

Doctorado en Odontología

2024

Incidencia de diferentes variables en la atención odontológica comunitaria

Autor | Mg. Gabriela Edith Tapia

Directora | Prof. Dra. María Mercedes Medina

Co-directora | Prof. Dra. Susana Beatriz Micinquevich



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA



Dedicado:

A mi hijo Juan Simón que es mi gran amor.

Mi esposo por acompañarme en cada momento de mi vida.

Mis Padres Graciela y Sergio; y mi Oma siempre en mi corazón.

A mis maestros, Prof. Dra. María Mercedes Medina, Prof. Dra. Susana Beatriz Micinquevich y al
Prof. Dr. Gabriel Eduardo Lazo.

Agradecimientos

En primer lugar, a Dios y a la Virgen por haberme acompañado y guiado a lo largo de mis estudios, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y mucha felicidad.

Deseo expresar mi profundo agradecimiento a las autoridades de la Facultad de Odontología UNLP, por las oportunidades que me han brindado, por permitirme formarme en ella y ser mi segunda casa.

Un agradecimiento muy especial a mis maestros que son mi Directora y Codirectora de mi tesis, la Prof. Dra. Medina, María Mercedes y Prof. Dra. Susana Beatriz Micinquevich, y al Decano Prof. Dr. Gabriel Eduardo Lazo por la dedicación, apoyo, tiempo y contención que me han manifestado en todo momento para poder realizar este trabajo. Sin ustedes no podría haber alcanzado este gran logro.

Gracias a mis profesores que fueron parte de este hermoso proceso educativo.

Asimismo, agradezco a mis compañeros con quienes he compartido proyectos e ilusiones durante estos años.

Gracias a mis amigos, que siempre me han prestado un gran apoyo moral y humano, en especial a Alicia Fernández por estar siempre alentándome a no bajar los brazos.

Gracias por la incondicionalidad de mis padres, por todo el sacrificio y el amor que me han dado, mi profundo agradecimiento por sus enseñanzas y valores.

Pero, sobre todo, gracias a mi esposo Ariel y a mi hijo Juan Simón por el apoyo, paciencia, comprensión, solidaridad, incondicionalidad y por el tiempo que me han concedido, por eso, este trabajo es también el de ustedes.

¡A todos, muchas gracias por ser parte de este momento tan importante en mi vida!

INDICE

Resumen.....	14
Introducción	17
Marco teórico (Estado actual del tema).....	20
Aspectos sociodemograficos	25
Canasta básica alimenticia	26
Condiciones y calidad de vida	26
Epidemiología social.....	28
Participación comunitaria en salud.....	29
Participación social en salud	30
Perfil del egresado en odontología	30
Perspectiva de los egresados odontólogos en el mundo laboral.....	31
Situacion laboral del odontologo	32
Satisfacción laboral del odontólogo.....	32
Satisfacción profesional del odontólogo.....	33
Aspectos en salud y salud bucal.....	33
Salud	33
Salud pública	33
Salud colectiva.....	34
Salud comunitaria	34
Odontología comunitaria	36
Instrumentos en la atención primaria en salud	36
Enfoque de determinantes sociales de la salud (DSS)	37
Enfoque de salud familiar	37

Análisis de situación de salud.....	38
Evaluación de necesidades en salud	39
La investigación social en salud.....	39
Comunicación en salud	40
Promoción de salud digital.....	42
Métodos digitales en salud	42
Salud bucodental.....	43
Panorama general de la salud bucodental.....	43
La boca indicador de salud y bienestar	44
Cuidado en salud.....	44
Higiene bucodental	45
Cepillado dental	46
Flúor	46
Prevención.....	46
Factores de riesgo	47
Consumo alto de azúcar.....	47
Consumo de tabaco.....	48
Consumo excesivo de alcohol	48
Mala higiene dental.....	48
Cáncer bucal.....	49
Desigualdades en materia de salud bucodental	50
Acceso a servicios de salud bucodental	50
Satisfacción de los pacientes en la atención odontológica.....	51
Cobertura en salud bucal	51

Obstáculos para la prestación de servicios de salud bucodental	53
Oportunidades para mejorar la salud bucodental mundial	54
Salud y derechos humanos	55
Poblaciones desfavorecidas y derecho a la salud	55
Enfoques basados en los derechos humanos	56
La odontología y la estética.....	57
Época de pandemia covid-19	58
Impacto de covid-19.....	58
Salud mental. Depresión, ansiedad, miedo, y estrés en tiempos de pandemia.....	61
Objetivos generales y específicos	65
Objetivo general.....	65
Objetivo específicos	65
Hipótesis del trabajo	66
Diseño metodológico	69
Tipo de estudio.....	69
Unidad de análisis:	69
Variables contextuales:	69
Variaciones en épocas de pandemia.....	70
Variables referentes en salud bucal.....	70
Obtención de datos:.....	70
Fuentes primarias:.....	70
Fuentes secundarias: obtención de datos de las variables estipuladas:.....	70
Aspectos éticos del estudio.....	73
Resultados.....	75

Análisis estadísticos.....	75
Respecto a los odontólogos:	75
Respecto a la comunidad:	80
Sistematización de datos.....	84
En cuanto a los odontólogos matriculados:.....	86
Comparativa 2010-2022 de encuestas odontólogos	110
En cuanto a la comunidad:	121
Comparativa 2019 – 2023 de encuestas comunidad	141
Discusión.....	151
Conclusiones	160
Bibliografía	164
Anexo.....	178
Encuesta a los odontólogos matriculados.....	178
Encuesta a la comunidad	189
Consideraciones respecto de los aspectos éticas-legales y consentimiento informado.....	200

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

INDICE DE TRABLAS

Respecto a los profesionales odontólogos matriculados

Tabla 1: variables contextuales del profesional odontólogo matriculado.....	86
Tabla 2: Respecto al inicio de la profesión.....	90
Tabla 3: En relación a la práctica profesional.....	95
Tabla 4: En relación a COVID-19.....	100
Tabla 5: Comparativa 2010-2022 de las encuestas a odontólogos matriculados.....	110
Tabla 6: Comparativa 2010-2022 de las encuestas a odontólogos matriculados.....	112
Tabla 7: Comparativa 2010-2022 de las encuestas a odontólogos matriculados.....	116

Respecto a la comunidad

Tabla 8: Variables sociodemográficas de la comunidad.....	121
Tabla 9: En cuanto a la salud general y consulta a su médico de cabecera.....	127
Tabla 10: Respecto a la consulta odontológica.....	132
Tabla 11: COVID-19 y atención odontológica en el año 2020.....	136
Tabla 12: Comparativa 2019-2023 de encuestas a la comunidad.....	141
Tabla 13: Comparativa 2019-2023. Nivel educativo y servicios.....	144
Tabla 14: Comparativa 2019-2023. Percepción general de la salud.....	145
Tabla 15: Comparativa 2019-2023. Salud bucal	147

INDICE DE FIGURAS

Respecto a los odontólogos matriculados

Figura 1: Consentimiento informado.....	86
Figura 2: Universidad que estudió.....	87
Figura 3: Año de egreso.....	88
Figura 4: Género percibido.....	88
Figura 5: Edad.....	89

Figura 6: Nacionalidad.....	89
Figura 7: Ejerce actualmente la profesión.....	91
Figura 8: Forma de ejercicio profesional.....	91
Figura 9: Año que se matriculó.....	92
Figura 10: Lugar donde se matriculó.....	92
Figura 11: Modalidad de atención independiente.....	93
Figura 12: Tiempo transcurrido hasta el primer empleo.....	93
Figura 13: Ejercicio exclusivo de la profesión.....	94
Figura 14: Dedicación semanal a la profesión.....	94
Figura 15: Formación de posgrado en curso.....	95
Figura 16: Realiza prácticas preventivas.....	97
Figura 17: Orientaciones clínicas a las que se dedica.....	97
Figura 18: Sexo que predomina en la consulta.....	98
Figura 19: Edades de los pacientes que concurren a la consulta.....	98
Figura 20: Patologías diagnosticadas más frecuentemente.....	99
Figura 21: Patologías blandas más habituales.....	99
Figura 22: Atiende pacientes con discapacidad.....	100
Figura 23: Tuvo Covid-19.....	102
Figura 24: Testeo entre los que tuvieron covid-19.....	102
Figura 25: Vacunación para Covid-19.....	103
Figura 26: Cantidad de dosis vacuna Covid-19.....	103
Figura 27: Atender pacientes puso en riesgo al profesional.....	104
Figura 28: Tuvo temor de infección.....	104
Figura 29: Temor a llevar la infección del consultorio a su casa.....	105
Figura 30: los pacientes expresaron temor-miedo-ansiedad por contagiarse en el consultorio.....	105
Figura 31: Trabajo con temor-miedo-ansiedad a contagiarse Covid-19.....	106
Figura 32: Los pacientes preguntan por las medidas preventivas.....	106
Figura 33: El covid-19 redujo su actividad profesional.....	107

Figura 34: Necesidad de información actualizada sobre control de infecciones.....	107
Figura 35: Trabajo normalmente son modificar su rutina clínica odontológica.....	108
Figura 36: Con cada paciente utiliza los equipos de protección personal correspondiente.....	108
Figura 37: En el año 2020 trabajo sin cerrar el consultorio.....	109
Figura 38: Suspendió temporalmente el consultorio y/o clínica en el año 2020.....	109
Comparativa 2010-2022 de encuestas a odontólogos matriculados	
Figura 39: Género percibido 2010-2022.....	110
Figura 40: Edad 2010-2022.....	111
Figura 41: Nacionalidad 2010-2022.....	111
Figura 42: Ejerce actualmente la profesión 2010-2022.....	113
Figura 43: Forma de ejercicio profesional 2010-2022.....	113
Figura 44: Modalidad de atención independiente 2010-2022.....	114
Figura 45: Lugar donde se matriculó 2010-2022.....	114
Figura 46: Tiempo semanal de dedicación profesional 2010-2022.....	115
Figura 47: Dedicación exclusiva al ejercicio de la profesión 2010-2022.....	115
Figura 48: Formación de posgrado 2010-2022.....	116
Figura 49: Realiza practicas preventivas 2010-2022.....	117
Figura 50: Sexo que predomina en la consulta 2010-2022.....	118
Figura 51: Edades de los pacientes que concurren a la consulta 2010-2022.....	118
Figura 52: Patologías más frecuentes 2010-2022.....	119
Figura 53: Atiende pacientes con discapacidad 2010-2022.....	119
Encuestas a la comunidad	
Figura 54: Consentimiento informado.....	122
Figura 55: Regiones.....	123
Figura 56: Edades.....	123
Figura 57: Género percibido.....	124
Figura 58: Número de convivientes.....	124
Figura 59: Tiempo que vive en La Plata (Argentina).....	125

Figura 60: Nivel educativo alcanzado.....	125
Figura 61: ¿Dónde curso sus estudios?.....	126
Figura 62: Ingreso familiar por mes.....	126
Figura 63: Servicios.....	127
Figura 64: ¿Qué entiende por Salud?.....	128
Figura 65: Percepción de la salud.....	129
Figura 66: ¿Tiene médico de cabecera?.....	129
Figura 67: Si es positiva, indique ¿Dónde atiende su médico de cabecera?.....	130
Figura 68: ¿Ha tenido en el último año que recurrir a urgencias o emergencias médicas?.....	130
Figura 69: ¿Dónde acude en caso de urgencias o emergencias médicas?.....	131
Figura 70: ¿Siempre al mismo lugar concurre por urgencias o emergencias médicas?.....	131
Figura 71: ¿Concurrió alguna vez al odontólogo?.....	133
Figura 72: Visita al odontólogo en el último mes.....	133
Figura 73: ¿En qué casos acude al odontólogo?.....	134
Figura 74: ¿en caso de urgencias odontológicas, donde acude?.....	134
Figura 75: si su respuesta es otros, especifique donde consulto.....	135
Figura 76: Motivo por el que no visita al odontólogo.....	135
Figura 77: Cómo calificaría la importancia de la visita al odontólogo (1 malo / 10 muy bueno.....	136
Figura 78: ¿Tuvo covid-19?.....	137
Figura 79: Si la respuesta es positiva, responde ¿Hace cuánto tuvo covid-19?.....	138
Figura 80: ¿Se vacuno para covid-19?.....	138
Figura 81: En caso de ser positiva responda ¿Cuántas dosis?.....	139
Figura 82: ¿Tuvo atención odontológica en el año 2020?.....	139
Figura 83: ¿Es un centro de salud odontológico tuvo temor-miedo durante la atención odontológica?.....	140
Figura 84: ¿Tuvo atención odontológica en el año 2022.....	140
Comparativa 2019-2023 de encuestas a la comunidad	
Figura 85: Región 2019-2023.....	142
Figura 86: Edades 2019-2023.....	142

Figura 87: Género percibido 2019-2023.....	143
Figura 88: Numero de convivientes 2019-2023.....	143
Figura 89: Nivel educativo alcanzado 2019-2023.....	144
Figura 90: Servicios 2019-2023.....	145
Figura 91: percepción de la salud 2019-2023.....	146
Figura 92: percepción de su salud respecto a 1 año atrás 2019-2023.....	146
Figura 93: motivo que visita al odontólogo 2019-2023.....	148
Figura 94: Visita al odontólogo en el último mes 2019-2023.....	148
Figura 95: motivo por el que visita al odontólogo 2019-2023.....	149
Figura 96: Atención odontológica 2020-2022.....	149

LISTADO DE ABREVIATURAS

OPS: Organización Panamericana de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OMS: Organización Mundial de la Salud

APS: Atención Primaria en Salud

ENT: Enfermedades No Transmisibles

TTM: Trastorno Temporo Mandibular

ATM: Articulación Temporo Mandibular

AACCYC: Asociación Argentina de Cirugía de Cabeza y Cuello

CAPS: Centros de Atención Primaria en Salud

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenibles

INDEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

CBA: Canasta Básica Alimentaria

CBT: Canasta Básica Total

LP: Línea de Pobreza

ASIS: Análisis de Situación de Salud

TICS: Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

EPP: Equipo de Protección Personal

UA: Unidad de Análisis

EPH: Encuesta Permanente de Hogares

ENNyS: Encuesta Nacional de Nutrición y Salud

DEIS: Dirección de Estadísticas e Información de Salud

ABL: Contribución de Alumbrado, barrido y limpieza territorial y de pavimentos y aceras

Doctorado en Odontología

La Plata, 2024

Incidencia de diferentes variables en la atención odontológica comunitaria

Autor | Mg. Gabriela Edith Tapia

Resumen



RESUMEN

El derecho a la salud es un derecho fundamental y que el Estado tiene la responsabilidad ineludible de hacer efectivo su goce. El fortalecimiento de la responsabilidad y el compromiso con el derecho a la salud como derecho humano fundamental son una premisa elemental que articula tres ejes: a) los modelos de atención con intervenciones intersectoriales; b) los procesos políticos e institucionales y c) los recursos fundamentales. Dichos recursos fundamentales presentan dos características importantes: por un lado, son necesarios para satisfacer las necesidades de salud de la población y por otro, la disponibilidad y la asignación de estos recursos es el resultado de los procesos políticos e institucionales requeridos. (OPS, 2019). El objetivo fue conocer cambios e incidencias en las variables sociales relacionadas con la atención odontológica en la ciudad de La Plata en el año 2022. Se diseñó como instrumento para la recolección de datos un cuestionario previamente sometido a juicio de expertos. La participación de los encuestados fue voluntaria, anónima y bajo condiciones controladas. Se implementó procesos para garantizar la privacidad, intimidad, confidencialidad, voluntariedad, como también el manejo ético de los datos y resultados. Dicha investigación es sin conflictos de interés. Se requirió como condición excluyente que cada individuo participante declare mediante un documento de consentimiento informado elaborado para tal efecto. En este estudio resultó significativa la relación paciente profesional. Las personas tienen derecho a acceder a un sistema de protección de la salud y el profesional odontólogo es un actor fundamental en la atención de la salud bucal.

