

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El estado de salud o enfermedad de un individuo es el resultado de un cúmulo de interacciones dinámicas tanto a nivel personal como social con profundos arraigos en las condiciones y entornos particulares. Esta concepción amplía y refuerza esencialmente el derecho humano fundamental a la misma. Es un deber ético y moral tanto para profesionales como para las instituciones, brindar el nivel más alto posible en materia de calidad de atención. En este sentido, el análisis de los fenómenos que afectan e intervienen en dichos procesos es fundamental para la comprensión del estado actual del paciente y la mejora en el abordaje de los tratamientos pertinentes.

El objetivo fue analizar la influencia que tienen los determinantes sociales de la salud en el proceso dinámico de salud-enfermedad de las personas que concurren a recibir atención en el Hospital Odontológico Universitario de la Facultad

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a un grupo aleatorio de 210 pacientes que concurren al servicio de odontología. Se dividió la muestra en tres grupos a saber: Grupo A: 18 a 30 años; Grupo B: 31 a 50 años; Grupo C: 51 a 65 años. Se realizó el tratamiento estadístico con IBM SPSS Statistics 22.0, con intervalo de confianza (IC) del 95% y $p < 0.05$. El análisis cualitativo implicó el uso del programa Atlas.ti y una triangulación intrametodológica.

Se analizaron las variables grupo etario, sexo, nivel educativo, nivel de ingresos, autopercepciones de salud y enfermedad, historial de atención, motivo de consulta y expectativas sobre la atención.

RESULTADOS

Del total de la muestra procesada ($n=210$), dividida en 3 grupos equivalentes de 70 individuos cada uno, fueron participantes 93 individuos varones y 117 mujeres, siendo en el grupo B el de mayor cantidad de hombres (Fig. 1).

En lo referente al nivel de instrucción, los resultados obtenidos mostraron que el 12,38% de los encuestados ($n=26$) tenían estudios superiores y el 13,80% ($n=29$) estudios universitarios, en contraste con el 23,33% ($n=49$) de individuos que tienen sólo estudios de tipo primarios (Fig. 2).

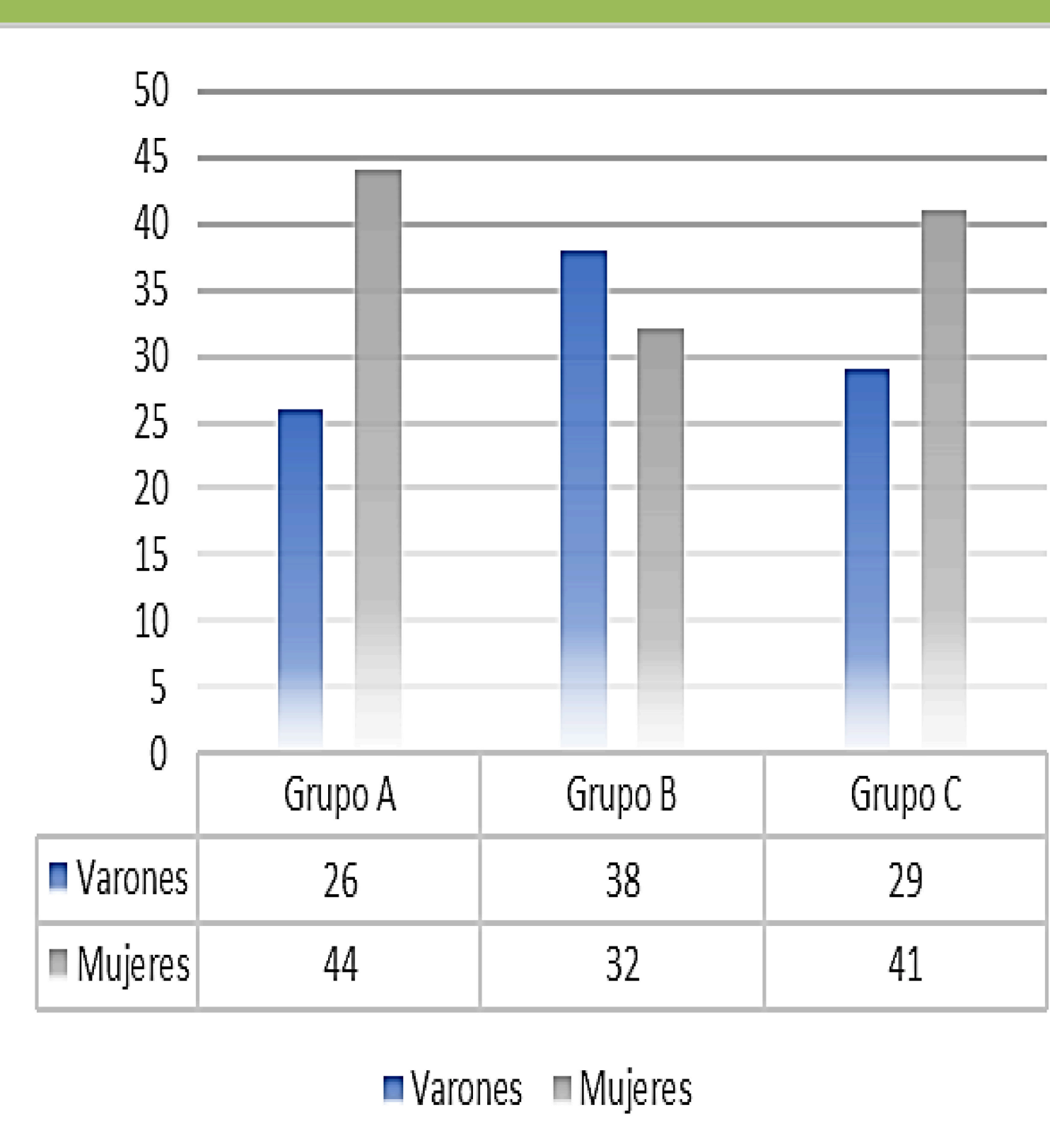
La variable nivel de ingresos arrojó resultados de gran relevancia. Se tomó como parámetro los reportes oficiales respecto a la Canasta Básica Alimentaria (CBA) y la Canasta Básica Total (CBT) publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Censo de la República Argentina (INDEC). Dichos parámetros permiten medir los niveles de indigencia y de pobreza respectivamente. De esta manera, la pesquisa arrojó que el 69,04% de los encuestados tenían ingresos menores a \$15.000 mensuales y el 9,52% ($n=20$) reportaron ingresos menores a los \$5.000 mensuales.

