Algunos grupos evaluados por edad y condición social no tenían una muestra amplia, lo que generó algunas discrepancias estadísticas.

Lo anterior permite concluir que la alta prevalencia de caries en la población analizada subraya la necesidad de implementar estrategias de salud pública efectivas y programas de salud bucal más sólidos y accesibles, que aborden este problema de manera proactiva. De esta manera, resulta fundamental desarrollar intervenciones específicas desde la atención clínica brindada en la FOUN. La relación identificada entre las variables sociodemográficas y socioeconómicas con la experiencia de caries refuerza la idea de que los determinantes sociales desempeñan un papel crucial en la salud bucal de las personas. Factores como el género, la edad, el régimen de seguridad social y la condición social tienen un impacto significativo en la prevalencia de caries, por lo que deben ser cuidadosamente considerados al diseñar estrategias de prevención y tratamiento.

La falta de atención preventiva en ciertos grupos sugiere la necesidad de mejorar las políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incluyendo la implementación de programas educativos que promuevan la importancia de la higiene oral y la realización de revisiones periódicas con enfoque preventivo. Todo esto con el objetivo de incrementar el estado de bienestar y la calidad de vida de la población, así como reducir la carga de la enfermedad dental. Considerando que esta investigación se realizó con datos obtenidos a nivel institucional, los cuales se refieren únicamente a una fracción del total de pacientes atendidos en la FOUN, existen restricciones en cuanto a la calidad y suficiencia de los datos analizados. Se espera que futuros estudios aborden a toda la población y una mayor parte de los datos registrados en el Anexo de Determinantes Sociales de la Salud para mejorar estos aspectos

**Figura 2.** Recomendaciones.



Fuente: elaboración propia.

A partir de los hallazgos encontrados se generan algunas recomendaciones (Figura 2). Es importante que el Estado efectúe adecuaciones políticas de estructura y función en la salud en general, y en salud oral en particular, mediante la aplicación de políticas sociales, comportamentales y de salud como plataforma para las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Esto implica un cambio en el sistema de atención curativa que actualmente se ofrece a la población. Además, estas acciones deben contar con una adecuada supervisión y monitorización a gran escala en el contexto de los determinantes sociales de la salud (DSS), realizando un análisis y evaluación correctos de los problemas identificados, sin dejar de lado los riesgos sociales que enfrentan los pacientes en el contexto actual. Esto permitirá diseñar estrategias de intervención sostenibles que produzcan el impacto esperado en la salud bucodental colombiana.

Todo lo anterior debe llevarse a los distintos actores involucrados en la atención odontológica de los pacientes atendidos en la institución, como se indica en el ENSAB IV para la población colombiana en general. Durante la educación del estudiante de odontología, se debe fomentar la realización de exámenes completos a cada paciente, comprendiendo las características clínicas y los factores causales asociados. Dentro de los programas curriculares de esta formación, y en especial en el pregrado de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia, se debe brindar un enfoque preventivo y de promoción de la salud bucal que genere acciones positivas para su cuidado, y no solo conocimiento sobre tratamientos desde un enfoque curativo. También, se deben desarrollar investigaciones en salud oral que se basen en las realidades del contexto social del país, abordando las preocupaciones sobre el cuidado y la

preservación de la salud bucal tanto a nivel individual como comunitario, promoviendo la salud y previniendo diversas enfermedades de la cavidad oral a nivel institucional y privado.

Asimismo, es fundamental que los estudiantes y futuros profesionales comprendan su responsabilidad en la intervención a nivel básico con programas y proyectos en Atención Primaria de Salud. Su contribución a la promoción de la salud bucal y la prevención de enfermedades bucodentales es crucial, especialmente a través de la educación e información que brindan a los pacientes, haciéndolos participes activos en el cuidado de su salud oral. Esto incluye incentivar a los pacientes a asistir a consultas odontológicas, entendiendo la importancia de mantener buenas condiciones de salud oral (5).