Palabras claves: Profesionales – Atención odontológica – Comunidad

ABSTRACT

The right to health is a fundamental right and the State has the unavoidable responsibility to make its enjoyment effective. The strengthening of responsibility and commitment to the right to health as a fundamental human right is an elementary premise that articulates three axes: a) care models with intersectoral interventions; b) political and institutional processes and c) fundamental resources. These fundamental resources have two important characteristics: on the one hand, they are necessary to satisfy the health needs of the population and on the other, the availability and allocation of these resources is the result of the required political and institutional processes. (PAHO, 2019). The objective was to know changes and incidences in the social variables related to dental care in the city of La Plata in the year 2022. A questionnaire previously submitted to expert judgment was designed as an instrument for data collection. The participation of the respondents was voluntary, anonymous and under controlled conditions. Processes were implemented to guarantee privacy, intimacy, confidentiality, voluntariness, as well as the ethical management of data and results. This research is without conflicts of interest. An exclusive condition was required that each participating individual declare through an informed consent document prepared for this purpose. In this study, the patient-professional relationship was significant. People have the right to access a health protection system and the dental professional is a fundamental actor in oral health care.

Keywords: Professionals – Dental care – Community

Doctorado en Odontología

La Plata, 2024

Incidencia de diferentes variables en la atención odontológica comunitaria

Autor | Mg. Gabriela Edith Tapia

Introducción



INTRODUCCIÓN INTRODUCCIÓN INTRODUCCIÓN INTRODUCCIÓN INTRODUCCIÓN INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud es un derecho fundamental y que el Estado tiene la responsabilidad ineludible de hacer efectivo su goce.

La salud bucal es la ausencia de dolor oro facial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental, pérdida de dientes, otras enfermedades y trastornos que afectan la cavidad bucal. Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías. (Barrutia, 2017)

En 2021, la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución sobre salud bucodental en la que se recomendó abandonar la tradicional lógica curativa y adoptar una lógica de promoción preventiva, incluida la promoción de la salud bucodental en la familia, la escuela y el lugar de trabajo, y que incluya una atención oportuna, integral e inclusiva dentro del sistema de atención primaria.

En 2022, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la estrategia mundial sobre salud bucodental, cuya visión es la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de todas las personas y comunidades para 2030. A fin de ayudar a los países a llevar a la práctica la estrategia mundial, se está elaborando un plan de acción detallado, que incluirá un marco de seguimiento de los progresos realizados, con metas cuantificables que deberán alcanzarse para 2030.

La situación de salud se enmarca dentro de un contexto social e histórico y tiene en cuenta la capacidad de las personas para acceder a oportunidades para el desarrollo, al igual que su acceso a programas y estrategias en atención primaria, entre otras.

La preocupación principal de la epidemiología social, según la OPS es el estudio de cómo la sociedad y las diferentes formas de organización social influyen la salud,

el bienestar de los individuos y las poblaciones. En particular, estudia la frecuencia, la distribución y los determinantes sociales de los estados de salud en las poblaciones.

La importancia de los egresados para las instituciones de educación superior se centra en las competencias adquiridas en el periodo de estudios, las cuales incluyen unos conocimientos básicos y especializados, los cuales permiten su incorporación al mercado laboral.

Una vez que el egresado se va a encaminar en el ámbito laboral profesional, lo que genera es que se dé un impacto social en respuesta al conocimiento adquirido, el dogma del programa y enfoques inculcados. (Artunduaga, 2021)

El modelo de atención en odontología con enfoque en salud familiar mejora la calidad de vida de los pacientes, ya que al atenderlos de manera integral mejora su salud desde el plano biopsicosocial, observando los factores que están contribuyendo a desmejorar su salud física y mental a través de la detección oportuna y apoyándose en las demás disciplinas de la salud para desarrollar una atención odontológica transdisciplinaria. (Lafaurie Villamil, 2022)

La pandemia del COVID-19 ha sido un amplio tema de estudio por el gran impacto global, la alta tasa de contagio y mortalidad, el efecto severo sobre la salud sistémica y sus fatales complicaciones; sin embargo, aún se sigue investigando la enfermedad y su repercusión desde distintos enfoques disciplinarios; dado que el contexto mismo de pandemia, ha desencadenado efectos en la salud estomatológica y psicosocial de la población. Estudios señalan que la depresión, ansiedad, miedo, fobia y temor han aumentado.



Doctorado en Odontología

La Plata, 2024

Incidencia de diferentes variables en la atención odontológica comunitaria

Autor | Mg. Gabriela Edith Tapia

Marco teórico



MARCO TEÓRICO MARCO TEÓRICO MARCO TEÓRICO MARCO TEÓRICO MARCO TEÓRICO MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO (ESTADO ACTUAL DEL TEMA)

El derecho a la salud es un derecho fundamental y que el Estado tiene la responsabilidad ineludible de hacer efectivo su goce.

El fortalecimiento de la responsabilidad y el compromiso con el derecho a la salud como derecho humano fundamental son una premisa elemental:

Esta premisa articula tres ejes:

1. Los modelos de atención con intervenciones intersectoriales.
2. Los procesos políticos e institucionales.
3. Los recursos fundamentales.

Estos recursos fundamentales presentan dos características importantes:

- Por un lado, son necesarios para satisfacer las necesidades de salud de la población.
- Por otro, la disponibilidad y la asignación de estos recursos es el resultado de los procesos políticos e institucionales requeridos. (OPS, 2019)

Las políticas públicas integrales de salud son importantes como estrategia para abordar los factores comunes de riesgo de padecer Enfermedades No Transmisibles (ENT), (consumo de tabaco, alcohol, sedentarismo y alimentación poco saludable).

Las estrategias públicas en salud no se agotan en las instancias de prevención. Junto a ellas es imprescindible iniciar un plan de promoción de la salud, con el objetivo de desarrollar actividades y modos de vida que promuevan la salud a través de acciones colectivas e individuales.

Según el enfoque de los determinantes sociales de la salud, las inequidades en salud son el resultado de las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Si bien reconocemos el avance que en sí representa este abordaje y la importancia de su incorporación a los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) como instrumento estratégico de reconocimiento global, al mismo tiempo planteamos la necesidad de profundizar este abordaje, con una mirada crítica sobre las consecuencias de modelos económicos de desarrollo insostenibles. De este modo, consideramos que es insuficiente un abordaje de los “determinantes sociales de la salud” de forma compartimentada e incluso descontextualizada, sin plantear la pregunta de por qué se generan, para quiénes y para qué.

De esta forma, la salud está determinada por los procesos sociales y las dinámicas de poder, e intrínsecamente relacionada con otras dimensiones de bienestar, como el acceso a la vivienda y los servicios básicos, a la educación, al trabajo decente, a la protección social y a la participación política, entre otros. Los ejes que estructuran la desigualdad se entrecruzan, se potencian, y también manifiestan los derechos vulnerados.

La Declaración de Alma-Ata se enmarcó en la meta de salud para todos. Desde entonces, en la Región de las Américas, ha sido una referencia emblemática que ha servido como guía para la transformación de los sistemas de salud. La Declaración también representa un hito para retomar los desafíos pendientes y actualizar sus mensajes en un nuevo contexto.

Los avances realizados durante las últimas décadas han sido significativos, e incluyen innovaciones en el aseguramiento y un mayor gasto público en salud, pero las condiciones de desigualdad e inequidad en salud persisten y se profundizan en muchos países.

La desigualdad se refiere no solo a los ingresos, sino también a los medios, las oportunidades, las capacidades y el reconocimiento. Además del estrato socioeconómico, las desigualdades que se manifiestan en las Américas también se caracterizan por otros ejes estructurantes. Entre ellos están el género, la condición étnica/racial, el territorio, el curso de vida, la situación de discapacidad, el estatus migratorio, la orientación sexual y la identidad de género. (OPS, 2019)

La salud bucal es la ausencia de dolor oro facial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental, pérdida de dientes, otras enfermedades y trastornos que afectan la cavidad bucal. Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías. (Barrutia, 2017)

La caries dental, enfermedad periodontal y mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afectan con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las poblaciones más pobres, siendo necesario valorar y proteger la salud bucodental de manera preventiva (OMS, 2004; OPS/OMS, 2017; Glick, et al.; 2021)

La educación es clave para el desarrollo sostenible de los países (Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (Sunedu, 2018) y del crecimiento económico y desarrollo social (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Unesco], 2014). Al ser la educación superior la que tiene mayor vínculo con el sector productivo y otros sectores de desarrollo, enmarcados en las políticas de salud, nutrición y trabajo, el rol de las universidades es generar nuevos conocimientos a partir del ejercicio científico de su comunidad académica (Werlinger et al., 2014), y promover la investigación, para solucionar problemas de la población como el de la salud bucal (Chávez et al., 2019)

La calidad de un servicio de salud parte del nivel desempeño de sus profesionales y personal técnico en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales, lo cual constituye hoy un verdadero reto para la comunidad científica. (Salas & Salas, 2017)

El desempeño es clave para definir el grado de desarrollo profesional, pues su concreción solo es posible cuando se poseen conocimientos, habilidades, actitudes y valores que se integran, y se ponen en acción para la solución de problemas en diversos contextos, puesto que él es la síntesis de lo que un profesional debe poner de manifiesto para ponerlo en acción, y de ese modo logre solventar los problemas en diferentes contextos. (Legañoa, 2022)

La caries dental es de naturaleza multifactorial. Determinados hábitos dietéticos aumentan el riesgo de aparición de caries, mientras que la frecuencia de cepillado lo disminuye en la dentición definitiva. Pero dichos hábitos están condicionados por contextos socioeconómicos determinados. Así, en situaciones de pobreza educativa, exclusión social o bajo nivel, la población se expone frecuentemente más a hábitos higiénico-dietéticos insanos. No obstante, su inicio puede prevenirse mediante la promoción de hábitos saludables. Las intervenciones que integran la participación de sectores sanitarios y no sanitarios se han mostrado más eficaces, pues abarcan la complejidad del problema, fomentando la toma de conciencia, la autonomía y la implicación de las redes familiares entre los grupos de mayor riesgo. (Calderon, 2019)

La primera infancia se ha definido como el lapso comprendido desde el estado de gestación hasta los tres años de edad, siendo una fase de gran relevancia a causa del proceso de crecimiento y desarrollo que se suscita en dicho período; es importante implementar estrategias que contribuyan con la calidad de vida en relación a la salud bucal. Igualmente, debe tenerse en cuenta que las políticas públicas de salud de una nación, deben ir dirigidas a los infantes de mayor vulnerabilidad, mediante acciones de prevención y promoción de salud bucal desde

la primera infancia, según estudios, ha ido incrementando en los últimos tiempos; por lo tanto, los factores sociales de salud impactan de manera significativa en salud bucal, por ello, la función de los padres es de gran relevancia en la salud de los infantes, para lo cual es necesario el conocimiento y prácticas sobre la salud bucodental, estrategias educativas y clínicas odontológicas, lo que contribuirá a la disminución de la aparición de afecciones bucales a temprana edad. (Díaz, Pérez, & Simancas, 2018).

La caries dental continúa siendo unas de las alteraciones crónicas bucales más prevalentes en la primera infancia. Teniendo en cuenta su multifactorialidad, se han relacionado factores biológicos, comportamentales y sociales con la aparición del primer signo clínico, la mancha blanca. Considerando la vulnerabilidad de los niños en edad preescolar, es importante conocer los determinantes sociales que interviene en el proceso salud-enfermedad, de tal manera que se intervenga, para controlarlos y se prevenga la aparición de nuevas lesiones de caries en la dentición permanente. (Díaz Cárdenas, 2018)

En 2021, la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución sobre salud bucodental en la que se recomendó abandonar la tradicional lógica curativa y adoptar una lógica de promoción preventiva, incluida la promoción de la salud bucodental en la familia, la escuela y el lugar de trabajo, y que incluya una atención oportuna, integral e inclusiva dentro del sistema de atención primaria.

En 2022, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la estrategia mundial sobre salud bucodental, cuya visión es la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de todas las personas y comunidades para 2030. A fin de ayudar a los países a llevar a la práctica la estrategia mundial, se está elaborando un plan de acción detallado, que incluirá un marco de seguimiento de los progresos realizados, con metas cuantificables que deberán alcanzarse para 2030.

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

El perfil sociodemográfico se puede definir como el resumen que contiene los factores sociodemográficos sobre las condiciones de vida dentro de la sociedad humana, su nivel de civilización y los medios o recursos que les son disponibles ya que estos también muestran influencia directa e indirecta con la salud individual y del entorno. La forma como habitualmente vive el grupo social y la manera de satisfacer sus necesidades básicas de la vida, parecen ser los factores más influyentes en el nivel de salud de la población. (Ikama M., 2019)

Los factores sociodemográficos que se relacionan con el paciente se clasifican en dos grandes categorías, aquellos que se relacionan con el proveedor y aquellos que se relacionan con el usuario o paciente. Esto es debido a que las prestaciones de salud tienen proveedores de atención médica y la participación inmediata de los pacientes, hacer una medición o investigación sobre los usuarios o paciente dentro de sus dimensiones socioeconómica es muy importante debido a que esta información puede aportar mejoras en las modificaciones convenientes para el cambio de un nuevo o ya existente sistema de salud. (Diot P. et al., 2021).