En cuanto a la accesibilidad al sistema de atención se consultó sobre el medio de transporte utilizado para concurrir al Hospital Odontológico. El 17,14% ($n=36$) se trasladó a pie, 24,28% ($n=51$) utilizó el colectivo, debiendo tomar más de un recorrido en algunos casos, y el 48,09% ($n=101$) utilizó transporte ferroviario.

Para evaluar la autopercepción de salud se utilizó la escala de Likert con valores del 0 al 5 siendo este último la mejor valoración. Los resultados por sexo y grupo fueron analizados en términos de media aritmética, mediana, moda, desviación estándar y variancia (Tabla 1). El grupo A de varones mostró mejor percepción en líneas generales. En promedio, las mujeres del grupo C mostraron una menor valoración de su salud. No se observaron diferencias estadísticamente significativas respecto a los demás grupos.

El procesamiento cuali y cuantitativo de los resultados permitió la observación y la vinculación de las variables con determinadas condiciones de vida de los individuos. En relación a las interacciones vinculantes, cabe destacar que los determinantes en salud derivan en connotaciones explícitas sobre la salud de las personas. Ciertamente existen correlaciones estrechas entre las afecciones y padecimientos de salud, con condiciones limitantes del medio y para con la atención y el proceso de tratamiento.

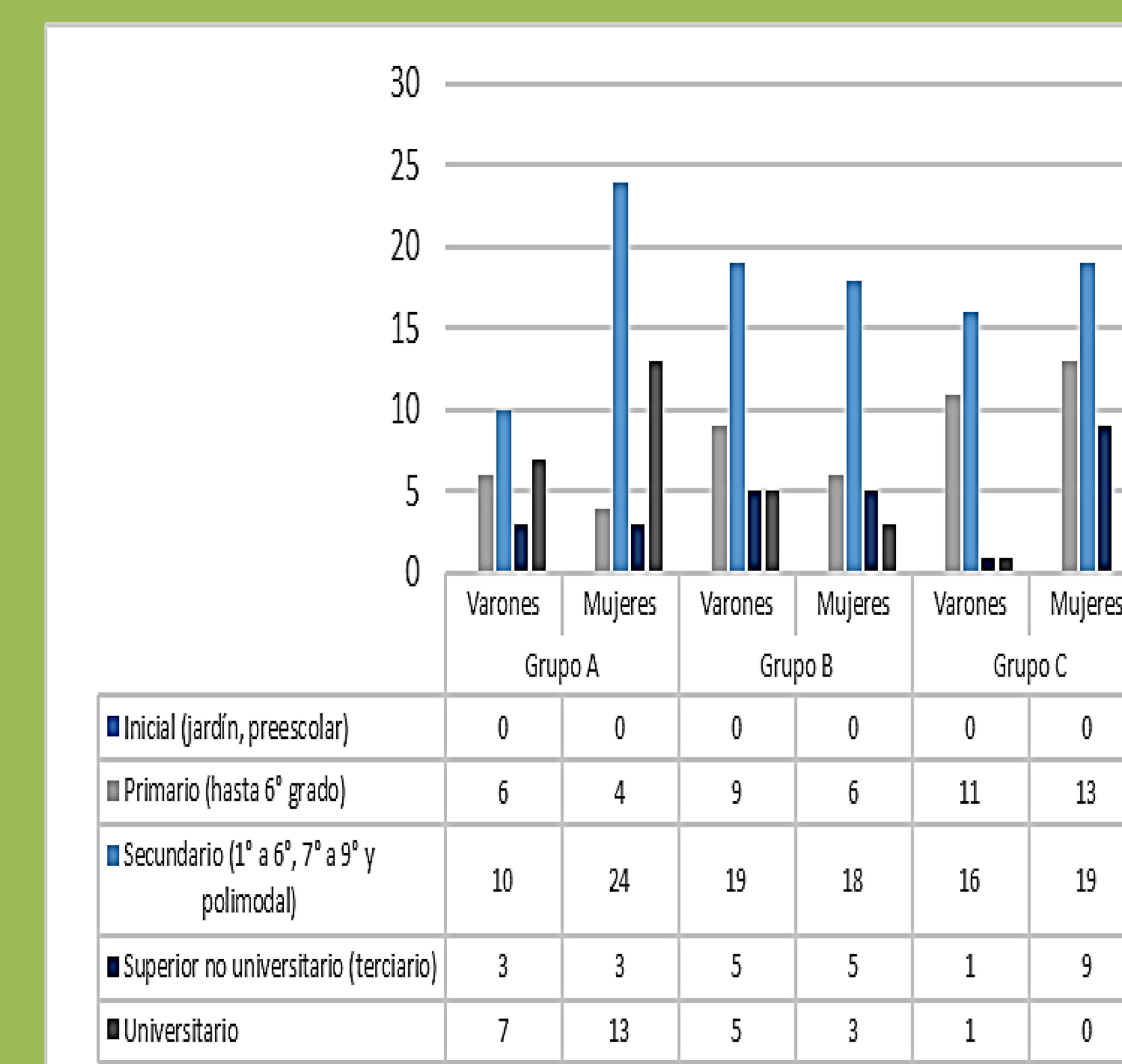
Fig. 1. Distribución según sexo



Tab. 1. Autopercepción del estado de salud

	18 a 30		31 a 50		51 a 65	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Prom.	4,22	3,49	3,3	3,37	3,5	3,27
Med.	4,35	3,50	3,6	3,4	3,75	3,6
Moda	5	3,40	4	3,4	3,9	3,6
Desv. Est.	0,92	0,94	0,84	1,02	0,97	0,81
Var.	0,85	0,89	0,71	1,04	0,94	0,65

Fig. 2. Distribución según nivel de instrucción



CONCLUSIONES

Las dolencias como resultado de la falta de atención estomatológica oportuna, resultan notables en aquellos individuos que presentan niveles bajos de educación y recursos. Las condiciones socioeconómicas influyen en gran medida y a su vez afectan el acceso a los servicios de salud.