## Conflictos de interés

Declaro que no existen conflictos de intereses en relación con la investigación y redacción de este artículo. No he recibido financiamiento ni apoyo de ninguna entidad o individuo que pudiera influir en los resultados o interpretaciones presentados en este trabajo. La única prioridad ha sido llevar a cabo un análisis imparcial de los datos, con el objetivo de contribuir al conocimiento en el campo de estudio.

## Referencias

- 1.Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Americas. 2007 [fecha de consulta: 28 de abril de 2023]. Disponible en: [http://www.paho.org/cor/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones&alias=256-salud-en-las-americas-2007-vol1&Itemid=222](http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones&alias=256-salud-en-las-americas-2007-vol1&Itemid=222)
- (2) Ceron Bastidas XA. El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. Revista CES Odontología, Volumen 28(2). 2015 [citado el 28 de abril de 2023]. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/3680/2491>
- 3.Klein H, Palmer CE, Knutson JW. Studies on Dental Caries: Dental Status and Dental Needs of Elementary School Children. Public Health Reporter 1938;Vol (53): 751–765. [fecha de consulta: 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/4582532>
- 4.Commission on Social Determinants of Health (CSDH). A conceptual framework for action on the Social Determinants of Health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. 2007 [fecha de consulta: 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852>

5. Ministerio de Salud y Protección Social. Cuarto Estudio Nacional de Salud Bucal - ENSAB IV. 2014 [fecha de consulta: 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>
6. Bonferroni C. Teoria statistica delle classi e calcolo delle probabilità. Pubblicazioni del R Istituto Superiore di Scienze Economiche e Commerciali di Firenze 1936. [fecha de consulta: 29 de enero de 2025]. Disponible en: [https://sk.sagepub.com/ency/edvol/researchdesign/chpt/teoria-statistica-delle-classi-e-calcolo-delle-probabilita#\\_](https://sk.sagepub.com/ency/edvol/researchdesign/chpt/teoria-statistica-delle-classi-e-calcolo-delle-probabilita#_)
7. Tovar L, García G. El entorno regional y la percepción del estado de salud en Colombia, lecturas de economía. 2003 [fecha de consulta: 29 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/le/n65/n65a6>
8. Informe Técnico Nacional de las Desigualdades Sociales en Salud en Colombia Sexta edición.2015 [fecha de consulta: 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/direcciones/ons/informes/6.%20desigualdades%20sociales.pdf>
9. De La Guardia Gutiérrez M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. 2020 [fecha de consulta: 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020000100081)
10. Peres M, Macpherson L, Weyant R, Daly B, Venturelli R, Mathur M, et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet 2019; 394: 249–60. 2019 [fecha de consulta: 16 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31146-8/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31146-8/abstract)
11. Kunkel SR, Atchley RC. Why gender matters: being female is not the same as not being male. American Journal Prev Med.1996 [fecha de consulta: 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8909635/>
12. Borrell C, Lazcano L. Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. Rev Esp de Salud Pública. 2008;82(3):245–9 [fecha de consulta: 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272008000300001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272008000300001&lng=es&nrm=iso)
13. Ahumada G. Desigualdades de Género en Enfermedades Bucodentales y acceso a Atención Odontológica en población de 35 a 44 años.[Tesis de magister]. Región Metropolitana de Chile 2017. Disponible en:

[http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/544/Tesis\\_Gloria%20Ahumada.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/544/Tesis_Gloria%20Ahumada.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

14. Ramirez J. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cub de Salud Pública. 2017 [fecha de consulta: 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746>

15. Medina A, Maupomé G, Pelcastre B, Avila L, Vallejos A, Casanova A. Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: caries dental en niños de seis a 12 años de edad. Revista de investigación clínica. 2006; 58(4):296–304. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-83762006000400005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762006000400005)

16. Rufasto K, Saavedra B. Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. 2012 [fecha de consulta: 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/130/106>

17. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(Supl 1): S13–S27 [fecha de consulta: 29 de abril de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2013000400002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002)

18. Sanabria C, Suárez M, Estrada J. Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. RevGeryPoSalud.14(28) 2015. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps18-28.rdsc>