La satisfacción dentro del ámbito de la calidad en servicios en salud es considerada como la actitud positiva del usuario ante la expectativa cumplida de un bien o servicio, teniendo esto influencia en la fidelidad y buen humor del paciente durante su nueva experiencia. La satisfacción del paciente es un precepto multidimensional que marcan las disímiles semejanzas del cuidado de la salud oral realizando una valoración de esta, siendo esta un componente significativo para designar la calidad de atención. (Torres G. et al., 2015).

El perfil sociodemográfico fue creado para poder dar a conocer las características de la población que frecuenta el servicio de odontología alternativa del centro de salud privado. Para poder elaborarlo es importante conocer diferentes aspectos de los usuarios, puesto que, al saber identificar el tipo de frecuente de población, ayuda

a crean medidas o acciones que favorecen al sistema de organización dentro de las labores de la organización, así como en la gestión de seguridad laboral. (INEI, 2017)

CANASTA BASICA ALIMENTICIA

A partir de los ingresos de los hogares, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) mide si éstos tienen capacidad de satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas esenciales.

Así, la Canasta Básica Total (CBT) se calcula a partir de la Canasta Básica de Alimentos (CBA) con la inclusión de bienes y servicios no alimentarios como vestimenta, transporte, educación, salud, entre otros.

La medición de la pobreza con el método de Línea de Pobreza (LP) consiste en establecer, a partir de los ingresos de los hogares, si éstos tienen capacidad de satisfacer por medio de la compra de bienes y servicios un conjunto de necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas esenciales.

El procedimiento parte de utilizar una Canasta Básica de Alimentos (CBA) y ampliarla con la inclusión de bienes y servicios no alimentarios (vestimenta, transporte, educación, salud, etcétera) con el fin de obtener la Canasta Básica Total (CBT).

Para determinar la incidencia de la pobreza, se analiza la proporción de hogares cuyo ingreso no supera el valor de la CBT (Canasta Básica Total); para la indigencia, se calcula la proporción de los que no superan la CBA (Canasta Básica de Alimentos).

CONDICIONES Y CALIDAD DE VIDA

El término condición de vida, de carácter descriptivo, se refiere a los aspectos económicos en cuanto contempla al consumo dirigido a la satisfacción de las necesidades.

Por otra parte, la calidad de vida comprende:

- En primer término, la base material en la cual se desarrolla la vida;
- En segundo lugar, el ambiente natural y construido en el cual se desenvuelve el ser humano;
- En última instancia, a todas las relaciones que devienen de las actividades realizadas, tanto el trabajo como otro tipo de relaciones sociopolíticas y culturales. (Velázquez & Celemin, 2019)

La pobreza es un problema social, es considerada como un estilo de vida, en el cual no se cuenta con los ingresos ni los recursos suficientes para evitar la carencia de necesidades básicas de las personas. Por lo tanto, es uno de los problemas sociales que se viene dando a lo largo de la historia de la humanidad. Según Zambrano (2019), “la pobreza ya no es considerada como la carencia de ingresos, sino la falta de capacidades y oportunidades el cual se verifica, con las necesidades básicas insatisfechas”.

Para poder determinar el impacto de la pobreza existen tres métodos de indicador internacional como:

- El método de la línea de pobreza;
- El de las necesidades básicas insatisfechas;
- El método integrado.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1995 “la pobreza se presenta por las siguientes características:

- La falta de agua potable;
- El no contar con suficiente alimento;

- Falta de vivienda y salud.

Por tanto, tomando en consideración estos datos podemos decir que la pobreza se presenta por la mala alimentación, condiciones de viviendas precarias, bajo nivel de educación todo ello se asocia a la baja calidad de vida de una persona. (Atupaña, 2022)

EPIDEMIOLOGÍA SOCIAL

La preocupación principal de la epidemiología social, según la OPS es el estudio de cómo la sociedad y las diferentes formas de organización social influyen la salud, el bienestar de los individuos y las poblaciones. En particular, estudia la frecuencia, la distribución y los determinantes sociales de los estados de salud en las poblaciones.

La epidemiología estudia las relaciones entre exposiciones y enfermedades a nivel poblacional, en tanto que la epidemiología social constituye un subcampo de la epidemiología que se caracteriza por centrar su estudio en las exposiciones que, vinculadas de alguna manera a un estado, posición o rango social, abarca las diferentes etapas del ciclo vital, las diversas formas de enfermedad y daño.

Las comunidades y los territorios representan un relevante foco de estudio en la epidemiología social, puesto que las personas viven en maneras que son “conscientemente determinadas, socialmente segregadas y políticamente sensibles”.

La epidemiología social investiga de modo específico los determinantes sociales relacionados con las distribuciones de la salud, la enfermedad y el bienestar en las poblaciones, en lugar de tratar dichos determinantes como un simple trasfondo de los fenómenos biomédicos. Las desigualdades en salud no están relacionadas, por ejemplo, con factores hereditarios, sino que están asociadas con el funcionamiento de la sociedad siendo injustas porque vulneran derechos de las personas. Aspectos

como clase social, género y discriminación juegan un papel importante en el modo como las personas enferman y mueren. (Lafaurie Villamil, 2022)

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD

El término de Participación Comunitaria es multidimensional, de acuerdo con la Real Academia Española “participación” proviene del verbo participar donde refiere a “tomar parte de algo”; y “comunidad” que hace referencia al conjunto de individuos unidos por características comunes, ya sea por cultura, religión o simplemente pertenencia territorial.

En la conferencia de Alma Atá, se definió “participación comunitaria” como el proceso en el cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a salud y bienestar propios, y los de la colectividad, mejorando su capacidad de contribuir a su desarrollo económico y comunitario.

Los servicios con respecto a la salud, son imprescindibles dentro de cualquier sector social, ya que de ellos dependen los programas preventivos y curativos, así como la calidad de vida de cada ciudadano a fin de disminuir la morbilidad y mortalidad, pero dichos servicios dependen directamente del Estado por lo que la ausencia o precariedad de ellos, en diferentes regiones, es de relevancia para las comunidades y, la participación comunitaria es la actividad que revela dichas necesidades y busca subsanarlas a partir de diferentes estrategias. (Loyola, 2022)

En su estudio nos recomienda sobre lo importante que es la sensibilización de la salud bucal, desde una buena alimentación saludable, el autocuidado están como medidas preventivas para conservar una buena salud bucal, por lo que la participación de todos los padres debe ser como controladores y guía para que se implementen esto, asimismo su estudio demuestra que las familias tienen el conocimiento de salud bucal tanto los que viven en zonas urbanas y rurales, pero que no siempre están relacionados con las conductas del buen cuidado de la salud bucal. (Djordjevic, 2018)

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

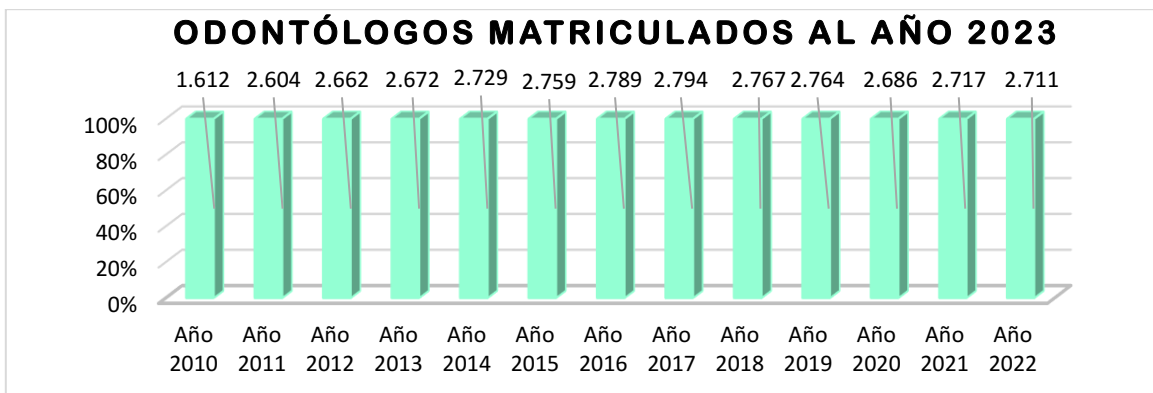
La participación social representa una dimensión esencial para la educación y promoción en salud; el autocuidado es el resultado de un proceso participativo en que los sujetos, con el apoyo de herramientas derivadas de la educación, toman las riendas de su salud. Los progresos en cuanto al cuidado preventivo de la salud, están en buena parte asociados a procesos de interacción social en que los profesionales y miembros de los equipos de salud logran llevar a los grupos sociales la conciencia frente a su salud bucal como una dimensión esencial de su salud integral, y a adoptar prácticas de autocuidado sostenibles en el tiempo. La participación social es un reflejo de la voluntad de los individuos en un marco de uso de sus derechos. La consideración del modelo participativo como estrategia para la construcción de procesos educativos en este campo facilita la consolidación no solo del conocimiento sino de la práctica en las comunidades. En el campo de la salud bucal, las técnicas participativas se insertan en una metodología que concibe a los participantes “como sujetos activos, democráticos, capaces de buscar y construir nuevos conocimientos, de influir positivamente en la transformación del entorno y en el fortalecimiento de una conducta ética y beneficiosa”. (Lafaurie Villamil, 2022)

PERFIL DEL EGRESADO EN ODONTOLOGÍA

El Perfil Profesional del egresado en odontología, debe ser planteado desde un panorama en donde se tome el conjunto de competencias que se desean construir durante la formación académica, asimismo, este debe apoyar en la solución de los problemas de la salud bucal de la población. En el Perfil Profesional del odontólogo se debe considerar el aspecto demográfico de la población, las patologías bucales que afectan a la población, la situación laboral del ejercicio de la profesión, etc. De esta forma se debe ver un contexto dimensional para unificar este Perfil Profesional. Una de las alternativas que mejor se recomienda para evitar que un profesional se pierda en el común denominador de un grupo laboral, es la educación continua, buscando alternativas de especializaciones en áreas que en la actualidad cuenten con una buena proyección de requerimiento laboral, además de ofrecer servicios y

productos que marquen la diferencia con las distintas alternativas que el paciente podría encontrar en el mercado odontológico, en adición, examinando y reconociendo nuevos sectores de mercado y necesidades. (Silvestre Solis, 2022)

Figura A



Nota: Información brindada por el Colegio de Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito I y la Caja de Seguridad Social para Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires.

PERSPECTIVA DE LOS EGRESADOS ODONTÓLOGOS EN EL MUNDO LABORAL

Un egresado es aquel estudiante que concluye un plan de estudios, por haber acreditado la totalidad de las asignaturas y cumplido con los requisitos establecidos en este; su seguimiento es considerado una estrategia adecuada para la retroalimentación de los programas de formación de profesionales en las instituciones de educación superior, por permitir un diagnóstico de la realidad, con el potencial de inducir en las instituciones la reflexión a fondo sobre sus fines y sus valores. (Vergara Hernández, 2020).

La importancia de los egresados para las instituciones de educación superior se centra en las competencias adquiridas en el periodo de estudios, las cuales incluyen

unos conocimientos básicos y especializados, los cuales permiten su incorporación al mercado laboral.

Una vez que el egresado se va a encaminar en el ámbito laboral profesional, lo que genera es que se dé un impacto social en respuesta al conocimiento adquirido, el dogma del programa y enfoques inculcados. (Artunduaga, 2021)

SITUACION LABORAL DEL ODONTOLOGO

La actividad laboral constituye un acto esencial a lo largo del ciclo de vida. La carga de responsabilidades, actividades programadas y el cumplimiento de horarios, constituyen factores estresores que pueden afectar negativamente la salud de los individuos y con ello, su calidad de vida.

La Situación laboral está vinculada al estado del entorno laboral. El concepto refiere a la calidad laboral percibida; esta dependerá muchas veces del estado laboral que puede ser independiente o dependiente o incluso ambas, la seguridad laboral con un contrato definitivo o un contrato sujeto a renovaciones o la prestación de servicios mediante la emisión del recibo por honorarios y la limpieza de la infraestructura, entre otros factores que inciden en el bienestar y la salud del trabajador. (Silvestre Solis, 2022)

SATISFACCIÓN LABORAL DEL ODONTÓLOGO

La satisfacción laboral es considerada de mucha importancia ya que se relaciona con los aspectos de bienestar, productividad, las buenas relaciones en el trabajo, además de la realización personal y profesional. Por otro lado, la satisfacción laboral es uno de los temas más importantes en la psicología del trabajo, porque es un factor esencial para el logro de los objetivos de toda organización. Es bien sabido que la satisfacción laboral de los trabajadores en cualquier tipo de organización, sea del sector privado, así como público; con sus respectivos trabajadores en los órganos de línea, órganos de apoyo u órganos de asesoramiento, influirá en la

atención que ofrezcan tanto a los compañeros de trabajo como a personas externas (pacientes, proveedores, etc.). (Silvestre Solis, 2022)

SATISFACCIÓN PROFESIONAL DEL ODONTÓLOGO

La satisfacción profesional es un conjunto de sentimientos y emociones favorables o desfavorables con que los egresados ven su trabajo. Se trata de una actitud afectiva, un sentimiento de agrado o desagrado relativo hacia algo. Esta satisfacción viene como resultado de todas las variables que se presentan en el desempeño de la profesión, como lo son contar con un sueldo mensual adecuado, trabajar máximo 8 horas diarias, tener un consultorio propio, que la profesión no presente un estrés en la vida diaria, entre otros. La mezcla de todas estas experiencias vividas en el ámbito laboral de la profesión odontológica, nos refleja la satisfacción que uno como profesional presenta. (Silvestre Solis, 2022)

ASPECTOS EN SALUD Y SALUD BUCAL

SALUD

La OMS en 1948, define a la salud "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Esta definición ha sido asumida a nivel global, reconociéndose la importancia de ver la salud más allá de la diada salud/enfermedad.