La calidad de vida de las personas se ve afectada a diferentes niveles de incidencia y consecuentemente las patologías y enfermedades bucales resultan expresarse, no sólo como una manifestación meramente física sino también como reflejo del estado afectivo-emocional de la persona. Desde esta perspectiva, es fundamental poder comprender la importancia de tomar en cuenta los componentes psicosociales y los determinantes de la salud, tanto en los entornos públicos como privados con alcance local, regional o nacional.

Los programas de salud para superar las inequidades deben ser desarrollados en pos de políticas participativas y responsables. Una mirada integral y responsable permitirá generar ambientes sanitarios viables cambiando la forma de atender, pensar y planear la atención para la salud reafirmando principios y valores fundamentales para así propiciar una mejor calidad en la atención a la población.

REFERENCIAS

- Moiso, A. Determinantes de Salud. En: Barragán H. Fundamentos de Salud Pública. (176-181). La Plata, Argentina: Edit. EDULP. 2007.
- Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Buenos Aires, Argentina. Edit. Journal S.A. 2008.
- Armando Ramírez Gómez, A. (2020) ¿Ciudades competitivas o saludables? Consideraciones bioéticas sobre el Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín. Colombia, Bogotá: Universidad El Bosque. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/3520>
- Rueda Martínez G., Albuquerque, A. (2016). La salud bucal como derecho humano y bien ético. Revista Latinoamericana de Bioética, 17(1), 36-59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18359/rabi.2299>
- Duany Mejías T., Turcáz Castellanos I. M., González Concepción A. M. (2014). Valores éticos en la práctica estomatológica. Compromiso desde la atención primaria. Revista Médica Electrónica, 36(6), 846-854. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme050614.pdf>
- González Martínez Farith, Puello del Rio Edwin, Díaz Caballero Antonio. Representaciones Sociales sobre la Salud y Enfermedad Oral en familias de La Boquilla Cartagena- Colombia. Rev Clin Med Fam. 2010;3(1):27-35