SALUD PÚBLICA

La Salud pública es una acción multidisciplinaria y eminentemente social que adelantan los países, cuyo objetivo final es la salud de la población. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) la define como "la intervención colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, orientada a proteger y mejorar la salud de las personas".

Las funciones de la salud pública, según la OPS comprenden “el monitoreo, el análisis de la situación de salud; el control de riesgos; la promoción de la salud; la participación de los ciudadanos; el desarrollo de políticas y la planificación institucional; la regulación y fiscalización; el acceso equitativo a los servicios de salud; la distribución y la capacitación de los recursos humanos; el mejoramiento de la calidad de servicios; la investigación y la reducción del impacto en emergencias y desastres”.

La salud pública contemporánea asume la concepción de que la salud hace parte de un sistema de protección social, que es un sistema público comprometido con la defensa de la salud y de la calidad de vida de la población. (Lafaurie Villamil, 2022)

SALUD COLECTIVA

La salud colectiva tiene como eje estructurante de su propuesta conceptual, metodológica y de acción, la denominada determinación social del proceso salud-enfermedad. Propone un análisis de la realidad social a través de la epidemiología crítica, que reconoce en la acumulación de la riqueza la fuente de las múltiples inequidades que afectan los modos de vivir. En la salud colectiva en odontología, un aspecto central por desarrollar es el reconocimiento de la situación de salud en los diferentes grupos sociales para desde ahí rescatar lo local como sujeto importante en la construcción de mejores indicadores de salud. (Lafaurie Villamil, 2022)

SALUD COMUNITARIA

Una comunidad es un grupo humano en constante transformación y evolución que crea, en la interacción, sentido de pertenencia e identidad social. La comunidad es una unidad multideterminada, conformada por individuos que comparten elementos en común y vínculos relacionales. Un elemento esencial de una comunidad es la construcción de identidad entre sus miembros.

Se entiende la Salud comunitaria como la acción en y desde la comunidad que puede influir positivamente en la salud, actuando sobre los factores de carácter comunitario.

La actuación para la mejora de la Salud comunitaria incluye entre otros aspectos la cualificación de los servicios sanitarios, la integración de la atención social y la promoción del autocuidado, la independencia y las redes de soporte familiar pudiéndose reconocer tres frentes fundamentales:

- a) mejoramiento de la inclusión social;
- b) reducción de la violencia y la discriminación;
- c) el incremento del acceso a los recursos.

La intervención comunitaria precisa esfuerzos intensos, en ocasiones de largo alcance y sostenibles en el tiempo, además de procesos de evaluación. Tanto la intersectorialidad como la participación comunitaria requieren del compromiso continuado de los diferentes agentes sociales implicados.

La intervención en Salud comunitaria tiene como finalidad el mejoramiento de la salud de determinada comunidad.

Por esta razón, la Salud comunitaria conlleva una concepción social de la salud en que se reconoce el ámbito social en que se producen los fenómenos de salud-enfermedad, la implementación de un abordaje integral de los procesos salud-enfermedad, teniendo en cuenta los niveles micro y macro social, así como la participación de las comunidades, instituciones y demás sectores en la toma de decisiones.

El paradigma salud/enfermedad ha mostrado ser cada vez más insuficiente para englobar la dimensión real del bienestar de las personas y dar respuesta a los problemas de salud en el mundo contemporáneo.

En la perspectiva de la salud comunitaria se hace necesario reorientar los sistemas de salud centrados en lo asistencial y curativo hacia la prevención y promoción de la salud. (Lafaurie Villamil, 2022)

ODONTOLOGÍA COMUNITARIA

Cualquier política, estrategia o meta orientada a lograr o mantener salud, debe dirigirse hacia los determinantes sociales de salud bucal y la aplicación de la intersectorialidad. Se requiere para ello de un abordaje desde la odontología familiar y social, donde se tengan en cuenta las relaciones entre la salud y sus determinantes sociales, y el odontólogo haga parte de equipos de trabajo y redes con otros profesionales de la salud y otros actores sociales. Ahora bien, con una orientación soportada en la Atención Primaria en Salud (APS), la Odontología comunitaria se compromete con la promoción de la salud, desarrollando procesos de administración, gestión y planificación, además de procesos educativos, de intervención social y de tipo resolutivo que permiten transformar situaciones a favor del bienestar y la calidad de vida de las personas que conforman los diferentes grupos humanos. Un propósito que implica, acudiendo a la perspectiva de salud colectiva, un análisis del proceso salud-enfermedad-atención en salud oral, que vincule el reconocimiento de los modos de vida de individuos y colectivos, determinados por condiciones macroeconómicas, gubernamentales y de consumo. (Lafaurie Villamil, 2022)

INSTRUMENTOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

La Atención Primaria en Salud (APS), como estrategia incluida en la Declaración de Alma-Ata de 1978 para alcanzar “Salud para Todos” proporciona una serie de valores, principios, nociones conceptuales y metodológicas que constituyen un enfoque amplio de la salud, una racionalidad de política de salud y una serie de instrumentos eficaces para promover la creación e implementación de sistemas de salud de cobertura y acceso universal, organizar y operativizar servicios de salud integrales centrados en la persona, la familia y la comunidad, la formulación

participativa e intersectorial de políticas públicas para lograr el nivel de salud más alto posible, haciendo énfasis en el derecho a la salud, la equidad y la solidaridad social. (Lafaurie Villamil, 2022)

ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (DSS)

En la salud ha prevalecido un enfoque de riesgo que propone que los comportamientos poco saludables conducen a la mala salud. Este enfoque considera que las personas son en gran parte responsables de su propia salud y pueden mejorar la salud a través de mejores comportamientos y hábitos de salud. Sin embargo, es necesario entender la importancia de mejorar los determinantes sociales para reducir las desigualdades en la salud y mejorar la salud al mismo tiempo que intentamos facilitar y apoyar la implementación de mejores comportamientos en las personas. Existe una amplia evidencia que muestra la relación entre los factores sociales y ambientales y los resultados de salud, a la vez que la incidencia de programas y decisiones políticas en el cambio de condiciones. (Lafaurie Villamil, 2022)

ENFOQUE DE SALUD FAMILIAR

La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo. Es también el principal recurso de promoción en salud y prevención de la enfermedad y cumple una función cuidadora y protectora de sus miembros, sobre todo aquellos que son enfermos y dependientes. En la familia se desarrollan, mantienen y cambian los hábitos de salud, los cuales suelen ser compartidos por sus miembros. Es por ello que realizar trabajo con la familia puede tener un efecto general en la salud de sus integrantes.

La salud familiar es resultado del equilibrio armónico entre tres componentes: la salud, los factores socioeconómicos y culturales, y el funcionamiento familiar. El funcionamiento familiar refleja la capacidad, la relación dinámica y sistémica que se establece entre sus miembros, y la capacidad del grupo para enfrentarse a las crisis.

La salud familiar implica la relación individuo-familia-sociedad. Esto significa que la salud de la familia depende de la interacción entre factores personales, como aquellos de tipo psicológico, biológico y social; factores propios del grupo familiar tales como estructura, funcionalidad, economía de la familia, ciclo vital, afrontamiento de las crisis y factores sociológicos relacionados con el modo de vida comunitario y social, entre otros aspectos.

El modelo de atención en odontología con enfoque en salud familiar mejora la calidad de vida de los pacientes, ya que al atenderlos de manera integral mejora su salud desde el plano biopsicosocial, observando los factores que están contribuyendo a desmejorar su salud física y mental a través de la detección oportuna y apoyándose en las demás disciplinas de la salud para desarrollar una atención odontológica transdisciplinaria. (Lafaurie Villamil, 2022)

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una importante herramienta científico-metodológica para los recursos humanos en los servicios estomatológicos en que se pone de relieve la información recogida al respecto en los grupos de población vinculados. Representa el primer paso para lograr procesos de intervención que puedan impactar de manera positiva la salud de una comunidad.

La situación de salud se enmarca dentro de un contexto social e histórico y tiene en cuenta la capacidad de las personas para acceder a oportunidades para el desarrollo, al igual que su acceso a programas y estrategias en atención primaria, entre otras.

La formación integral de los profesionales de la salud, como los odontólogos, debe incluir una amplia perspectiva del contexto histórico, económico, político y social de la población en la que se centra su atención profesional, por lo que es necesario trascender el enfoque biomédico tradicional y formar individuos críticos y analíticos,

encaminados a mejorar la calidad de vida de las personas en su quehacer profesional. (Lafaurie Villamil, 2022)

EVALUACIÓN DE NECESIDADES EN SALUD

La evaluación de necesidades en salud posee una estrecha importancia en el establecimiento de prioridades en relación con la planificación y toma de decisiones en la provisión de servicios de salud. La evaluación de las necesidades de la comunidad indica las áreas donde es necesario actuar en el entorno más cercano a las personas, lo cual no solo implica la intervención sanitaria sino en otras esferas del desarrollo social.

Considerando la salud comunitaria como la salud individual y de grupos en un contexto comunitario específico, tanto la salud pública como la APS requieren trabajar mancomunadamente. Es importante tener en cuenta los activos de la propia comunidad, es decir, los recursos colectivos que pueden ayudar a promover la salud o a proteger a la comunidad frente a problemas de salud. (Lafaurie Villamil, 2022)

LA INVESTIGACIÓN SOCIAL EN SALUD

La investigación social lleva al conocimiento de la realidad y se realiza con la finalidad de intervenir en ella para transformarla. No consiste en la simple contemplación de la realidad pues está vinculada a la acción transformadora de la realidad. Entre la investigación, la sociedad y la salud se presentan relaciones de correspondencia mutua.

La investigación social como propuesta plural de comprensión de la salud busca entender e interpretar de qué modo las personas explican las causas de la salud y de la enfermedad, las formas de prevenir la enfermedad y conservar la salud, al igual que los tipos de tratamiento y rehabilitación en los que estas creen además de explorar aspectos como a quién acuden cuando están enfermos. Pretender hacer investigación social en salud, representa intentar comprender lo que hay de complejo de lo habitual y complejizar lo que consideramos cotidiano.

La salud se comprende como un proceso “dinámico, responsable, participativo y equilibrado” cuya finalidad es aproximarse a un estado ideal de bienestar de una persona y una colectividad.

La investigación social implementa diversidad de herramientas metodológicas para abordar los contextos sociales propios de las comunidades. El contacto directo con las personas es una de las principales características de la investigación social. Igualmente, los programas comunitarios de educación para la salud requieren adelantar estudios para entender las formas de vida, conceptos, deseos, necesidades y temores relacionados con el proceso salud-enfermedad que apoyen el desarrollo de procesos de fortalecimiento de conductas positivas y promoción de cambios de comportamiento frente a la salud, la enfermedad y el uso de los servicios de salud. (Lafaurie Villamil, 2022)

COMUNICACIÓN EN SALUD

La comunicación en salud constituye un proceso social, educativo y político que promueve la acción comunitaria en favor de la conciencia pública sobre la salud. Los enfoques en comunicación y salud han venido evolucionando a partir de un debate a nivel global que permea las experiencias de comunicación y desarrollo. Al igual que en la educación, el trayecto ha ido de una aproximación centrada en una comunicación vertical, orientada hacia cambios individuales de comportamientos, para llegar en nuestros días a una comunicación fundada en el diálogo y la participación, enfocada hacia el logro de cambios estructurales que competen a la salud pública. Es así como hoy la participación y el empoderamiento de los directos implicados juegan un papel definitivo en la Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento.

El modelo de comunicación grupal y comunitaria soportado en las experiencias compartidas, la cooperación, solidaridad y creatividad, se impone hoy sobre otros modelos comunicativos. Es por ello que resulta necesario crear espacios de

participación e interacción, donde los miembros de las diferentes colectividades puedan construir y reconstruir conocimientos, valorar opiniones y actitudes, compartir experiencias, conocer cómo deben cuidarse y poner en práctica lo aprendido.

La acción comunicativa resulta efectiva cuando los planes de acción de los actores implicados se coordinan mediante actos de entendimiento. En la acción comunicativa, los participantes se orientan hacia acciones de beneficio mutuo sustentadas sobre la base de una definición compartida de la situación. Hoy es muy alto el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (Tics), como medio a través del cual se produce una acción comunicativa en salud aplicada a la atención, educación, gestión y dirección de sistemas de salud. A pesar de los innegables avances en este campo, a través del uso de aplicaciones, redes sociales y diversas estrategias basadas en la tecnología, hay todavía un largo camino por recorrer hacia la comprensión del proceso comunicativo soportado en la Tics como un proceso interactivo dotado de sentido y orientado hacia el empoderamiento de los grupos sociales y el fortalecimiento de la dimensión relacional. Se requiere asumir, como punto de partida para la construcción de estrategias mediadas por la Tics en el campo de la educación en salud bucal, el desarrollo de procesos participativos basados en la interacción y el diálogo que permitan reconocer las necesidades comunitarias y centrar los esfuerzos en el fortalecimiento de las dimensiones de autocuidado y cuidado de otros, para hacerlos sustentables en el tiempo y para llevar a las personas a una mayor conciencia de su salud. Las Tics ayudan al desarrollo de la innovación con un alto potencial didáctico y motivacional, aportando al cambio en la generación de conocimiento. El profesional de odontología requiere actuar como mediador entre los procesos comunicativos masivos y sus pacientes, considerando sus circunstancias y actuando para superar y compensar las asimetrías en el conocimiento. En este quehacer es importante estar seguros de que el paciente comprende la información sobre los beneficios de cuidarse y los riesgos de no hacerlo, por lo que el lenguaje debe estar adaptado a

la capacidad comprensiva del sujeto y tener el impacto suficiente para generar acciones positivas. Es necesario trabajar desde la academia y las sociedades científicas para lograr una oferta educativa permanente y actualizada donde diferentes estrategias comunicativas puedan ser desarrolladas, siempre teniendo en la mira las necesidades del contexto. (Lafaurie Villamil, 2022)

PROMOCIÓN DE SALUD DIGITAL

Hoy vivimos en la era tecnológica y han surgido diversas prácticas de promoción de la salud digitalizadas. Algunas son emprendidas voluntariamente por personas interesadas en mejorar su salud y estado físico.

Muchas estrategias de promoción de la salud digitalizadas se centran en la responsabilidad individual por la salud y no reconocen las diferentes dimensiones sociales, culturales y políticas del uso de la tecnología digital, así como el alcance de la población.

MÉTODOS DIGITALES EN SALUD

Los avances rápidos e innovadores en las comunicaciones participativas de Internet, conocidas como "redes sociales" o medios digitales, ofrecen oportunidades para modificar el comportamiento de salud.

Las redes sociales permiten a los usuarios elegir entre ser anónimos o identificarse. Personas de todos los grupos demográficos están adoptando estas tecnologías, ya sea en sus computadoras o a través de dispositivos móviles, y están utilizando cada vez más estas redes sociales para problemas relacionados con la salud.

Aunque los medios sociales tienen un potencial considerable como herramientas para la promoción y educación de la salud, estos medios, como los medios tradicionales de promoción de la salud, requieren una aplicación cuidadosa y no siempre logran los resultados deseados.

SALUD BUCODENTAL

Se estima que las enfermedades bucodentales afectan a casi 3500 millones de personas.

Según el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2019 (The Global Burden of Disease Study 2019), la caries dental no tratada en dientes permanentes es el trastorno de salud más frecuente.

Las enfermedades bucodentales son el producto de diversos factores de riesgo modificables que son comunes a muchas enfermedades no transmisibles (ENT), como la ingesta de azúcar, el consumo de tabaco y de alcohol, y una higiene deficiente, así como sus determinantes sociales y comerciales subyacentes. (OMS, 2022)

PANORAMA GENERAL DE LA SALUD BUCODENTAL

La mayoría de las enfermedades de salud bucodental son prevenibles y pueden tratarse en sus etapas iniciales. Se destacan la caries dental, enfermedades periodontales, pérdida de dientes y cánceres bucodentales.

Otras afecciones bucodentales de importancia para la salud pública son las fisuras buco faciales, la noma (una grave enfermedad gangrenosa que empieza en la boca y que afecta mayoritariamente a niños) y los traumatismos bucodentales.

En su informe mundial sobre el estado de la salud bucodental, la OMS estimó que las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo, y que 3 de cada 4 de estas personas viven en países de ingresos medios. En todo el mundo, se calcula que 2000 millones de personas padecen caries en dientes permanentes, mientras que 514 millones de niños sufren de caries en los dientes temporarios. (OMS, 2022)

La prevalencia de las principales enfermedades bucodentales sigue aumentando a nivel mundial a causa de la creciente urbanización y de los cambios en las condiciones de vida. Esto se debe fundamentalmente a la exposición insuficiente al flúor (en el suministro de agua y en productos de higiene bucodental como el dentífrico), la disponibilidad y asequibilidad de alimentos ricos en azúcar y el acceso insuficiente a servicios de atención de salud bucodental en la comunidad. La comercialización de bebidas y alimentos ricos en azúcar, así como el tabaco y el alcohol, han dado lugar a un consumo creciente de productos que contribuyen a la aparición de afecciones de salud bucodental y otras enfermedades no transmisibles (ENT). (OMS, 2022)

LA BOCA INDICADOR DE SALUD Y BIENESTAR

Los indicadores de salud son variables y permiten conocer el estado de salud de los individuos. La alteración de la salud bucodental puede revelar la presencia de enfermedades o trastornos en otras partes de nuestro cuerpo y también evidenciar, a través de pequeñas inflamaciones, heridas, infecciones, caries, que nuestro organismo tiene algún déficit nutricional, como ser vitaminas y minerales o algún hábito pernicioso o tóxico (exceso de azúcar, tabaco, etc.), actuando como un fusible que salvaguarde otros órganos.

Una boca bonita es reflejo de un desarrollo correcto, que va a permitir que los dientes tengan espacio para acomodarse correctamente, lo que se da de manera natural cuando no existen malos hábitos y correctas funciones, respiratorias, deglutorias y masticatorias.

CUIDADO EN SALUD

El cuidado en salud es entendido desde dos perspectivas:

- Como la responsabilidad que cada persona asume frente a su salud y de quién la rodea, ubicado en un plano más privado y familiar.

- Una aproximación conceptual que vincula los servicios de salud individual y colectiva en el marco de un sistema específico, que incluye los cuidados de profesionales, auxiliares y técnicos en salud, aspectos más relacionados con el plano de lo público.

La mirada del cuidado en salud pone a la persona en el centro, promueve la integralidad y desde el punto de vista ético, hace referencia a valores como la responsabilidad, el respeto, la solidaridad y la empatía, encaminándose a la humanización de la atención en salud. (Lafaurie Villamil, 2022)

HIGIENE BUCODENTAL

El enfoque mecánico terapéutico actual para la higiene bucodental tiene como fin modificar la micro flora oral para la promoción de tejidos periodontales y dentales saludables. Si las medidas actuales se emplean de manera adecuada y con el cuidado profesional, pueden prevenir no solo caries sino también enfermedades periodontales y por ende mantener una salud bucal.

El cepillado de dientes y el uso de hilo dental son los más utilizados. A pesar de la inserción de nuevos productos para higiene bucal, estas medidas mecánicas requieren de destreza manual y capacidad cognitiva: dentífricos, enjuagues bucales y geles como vehículos de administración pueden mejorar la higiene bucal. La lista incluye agentes anti cálculos, antibacterianos y cariostáticos. Para que la población en general pueda hacer un uso eficaz de estas medidas de higiene bucal, es necesaria la promoción de la higiene bucal. Las consideraciones incluyen el papel de los padres, la escuela y los medios de comunicación para los niños y el lugar de trabajo, los entornos sociales. Centros de días y cuidadores capacitados para adultos y ancianos. La promoción comunitaria sobre higiene bucal debe intentar maximizar las oportunidades de salud bucal para todos y reducir desigualdades eliminando barreras financieras u de otro tipo. Los enfoques de salud bucal deben

adaptarse a los niños, adolescentes y ancianos para permitirles tomar decisiones en fin de mejorar la higiene bucal personal y formar multiplicadores de salud.

CEPILLADO DENTAL

El cepillado dental se considera un vehículo importante para la aplicación de agentes anti caries, como los fluoruros. Sin embargo, no todos los individuos logran una eliminación correcta de la placa bacteriana con la realización de medidas de higiene bucal en casa como lo es el cepillado dental, por ende, se recomienda realizar el cepillado dos a tres veces al día, la cual ha demostrado ser eficaz en el mantenimiento de la salud bucal en múltiples estudios realizados.

FLÚOR

El vínculo entre el flúor natural, los niveles de éste en agua potable y la reducción de la prevalencia de caries dental descubiertos durante la mitad del siglo XX fue un gran estímulo para la investigación en todo el mundo sobre el rol del flúor en la mejora de la salud bucal. A través de estudios epidemiológicos se ha confirmado la seguridad y eficacia del flúor sobre el control de la caries dental. Los principales avances en nuestro conocimiento de cómo el flúor impacta el proceso de caries han llevado al desarrollo, evaluación de la eficacia y promoción de otros vehículos de flúor, como sal, leche, tabletas, pasta de dientes, geles y barnices.

PREVENCIÓN

La carga de morbilidad por enfermedades bucodentales y otras enfermedades no transmisibles puede reducirse mediante intervenciones de salud pública dirigidas a los factores de riesgo más comunes.

Intervenciones que podemos mencionar son:

- El fomento de una dieta equilibrada baja en azúcares libres, que incluya muchas frutas y hortalizas y en la que la bebida principal sea el agua.
- La interrupción del consumo de tabaco en todas sus formas.

- La reducción del consumo de alcohol.

Una exposición suficiente al flúor es fundamental para prevenir la caries.

FACTORES DE RIESGO

La mayoría de las enfermedades y afecciones bucodentales comparten factores de riesgo modificables (como el consumo de tabaco, alcohol y las dietas ricas en azúcares) que son comunes a las cuatro principales ENT (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes).

Asimismo, existe un vínculo causal entre el consumo elevado de azúcar y la diabetes, la obesidad y la caries dental.

En salud bucal, los factores de riesgo que podemos mencionar son:

- **Consumo alto de azúcar**

El consumo excesivo de azúcar en golosinas, alimentos ultra-procesados y bebidas azucaradas (gaseosas, jugos de frutas, bebidas deportivas, jugos en polvo, etc.) es uno de los principales factores de riesgo que afectan a la salud bucal. El azúcar hace que las bacterias en la boca produzcan ácido que deteriora las piezas dentarias. Cuanto más azúcar se consume, más ácido se genera en la boca y mayor es el riesgo de desarrollar caries.

Es muy importante reducir el consumo de alimentos dulces y prestar especial atención a los productos con azúcares añadidos, las bebidas azucaradas y la cantidad de azúcar que se agrega al elaborar comidas.

- **Consumo de tabaco**

El consumo de tabaco es la principal causa de muerte evitable en el mundo: contribuye al desarrollo de las enfermedades cardíacas, respiratorias y provoca diversos tipos de cáncer.

Fumar aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades de las encías y cáncer de boca. También causa manchas en las piezas dentarias, halitosis, pérdida prematura de los dientes como también pérdida del gusto y el olfato.

No existen niveles seguros de consumo de tabaco. Las personas que fuman están expuestas a sus efectos perjudiciales para la salud cualquiera sea su nivel y forma de exposición.

- **Consumo excesivo de alcohol**

El consumo de alcohol en exceso es un factor de riesgo importante para los cánceres de boca, laringe, faringe y esófago. Las bebidas alcohólicas suelen ser ácidas y con alto contenido de azúcar, lo que aumenta el riesgo de caries.

- **Mala Higiene dental**

La mala higiene bucal tiene consecuencias a corto y largo plazo en la boca, el cuerpo y en aspectos psicosociales de las personas.

Una mala higiene puede generar placa bacteriana (formada por bacterias y restos de alimentos) y puede causar problemas como caries, inflamación de las encías, etc.

Cepillarse los dientes tres veces al día con una pasta dental con flúor ayuda a reducir las bacterias y a prevenir la formación de placa.

Las consultas periódicas al/la odontólogo/a son muy importantes para prevenir afecciones de la boca y tratar problemas como caries, gingivitis y periodontitis.

- **Cáncer bucal**

El cáncer bucal abarca los cánceres de labio, otras partes de la boca y la orofaringe, y combinados son el 13º tipo de cáncer más común en todo el mundo. La incidencia mundial estimada de los cánceres de labio y de la cavidad bucal en 2020 fue de 377.713 nuevos casos y 177.757 muertes.

El cáncer bucal es más común en los hombres y las personas mayores, más letal en los hombres que en las mujeres y afecta de manera muy distinta en función de las circunstancias socioeconómicas.

El consumo de tabaco, alcohol entre otros se cuentan entre las principales causas de cáncer bucal.

La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial, el último *Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental* publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrece la primera panorámica integral de la carga de las enfermedades bucodentales con perfiles de datos para 194 países, lo que proporciona una percepción única sobre áreas y marcadores clave de la salud bucodental pertinentes para los responsables de la toma de decisiones. El informe muestra que casi la mitad de la población mundial (45% o 3,5 mil millones de personas) padecen enfermedades bucodentales, y que tres de cada cuatro personas afectadas viven en países de ingreso bajo y mediano. Los casos mundiales de enfermedades bucodentales han aumentado unos mil millones durante los últimos 30 años, una clara señal de que muchas personas no disponen de acceso a la prevención y el tratamiento de las enfermedades bucodentales. Las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries dental, la periodontitis grave, la pérdida de dientes y el cáncer bucal. La caries dental no tratada es la afección con mayor prevalencia a nivel mundial y se estima que afecta a 2500 millones de personas. Se calcula que la periodontitis grave, una de las causas principales de la pérdida de dientes total, afecta a mil

millones de personas en todo el mundo. Cada año se diagnostican unos 380 000 nuevos casos de cáncer bucal. El informe pone de relieve la flagrante desigualdad en el acceso a los servicios de salud bucodental, con una elevada carga de afecciones y enfermedades bucodentales que afectan a las personas más vulnerables y desfavorecidas. Las personas de ingresos bajos, con discapacidad, adultos mayores que viven solos/as en residencias, en comunidades rurales remotas, y pertenecientes a grupos minoritarios soportan una mayor carga de enfermedades bucodentales. Este patrón de desigualdades es similar al de otras enfermedades no transmisibles, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y los trastornos mentales. Los factores de riesgo comunes en las enfermedades no transmisibles, como la ingesta elevada de azúcares, todas las formas de consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol, contribuyen a la crisis mundial de la salud bucodental.

DESIGUALDADES EN MATERIA DE SALUD BUCODENTAL

Las enfermedades bucodentales afectan de forma desproporcionada a las personas socialmente desfavorecidas.

Existe una relación muy fuerte y coherente entre la situación socioeconómica (ingresos, ocupación y nivel de educación) y la prevalencia y gravedad de las enfermedades bucodentales.

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD BUCODENTAL

La distribución desigual de los profesionales de la salud bucodental y la falta de centros de salud adecuados en la mayoría de los países para dar respuesta a las necesidades de la población implican que el acceso a los servicios de atención primaria de salud bucodental suele ser bajo.

En 2021, la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución sobre salud bucodental en la que se recomendó abandonar la tradicional lógica curativa y

adoptar una lógica de promoción preventiva, incluida la promoción de la salud bucodental en la familia, la escuela y el lugar de trabajo, y que incluya una atención oportuna, integral e inclusiva dentro del sistema de atención primaria. La resolución afirma que la salud bucodental debe estar sólidamente anclada en la lucha contra las enfermedades no transmisibles (ENT) y que las intervenciones en esta esfera deben incluirse en los programas relacionados con la cobertura sanitaria universal.

En 2022, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la estrategia mundial sobre salud bucodental, cuya visión es la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de todas las personas y comunidades para 2030. A fin de ayudar a los países a llevar a la práctica la estrategia mundial, se está elaborando un plan de acción detallado, que incluirá un marco de seguimiento de los progresos realizados, con metas cuantificables que deberán alcanzarse para 2030. (OMS, 2022)

SATISFACCION DE LOS PACIENTES EN LA ATENCION ODONTOLOGICA

La satisfacción del beneficiario respecto a la calidad de los servicios de salud es un tema complejo pues está relacionado a factores como edad, ingresos, educación, entre otros. (Alvarez, 2020)

Es derecho de las personas ser atendidos en forma digna en los centros de salud; parte de esa forma de atención se refiere a la calidad en la atención. (OMS, 2022)

COBERTURA EN SALUD BUCAL

Más de 3500 millones de personas en el mundo tienen enfermedades bucodentales no tratadas, sin una mejora real de la situación de salud bucal en los últimos 30 años. La prevalencia global combinada de caries, enfermedad periodontal y pérdida de dientes se ha mantenido sin cambios, un 45 %, más alta que cualquier otra enfermedad no transmisible.

El cáncer oral representa otro de los problemas importante que enfrenta la salud pública mundial en el área odontológica. El 90% de estos son tumores de origen epitelial denominados carcinomas y representan más de 550.000 casos anuales.

A pesar de que la cavidad bucal y la orofaringe no son localizaciones de tumores demasiado frecuente, su importancia radica fundamentalmente en el mal pronóstico y en su diagnóstico tardío con una baja tasa de sobrevida a los 5 años.

A nivel mundial, se estima que 476.125 personas fueron diagnosticadas con cáncer oral y orofaríngeo en 2020.

Según la Asociación Argentina de Cirugía de cabeza y cuello (AACCYC) se ubica en el 7° (séptimo) lugar de importancia.

¿La caries dental, la enfermedad periodontal y el cáncer oral son prioridad en la actividad profesional? (Brandizzi, 2023)

Las patologías bucales afectan a 3500 millones de personas a nivel mundial, estas enfermedades comprenden la caries dental, la enfermedad periodontal, pérdida dental, cáncer oral y de labios, dichas enfermedades afectan la salud y la calidad de vida de las personas, cuyo tratamiento genera un alto costo en salud; sin embargo, para que el problema de la salud bucal sea incluido en la agenda política de los países, se requiere un compromiso de los actores sociales, apoyo financiero, ejecución de políticas públicas y toma de decisiones en el campo de la salud bucal.

Las enfermedades bucales son tanto causa y efecto de la pobreza y de las diferencias sociales que impactan de forma significativa en el desarrollo sostenible, lo cual implica pérdidas económicas excesivas y reduce las oportunidades para acceder a la nutrición, la educación y el empleo; no obstante en muchos países la salud bucodental no es un tema prioritario en salud, lo cual

constituye un desafío fundamental para los sistemas de salud, los cuales deben garantizar el acceso universal y equitativo a los servicios básicos de salud bucal para todos y sin dificultades económicas. En tal sentido la evaluación de las enfermedades de la cavidad bucal y su impacto en la calidad de vida es esencial ya que proporciona evidencia para formular políticas en salud bucal que fomenten el desarrollo de profesionales comprometidos en mejorar la salud pública bucodental en estos países mediante el desarrollo de estrategias de promoción en salud bucal y prevención de la enfermedad. Por ello para combatir las patologías bucales, importante tomar buenas decisiones e implementar políticas, planes y estrategias basadas en la evidencia científica, así como la inclusión de la acción multisectorial sobre los determinantes sociales de la salud. (Castañea&Sotelo, 2023)

OBSTÁCULOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BUCODENTAL

Solo un pequeño porcentaje de la población mundial tiene cobertura de servicios de salud bucodental esenciales, y aquellos con una mayor necesidad también son con frecuencia quienes menos acceso tienen a estos servicios.

Los obstáculos fundamentales que impiden el acceso a la prestación de servicios de salud bucodental incluyen:

1. La atención de la salud bucodental requiere grandes desembolsos directos. Con frecuencia, esta situación conlleva costos catastróficos y una considerable carga financiera para las familias y las comunidades.
2. La provisión de servicios de salud bucodental depende en gran medida de proveedores altamente especializados que utilizan costosos equipos y materiales de alta tecnología, y estos servicios no están bien integrados en los modelos de atención primaria de salud.

3. Unos sistemas de información y de vigilancia deficientes, junto con la escasa prioridad que se le otorga a la investigación pública sobre la salud bucodental, constituyen los principales cuellos de botella para el desarrollo de más intervenciones y políticas eficaces de salud bucodental.

OPORTUNIDADES PARA MEJORAR LA SALUD BUCODENTAL MUNDIAL

El informe describe un gran número de oportunidades prometedoras para mejorar la situación mundial de la salud bucodental, entre las que se incluyen:

- La adopción de un enfoque de salud pública mediante el abordaje de los factores de riesgo comunes a través de la promoción de una dieta equilibrada con bajo contenido en azúcares, el abandono del consumo de tabaco en todas sus formas, la reducción del consumo de alcohol y la mejora del acceso a dentífricos florados eficaces y asequibles.
- La planificación de los servicios de salud bucodental como parte de la salud nacional y la mejora de la integración de los servicios de salud bucodental en la atención primaria de salud como parte de la cobertura universal de salud.
- La redefinición de los modelos de personal de salud bucodental para responder a las necesidades de la población y la ampliación de las competencias de los trabajadores de la salud no especializados en odontología a fin de extender la cobertura de los servicios de salud bucodental.
- El fortalecimiento de los sistemas de información mediante la recogida y la integración de datos de salud bucodental en los sistemas nacionales de monitorización de la salud. (OMS, 2022)

SALUD Y DERECHOS HUMANOS

El derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación.

El derecho a la salud abarca libertades y derechos.

- Entre las libertades se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos).
- Los derechos incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.

Las políticas y programas de salud pueden promover o violar los derechos humanos, en particular el derecho a la salud, en función de la manera en que se formulen y se apliquen. La adopción de medidas orientadas a respetar y proteger los derechos humanos afianza la responsabilidad del sector sanitario respecto de la salud de cada persona.

POBLACIONES DESFAVORECIDAS Y DERECHO A LA SALUD

Los grupos sociales vulnerables y marginados suelen tener menos probabilidades de disfrutar del derecho a la salud. Tres de las enfermedades transmisibles más mortíferas (paludismo, VIH/sida y tuberculosis) afectan desproporcionadamente a las poblaciones más pobres del mundo e imponen una carga tremenda a las economías de los países en desarrollo.

Por otra parte, la carga de morbilidad por enfermedades no transmisibles, que con frecuencia se piensa que afectan a países de altos ingresos, está aumentando desproporcionadamente en los países y las poblaciones de bajos ingresos.

ENFOQUES BASADOS EN LOS DERECHOS HUMANOS

Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios.

El objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas. Las intervenciones para conseguirlo se rigen por principios y normas rigurosos que incluyen:

- **No discriminación:** el principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social.
- **Disponibilidad:** se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
- **Accesibilidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos.
- **Aceptabilidad:** todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.

- **Calidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

La OMS se ha comprometido a incorporar los derechos humanos en los programas y políticas de atención de salud, y ha reforzado activamente su papel de liderazgo técnico, intelectual y político en lo concerniente al derecho a la salud, lo que supone:

- Fortalecer la capacidad de la OMS y de sus Estados miembros para adoptar un enfoque de la salud basado en los derechos humanos.
- Promover el derecho a la salud en el derecho internacional y en los procesos de desarrollo internacionales.
- Promover los derechos humanos relacionados con la salud, incluido el derecho a la salud. (WHO, 2017)

LA ODONTOLOGIA Y LA ESTETICA

El odontólogo debe gestionar las necesidades y expectativas del paciente odontológico, el cual es definido como la persona usuaria que solicita y recibe servicios de salud bucal que contempla desde el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de las enfermedades del sistema estomatognático para acomodar las funciones alteradas. En este sentido, los pacientes ya no buscan solo sanar sino mejorar la estética sea por compromiso médico, o por personas sanas, siendo la odontología estética una de las áreas más solicitadas, por lo que, el profesional se ve en la necesidad de conocer actualmente una multitud de condiciones como parte crítica de su formación académica.

En estos últimos años los profesionales empezaron a notar un cambio en el tipo de odontología que el público estaba buscando, y en las necesidades que estos tienen, ya no estaba forzado a seleccionar entre materiales restauradores que solo tratan la enfermedad y restituían funciones, pero presentaban compromisos estéticos. De manera que, con los avances tecnológicos, la nanotecnología presente en los

materiales, los nuevos agentes de blanqueamientos, aunado a la preocupación por la apariencia de los pacientes la odontología ha virado en búsqueda de procedimientos selectivos que se enfocan en la mejora estética de sus piezas dentarias dando inicio a la era de la odontología basada en los deseos.

Armonizar deriva de la palabra “base armonía” que significa la acción de equilibrar, proporcionar y corresponder adecuadamente las diferentes cosas de un conjunto. Entonces, se resalta que la armonización facial es definida como un conjunto de procedimientos estéticos que, cuando se combinan, mejoran la simetría del rostro, transforman algunas características y tratan el envejecimiento de la piel caracterizado por la pérdida de elasticidad, volumen y grasa previo a un diagnóstico clínico, es un nuevo concepto que busca destacar la belleza natural de cada persona, realzando sus puntos favorables y suavizando los defectos, con una evaluación personalizada.

El foco no está en el tratamiento de las arrugas y surcos, si no en mejorar cada detalle del rostro, definiendo los ángulos del mismo, el mentón con una pequeña proyección, contornos bien delineados, sin exagerar en los rellenos de labios y pómulos, podemos conseguir excelentes resultados con técnicas combinadas. (Herrera, 2022)

ÉPOCA DE PANDEMIA COVID-19

IMPACTO DE COVID-19

En diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan, China, surgió un nuevo brote de neumonía de origen desconocido el cual se ha extendido rápidamente por todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró como una pandemia sanitaria el 11 de marzo del 2020 y el mayor desafío de salud pública en el mundo.

La pandemia COVID-19 ha impulsado un cambio en la atención odontológica y reforzamiento de las medidas de bioseguridad existentes en la odontología, sumando nuevos protocolos en la atención y priorización de pacientes. Se ha

observado un aumento en las exigencias en cuanto a utilización del EPP (Equipo de Protección personal) y limpieza del área de trabajo e incluso se ha fomentado la integración de telecomunicaciones en el manejo y atención de pacientes. De esta manera, se busca proteger la salud de toda la comunidad, disminuyendo la exposición de pacientes, como del personal de atención, y también conservar recursos de (Equipo de Protección Personal) para áreas críticas.

La pandemia ha resultado tener un impacto negativo significativo en la salud y patrimonio de la sociedad y, sin lugar a dudas, la economía de los propios odontólogos de práctica pública y privada se ha visto afectada, debido a que no sólo han limitado la atención bucal a urgencias, viendo reducido su volumen de pacientes, sino también han tenido que adquirir equipo de protección personal (EPP), así como material, instrumentos e insumos relacionados a incrementar los cuidados del enfermo y de él mismo. (Miguelena-Muro, 2021)

La pandemia del COVID-19 ha sido un amplio tema de estudio por el gran impacto global, la alta tasa de contagio y mortalidad, el efecto severo sobre la salud sistémica y sus fatales complicaciones; sin embargo, aún se sigue investigando la enfermedad y su repercusión desde distintos enfoques disciplinarios; dado que el contexto mismo de pandemia, ha desencadenado efectos en la salud estomatológica y psicosocial de la población.

Dadas las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los estados han reforzado protocolos de bioseguridad a la población; instaurando medidas a fin de contener la propagación del virus, incorporando así, nuevos hábitos de vida. A propósito de ello, se ha investigado que el uso cotidiano de las mascarillas, ha influenciado en el hábito de higiene oral, y determinaron que la frecuencia del cepillado dental ha disminuido dado que las personas están menos preocupadas por la higiene bucal, por su sonrisa y estética dental generando altos

índices de halitosis. Este indicador revela un evidente descuido en la salud oral, haciendo susceptible la aparición de lesiones cariosas y/o afecciones periodontales.

La emergencia sanitaria, ha afectado fuertemente las actividades económicas, educativas y profesionales. En efecto, la postergación de los servicios de atención odontológica en el ámbito público y las clínicas universitarias de prácticas en Odontología; han limitado el alcance y el control de las necesidades estomatológicas, hecho adicional al impacto que tiene la pandemia sobre la salud mental de los pacientes.

El deterioro del estado psicoemocional producto de la pandemia se ha relacionado con la presencia de enfermedades bucales como: lesiones en la mucosa oral, trastorno temporo mandibular (TTM), bruxismo y enfermedad periodontal.

En efecto se evidencia que los factores psicológicos como el estrés y la ansiedad asociada a la pandemia, pueden conducir a la intensificación del dolor orofacial, predisponiendo a un mayor riesgo para desarrollar, empeorar y perpetuar los signos, síntomas del bruxismo y trastorno temporo mandibular (TTM).

El profesional, así como dirige un tratamiento para el manejo de cada urgencia odontológica, debe asumir un rol social coadyuvante en el apoyo psicológico de sus pacientes y preocuparse por la historia social, a fin de encontrar alguna relación predisponente a sufrir bruxismo o trastorno temporo mandibular (TTM). En caso que el paciente sufra de estrés o ansiedad, debe ser derivados con especialistas y abordar de manera inter o multidisciplinaria.

A nivel estomatológico, se recomienda realizar un análisis completo para identificar signos tempranos en el complejo estomatognático, como dolor, desviación, ruido articular, desgaste patológico dentario u otro signo que evidencie alteración o para función; para poder intervenir con la terapéutica adecuada. En consecuencia, la atención odontológica debería ser prioritaria respetando las medidas de

bioseguridad, con el fin de redimir las afecciones mencionadas y contribuir con la salud integral de los pacientes. (Padilla Avalos, 2021)

SALUD MENTAL. DEPRESION, ANSIEDAD, MIEDO, y ESTRÉS EN TIEMPOS DE PANDEMIA

En tiempos de pandemia Covid-19, estudios señalan que la depresión, ansiedad, miedo, fobia y temor han aumentado.

Los trastornos por ansiedad y depresión son problemas habituales de salud mental que afectan la capacidad de trabajo y productividad. Más de 260 millones de personas en el mundo sufren de ansiedad y 300 millones de personas sufren depresión, que es la principal causa de discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Por otra parte, la depresión también es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS, 2020), es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad, afecta más a las mujeres y en el peor de los casos puede llevar al suicidio. Es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos, quienes han pasado por circunstancias adversas como: desempleo, luto y traumatismos psicológicos tienen más probabilidad de padecerla. (de los Ángeles, 2021)

La ansiedad es definida de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica, como “un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa” este trastorno es muy común de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 12% de la población adulta se puede ver afectada, perjudica los procesos mentales, tiende a producir distorsiones de la realidad, del entorno y de sí mismo,

interfiriendo con la capacidad de análisis y afectando al individuo. (de los Ángeles, 2021)

Asimismo, la definición de estrés según la OMS las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción (Universidad Nacional Autónoma de México, 2021). Considerada la enfermedad del siglo XX, otros estudios lo definen como un patrón de respuestas del organismo frente a exigencias externas y la capacidad de adaptación del ser humano (Osorio & Cárdenas Niño, 2017).

La prevalencia de mala salud mental, estrés auto percibido, depresión y ansiedad en odontólogos, como factores asociados se encontró que influye el apoyo social, trabajo, estrato socioeconómico y el entorno familiar. Despidos masivos, falta de empleo además del deceso o contagio de familiares por COVID-19 alteró la vida familiar. En algunos casos, las personas presentaban síntomas depresivos acompañados de molestias físicas; el miedo se exacerbó por la desinformación sobre la enfermedad y el estar sin comunicación interpersonal incrementó la posibilidad de padecer problemas psicológicos. (Rivera Chávez, 2021)

La ansiedad y el estrés son trastornos mentales con mayor prevalencia durante la vida académica, sobre todo durante la época universitaria. El estrés sirve al estudiante como deseo de superación y motivación; al igual que la ansiedad que activa nuestros sistemas de alerta ante situaciones de posible peligro. El entorno cambia cuando se supera el umbral de lo normal, tanto para el estrés como para la ansiedad, y ocasiona en los odontólogos numerosos problemas como: miedo, irritabilidad, mal humor, desmotivación, entre otros. (Rivera Chávez, 2021)

El miedo es una de las seis emociones primarias y básicas que existen en los seres humanos. Esta es una emoción desagradable que permite al ser humano adaptarse ante situaciones de peligro, como la que se vivió con la pandemia del COVID-19. Esta emoción pone en marcha nuestro sistema nervioso simpático, el cual provoca

que nuestro organismo disponga de un rendimiento óptimo por un breve espacio de tiempo.

Una vez entendido que el miedo es una reacción adaptativa y normal ante situaciones peligrosas, se comprende que ante la invasión vírica aparezcan reacciones y síntomas de ansiedad, como son: “miedo excesivo, taquicardia, respiración rápida, sudoración, etc.” La aparición de estas emociones puede propiciar preocupaciones constantes, comprobaciones recurrentes del estado de salud o de la familia, o anticiparse sin razón alguna a situaciones de riesgo.

El estrés es una reacción fisiológica reflejada como un conjunto de respuestas conductuales y emocionales, provocada por el desequilibrio entre situaciones percibidas como amenazantes de agresión o de peligro y la capacidad del individuo de responder a dichos estímulos ya sean objetivos, subjetivos o que se presenten de forma aguda o crónica que generan alteración de la integridad biológica o psicológica. El estrés puede afectar a todas las personas sin distinción de género, edad ni condición económica y por situaciones de la vida diaria; en diferentes entornos, ya sea familiar, laboral, académico, etc., que repercuten de manera negativa sobre la salud.

El estrés laboral es la excitación psicofisiológica resultante de las demandas del lugar de trabajo. De manera óptima, da como resultado un mejor desempeño en el trabajo. Cuando se maneja mal, el estrés laboral genera tensión laboral, que incluye costos psicológicos, médicos y de comportamiento. (Villegas, 2023)

El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente real o percibida, mientras que la ansiedad es anticipación de una amenaza futura. (Villegas, 2023)

Doctorado en Odontología

La Plata, 2024

Incidencia de diferentes variables en la atención odontológica comunitaria

Autor | Mg. Gabriela Edith Tapia

Objetivos



OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

- **OBJETIVO GENERAL**

- Conocer cambios e incidencias en las variables sociales relacionadas con la atención odontológica en la ciudad de La Plata en el año 2022.

- **OBJETIVO ESPECÍFICOS**

- Identificar cambios en variables incidentales en la atención odontológica.
- Explorar las necesidades en salud bucal acordes a los cambios producidos.
- Comparar nuevos datos con relevamientos anteriores.
- Impulsar el valor de los relevamientos para una atención odontológica satisfactoria.

Doctorado en Odontología

La Plata, 2024

Incidencia de diferentes variables en la atención odontológica comunitaria

Autor | Mg. Gabriela Edith Tapia

Hipótesis



HIPÓTESIS HIPÓTESIS HIPÓTESIS HIPÓTESIS HIPÓTESIS HIPÓTESIS HIPÓTESIS HIPÓTESIS HIPÓTESIS HIPÓTESIS

HIPÓTESIS DEL TRABAJO

- Los cambios contextuales sociales inciden directamente en la atención odontológica.

Doctorado en Odontología

La Plata, 2024

Incidencia de diferentes variables en la atención odontológica comunitaria

Autor | Mg. Gabriela Edith Tapia

Diseño metodológico



DISEÑO METODOLÓGICO

- **TIPO DE ESTUDIO:** descriptivo, observacional, con muestreo por azar.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

- **U.A.1.:** Odontólogos matriculados en el Distrito I, Ciudad de La Plata, año 2022: **n=89**
- **U.A.2.:** Comunidad de la Ciudad de La Plata.: **n=100**

En este estudio se trabajó en 5 (cinco) regiones dentro de la zona trazada en el mapa de La Plata.

- Región 1 (Zona 120 y 32).
- Región 2 (Zona 120 y 72).
- Región 3 (Zona 72 y 31).
- Región 4 (Zona 32 y 31).
- Región 5 (Zona Centro).

VARIABLES CONTEXTUALES:

- Socio demográficos: edad, género, ingresos, ocupación, educación, estado civil, etc.
- Condiciones económicas: Canasta básica alimentaria (CBA)
- Profesionales odontólogos (matriculados en el Distrito I, La Plata, año 2022)
- Consultorios

- Instituciones Públicas
- Participación comunitaria: satisfacción del paciente en la atención odontológica.

VARIACIONES EN ÉPOCAS DE PANDEMIA

- Covid-19: estrés percibido, insomnio, ansiedad, EPP (Equipo de Protección Personal).

VARIABLES REFERENTES EN SALUD BUCAL

- Cobertura en salud.
- Accesibilidad a servicios odontológicos
- Necesidades en salud bucal.

OBTENCIÓN DE DATOS:

Fuentes Primarias:

Se elaboraron cuestionarios que fueron sometidos a juicios de expertos. La aplicación de los mismos se realizó bajo dos modalidades:

- a) Con respuestas a las preguntas en forma voluntaria y anónima, conociendo el participante el objetivo del estudio.
- b) Con entrevistas, espacios y horarios a convenir.

Fuentes secundarias: Obtención de datos de las variables estipuladas:

- Censo 2022
- INDEC
- Encuesta permanente de hogares (EPH)
- Encuestas Nacional de consumo

- Encuesta Nacional de Nutrición Salud (ENNyS)
- Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS)

Por otro lado, se tuvo en cuenta como fuentes secundarias de recolección de datos documentos correspondientes al Colegio de Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito I y la Caja de Seguridad Social para Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires.

Se utilizó también mecanismos de comparación entre estudios y conclusiones obtenidos previamente en la línea de investigación ya operativizada. Obtenidos en anteriores investigaciones (Magister en Educación Odontológica).

Doctorado en Odontología

La Plata, 2024

Incidencia de diferentes variables en la atención odontológica comunitaria

Autor | Mg. Gabriela Edith Tapia

Aspectos éticos del estudio



ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Se implementó procesos para garantizar la privacidad, intimidad, confidencialidad, voluntariedad, como también el manejo ético de los datos y resultados. Dicha investigación es sin conflictos de interés.

Los instrumentos de trabajo contaron con un “consentimiento informado de investigación”, cuyo texto incluye el título del trabajo de investigación, los datos del equipo de investigación (tesista, directora, codirectora), email de contacto, y la información para el / la participante vinculado/a con el objetivo del trabajo y el manejo de las cuestiones éticas (confidencialidad y voluntariedad).

Se requirió como condición excluyente que cada individuo participante declare mediante un documento de consentimiento informado elaborado para tal efecto.

Doctorado en Odontología

La Plata, 2024

Incidencia de diferentes variables en la atención odontológica comunitaria

Autor | Mg. Gabriela Edith Tapia

Resultados



TADOS RESULTADOS RESULTADOS RESULTADOS RESULTADOS RESULTADOS RESULTADOS RESULTADOS RESULTADOS RESULTADOS

RESULTADOS.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

En el marco de dicha investigación se estudió los cambios e incidencias en las variables sociales relacionadas con la atención odontológica en la ciudad de La Plata en el año 2022.

Para el análisis de los datos se utilizó el software R versión 4.4.0.

Las variables cualitativas se informaron como frecuencias y porcentajes.

Las variables cuantitativas se informaron como mediana (P25 – P75) debido a su distribución no paramétrica.

Para estudiar la asociación entre las variables cualitativas se utilizaron el test de Chi-cuadrado o el test exacto de Fisher y para comparar las variables cuantitativas entre grupos se usó test de Mann-Whitney.

En todos los casos se consideró significativo un p-valor < 0,05.

A continuación, se describen los datos obtenidos:

Respecto a los odontólogos:

La base del relevamiento consta de 89 odontólogos matriculados en un 100% en el año 2022 (figura 9), en la Ciudad de La Plata. De los cuales todos aceptaron participar bajo consentimiento informado (figura 1). Los datos arrojaron que el 88,8% estudiaron en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, el 7,9% en la Universidad Católica de La Plata, luego les sigue en 1,1% las demás Universidades (Universidad de Tucumán, Universidad Kennedy y la Universidad Central de Venezuela) (figura 2). El 91% de nacionalidad argentina y el 9% extranjeros. (figura 6).

El 40,4% egresó en el año 2021, el 10,1% en el año 2013, 9% en el 2010, 7,9% en el año 2022, 6,7% en el 2014, 5,6% en el año 2015 y 2017, 4,5% en el 2019, 3,4% en el año 2018, 2,2% en año 2011, 2012 y 2016. (figura 3).

Las edades oscilan entre los 27 a 37 años, la edad más frecuente: 34 años. (figura 5).

Considerando que la población de La Plata según el censo del año 2022 fue de 768470 habitantes en su zona urbana, se establece una relación de 1 odontólogo para 283 habitantes. Esta relación indica que existe un número significativo de odontólogos para atender la demanda de salud de la población. En cuanto al género percibido fue el femenino en un 68,5% y en menor porcentaje el masculino en un 31,5%. (figura 4).

Su lugar de procedencia fue la ciudad de La Plata y alrededores de la Provincia de Buenos Aires.

Actualmente su lugar de residencia quedó determinado de la misma estructura, siendo ciudad de La Plata la residencia más frecuente, seguida por la Provincia de Buenos Aires y un porcentaje menor en otras provincias.

El 95,5% ejerce la profesión (figura 7), en el siguiente orden: independiente (más de la mita), relación de dependencia, Ministerio de Salud y otras (figura 8).

El 82,4% se matricularon en Nación y Provincia. Respecto a la atención independiente: particular (55,1%), obras sociales (24,7%), prepagas (7,9%) y por capitación (4,5%). (figura 11).

El 50% han logrado conseguir su primer empleo (figura 12) y pudieron dedicarse exclusivamente a la odontología (figura 13), considerando el tiempo completo para el ejercicio de la profesión (figura 14).

El 76,4% realiza formación de posgrado (figura 15), puede considerarse un porcentaje alto que destaca a las Instituciones como formadoras de actores

altamente calificados. Este hallazgo visualiza que los odontólogos refuerzan y actualizan sus capacitaciones para resolver los problemas de salud bucal.

Respecto a la práctica profesional el 80,9% realiza prácticas preventivas (figura 16). Las orientaciones clínicas a las que se dedican es Odontología general (79,8%), Ortopedia maxilar (22,5%), endodoncia (22,5%), odontología restauradora (18%), prótesis (16,9%), odontopediatría (16,9%), Cirugía maxilofacial (14,6%), Ortodoncia (13,5%), Odontología estomatológica (9%) e Implantología (7,9%) (figura 17).

El profesional manifiesta que en la consulta odontológica predomina:

- El género femenino (figura 18).
- Los que más concurren son los adultos, luego les sigue los adultos jóvenes, adolescentes, niños y en menor porcentaje los adultos mayores (figura 19).
- Las patologías más frecuentes diagnosticadas fueron la caries dental, gingivitis, periodontitis. También podemos mencionar a las infecciones, como también trastornos de la ATM, trastornos de la oclusión, fracturas, anomalías dentarias y neuralgias (figura 20).
- Las patologías de tejido blando más habituales se destacan las enfermedades ampollares, luego las lesiones pre-cancerosas, y en menor porcentaje el cáncer (figura 21).
- Se halló que más de la mitad atienden pacientes con discapacidad (figura 22).

En relación a Covid-19 más de la mitad de los profesionales afirman que tuvieron Covid-19 (figura 23). El 81,8% se realizó el test (figura 24), quienes además se aplicaron la vacuna en un 92,1% (figura 25). La cantidad de dosis que marcó tendencia fueron 4 (cuatro) dosis (figura 26).

En Covid-19, en su rutina clínica, más de la mitad consideró que atender les puso en riesgo (figura 27) de la misma manera han tenido temor a la infección a la hora

de la atención odontológica clínica (figura 28) como también llevar la infección del consultorio a la casa (figura 29).

En pandemia, profesionales y pacientes tuvieron temor/miedo/fobia. En este estudio más de la mitad han sentido ansiedad al momento de la consulta (figura 30).

Se destaca el interés de los encuestados por las medidas preventivas (figura 32).

El 56,2% de los profesionales consideraron que trabajaron con temor/miedo a contagiarse covid-19 (figura 31).

Expresaron más de la mitad que en tiempos de pandemia se redujo su actividad profesional (figura 33), razón por la cual no trabajaron normalmente su rutina clínica odontológica (figura 35) y han tenido la necesidad de buscar información actualizada sobre control de infecciones (figura 34), utilizando con cada paciente equipos de protección personal (figura 36). Más de la mitad suspendió temporalmente el consultorio y/o clínica en el año 2020 (figura 38) como también muchos cerraron en tiempos de pandemia (figura 37).

Realizando un comparativa de información del año 2010 al 2022 podemos destacar que se observó una diferencia significativa en la edad, siendo en el grupo 2022 levemente menor que la del grupo 2010 (figura 40). En cuanto a la nacionalidad de los encuestados, en el grupo 2010 no había ningún extranjero mientras que en grupo 2022 se registró un 8% (figura 41).

Los datos registran, en cuanto al ejercicio de la profesión, que bajó un 13% en el año 2022 la dedicación exclusiva respecto al 2010 (figura 47). El mayor porcentaje en la atención se destaca particular en un 55,1% en la práctica independiente en el grupo 2022 respecto al 2010 (figura 43). También se analizó un mayor porcentaje de matriculados en ambos ámbitos (Nación y provincia) de 82,4% en el 2022 respecto al 2010 (figura 45) siendo la modalidad de atención de forma independiente mayor en el año 2022 que en el año 2010, la atención con prepagas bajo un 3% en el año 2022 respecto al 2010. (figura 44). Otro dato de valor a tener en cuenta es el

tiempo que le dedican a la profesión considerando que el tiempo completo disminuyó un 13% en el año 2022 respecto al 2010. (figura 46).

Mayor porcentaje de formación de posgrado en el grupo 2010 respecto al 2022, con una discrepancia de 14,6% (figura 48).

Las prácticas preventivas presentaron diferencias significativas en el grupo 2010. (figura 49).

Respecto a las edades de los pacientes predominan los adultos y adultos jóvenes en el año 2022 respecto al 2010 (figura 51), el género femenino en ambos años (figura 50).

En cuanto a las patologías más frecuentes se observaron menos porcentajes de caries, gingivitis, infecciones y neuralgias en el grupo 2022 respecto al grupo 2010 (figura 52).

Menor proporción de atención a pacientes con discapacidad en el grupo 2022 respecto al 2010 de un 29,4%.

El porcentaje de prácticas preventivas podemos observar que hay una disminución del 19,1% del año 2010 respecto al 2022 (figura 49).

Respecto a la consulta odontológica, el profesional menciona:

- El género que predomina en la consulta tanto en el 2010 como en el 2022 es el femenino (figura 50).
- Las edades de los pacientes son en mayor porcentaje los adultos en un 80,9% y en gran medida los adultos mayores. (Figura 51).
- Las patologías más frecuentes en ambos años las caries, gingivitis y periodontitis (figura 52).

Respecto a la comunidad:

Para el análisis de los datos se utilizó el software R versión 4.4.0.

Las variables cualitativas se informaron como frecuencias y porcentajes.

Las variables cuantitativas se informaron como mediana (P25 – P75) debido a su distribución no paramétrica.

Para estudiar la asociación entre las variables cualitativas se utilizaron el test de Chi-cuadrado o el test exacto de Fisher y para comparar las variables cuantitativas entre grupos se usó test de Mann-Whitney.

En todos los casos se consideró significativo un p-valor $< 0,05$.

Sus características se describen en la tabla siguiente:

Para dicho estudio se relevaron 100 encuestas a la comunidad, todos de la ciudad de La Plata y quienes aceptaron en participar (figura 54), se trabajó con un universo de la ciudad de La Plata casco urbano, para su distribución barrial se dividió en 5 regiones que son (figura 55):

- Región 1: (120 y 32)
- Región 2 (120 y 72)
- Región 3: (72 y 31)
- Región 4 (32 y 31)
- Región 5 (Centro)

Las edades oscilan entre los 38 a los 45 años, la edad más frecuente: 38 años (figura 56). Considerando el género percibido el femenino en un 67% (figura 57).

El promedio de convivientes es de 3 personas (figura 58), la mayoría respondió que vive hace 20 años o más (figura 59).

En cuanto al nivel educativo, el 30,3 % terminó el secundario, más del 50% terminaron la universidad o carreras terciarias no universitarias, encontrándose en formación de posgrado en un 8,1%, el restante solamente la primaria completa (figura 60). Se destaca por excelencia la educación pública para finalizar los estudios académicos en un 73% (figura 61).

Con respecto al promedio mensual de ingresos las familias cuentan con un ingreso entre \$50.000.- a \$100.000.- pesos. Un bajo porcentaje obtiene más de 200.000 pesos en adelante (figura 62). Aquí podemos subrayar que las familias no logran cubrir la canasta básica alimentaria.

En función a las necesidades básicas insatisfechas el grupo familiar cuenta con agua potable, luz, teléfono celular, gas natural (figura 63).

En cuanto a la salud general y consulta a su médico de cabecera, cuando se realizó la pregunta qué entienden por Salud Bucal, se acentuó el “cuidado físico, psíquico y social” luego “bienestar” (figura 64). En relación a la percepción que los individuos asumen sobre su salud, la mayoría lo calificó como buena y la minoría regular (figura 65). Realizando una comparación hace un año atrás consideran que su salud se encuentra buena, un porcentaje muy bajo entre regular y mala (figura 65).

La mayor parte de los encuestados se atienden en el Hospital Público y en los Centros de Atención Primaria (CAPS) (figura 69). En caso de urgencias se atienden en Consultorios y/o Clínicas Odontológicas y la minoría en Hospitales Públicos y Centros de Atención primaria (CAPS) de acuerdo a su necesidad de atención odontológica (figura 74), la PREVENCIÓN resultó la primera causa de consulta, luego EL DOLOR y la ESTÉTICA (figura 73). Los servicios a los cuales recurre para atender la urgencia odontológica, son consultorios y/o clínicas privadas, los públicos incluyendo la Facultad de Odontología en un porcentaje alto (figura 75).

Respecto a la consulta odontológica, más de la mitad de los individuos habían consultado con el odontólogo recientemente (figura 71) y entre los motivos para no

concurrir a la consulta aparecieron la falta de dinero, falta de tiempo, no brindar la importancia, no conseguir turno y la distancia, en ese orden (figura 76). La mayoría resalta la importancia de la visita al odontólogo (figura 77).

Referente a COVID-19 y atención odontológica en el año 2020 más de la mitad de los encuestados respondieron que tuvieron Covid-19 (figura 78), la mayoría hace más de un año (figura 79). El 88% manifestó estar vacunado (figura 80) con 3 dosis, luego 4 dosis, 2 dosis, 5 dosis, 1 dosis, en ese orden (figura 81). Por otra parte, la mayoría en el año 2020 declararon no tener atención odontológica en el año 2020 (figura 82), un 57% manifestó no sentir temor/miedo durante la atención odontológica (figura 83). Cabe destacar que en el año 2022 en adelante han tenido atención odontológica (figura 84).

Realizando un comparativa de información del año 2019 al 2023 de encuestas de la comunidad podemos destacar que se observan sólo alguna diferencia significativa en la edad entre los dos grupos, habiendo un porcentaje mayor de menores de 18 años en el grupo 2019 que en el 2023 (figura 77). La diferencia en el número de convivientes se da por un mayor porcentaje de entrevistados que viven solos en el grupo 2023 respecto del grupo 2019 (figura 79).

Se evidencia un mayor nivel educativo en el grupo 2023 respecto al grupo 2019 (figura 89). Un porcentaje algo mayor en la educación de gestión privada en el grupo 2023 respecto al 2019.

En cuanto al motivo de visita al odontólogo se observó un mayor porcentaje de visita estética en el 2019 que en el grupo 2023 y un menor porcentaje de dolor en el grupo 2023 respecto al 2019 (figura 93)

Respecto a la visita odontológica en el último mes, fue más frecuente entre el grupo 2019 que entre el 2023 (se puede decir que en el grupo 2023 se observó una disminución significativa de la asistencia odontológica en el mes anterior a la consulta) (figura 94).

La importancia de la visita al odontólogo fue puntuada levemente mejor en el grupo 2023.

Respecto al lugar donde acude frente a urgencias odontológicas, en el grupo 2023 y 2019 sigue siendo por excelencia los servicios públicos como también la Facultad de Odontología.

La pandemia Covid-19 ha tenido grandes cambios en la atención de pacientes, los datos reflejan que en el año 2020 un gran porcentaje no ha tenido atención odontológica y comparada al año 2022 pos pandemia se ha registrado un aumento de más de la mitad, eso indica que la prevención sigue siendo la reina de la odontología.

Doctorado en Odontología

La Plata, 2024

Incidencia de diferentes variables en la atención odontológica comunitaria

Autor | Mg. Gabriela Edith Tapia

Sistematización de datos



SISTEMATIZACIÓN DE DATOS SISTEMATIZACIÓN DE DATOS SISTEMATIZACIÓN DE DATOS SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Doctorado en Odontología

La Plata, 2024

Incidencia de diferentes variables en la atención odontológica comunitaria

Autor | Mg. Gabriela Edith Tapia

**Encuesta a Odontólogos
matriculados en el año 2022**



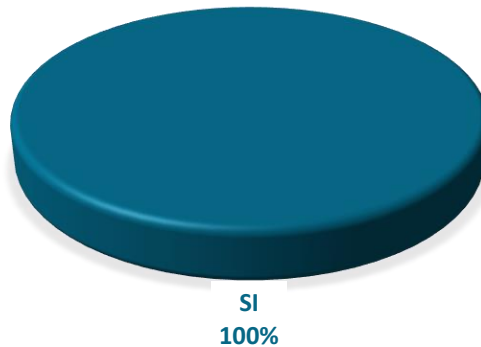
RESULTADOS. GRÁFICOS

En cuanto a los odontólogos matriculados:

La base consta de 89 odontólogos matriculados en el 2022, las características generales se describen en la siguiente tabla:

Figura 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

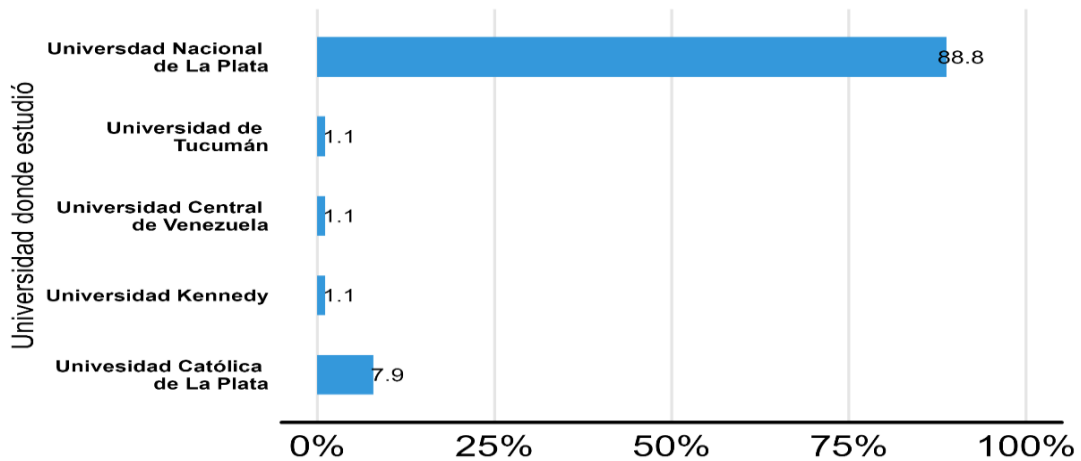
Tabla 1: Variables contextuales del profesional odontólogo matriculado.

ODONTÓLOGOS MATRICULADOS		Total (n=89)
Universidad donde se recibió		
	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA PLATA	7 (7, 9%)
	UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA	1 (1, 1%)
	UNIVERSIDAD DE TUCUMAN	1 (1, 1%)
	UNIVERSIDAD KENNEDY	1 (1, 1%)
	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA	79 (88, 8%)
Año de egreso		
	2010	8 (9, 0%)
	2011	2 (2, 2%)
	2012	2 (2, 2%)
	2013	9 (10, 1%)
	2014	6 (6, 7%)

	2015	5 (5, 6%)
	2016	2 (2, 2%)
	2017	5 (5, 6%)
	2018	3 (3, 4%)
	2019	4 (4, 5%)
	2021	36 (40, 4%)
	2022	7 (7, 9%)
Género		
	Femenino	61 (68, 5%)
	Masculino	28 (31, 5%)
Edad		34 (27 - 37)
Nacionalidad		
	Argentino	81 (91, 0%)
	Extranjero	8 (9, 0%)

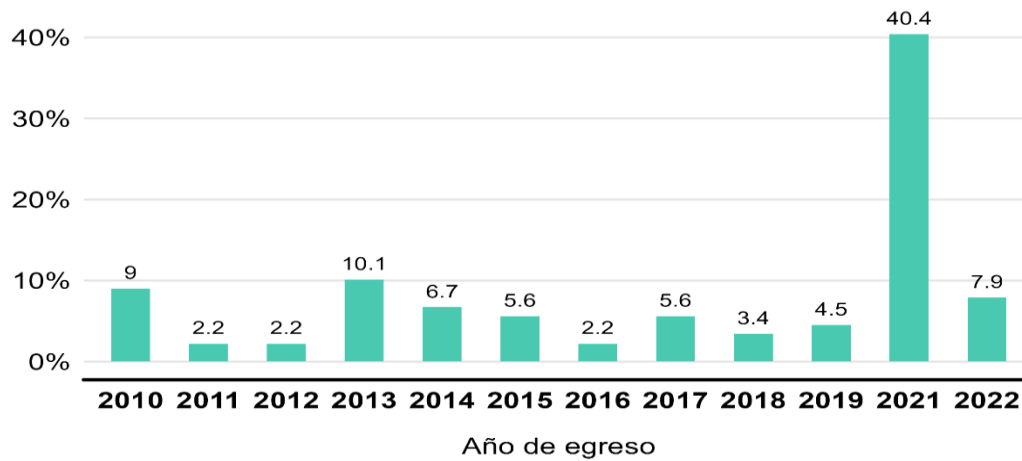
*mediana (P25 – P75)

Figura 2



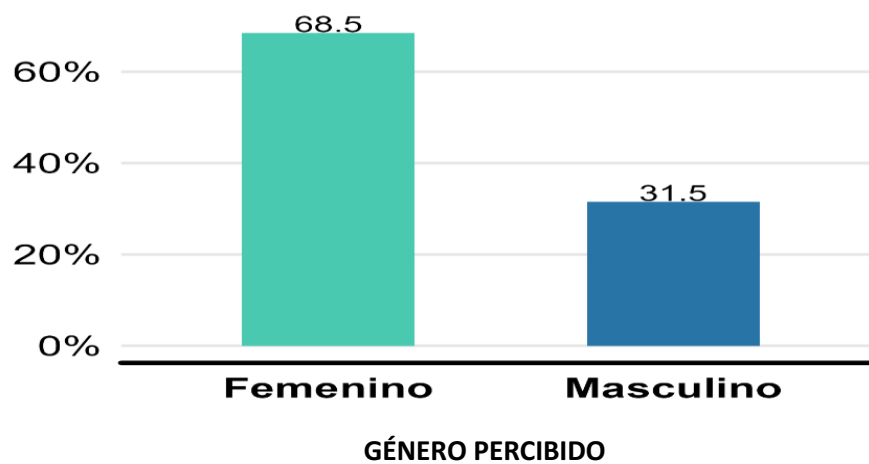
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 3



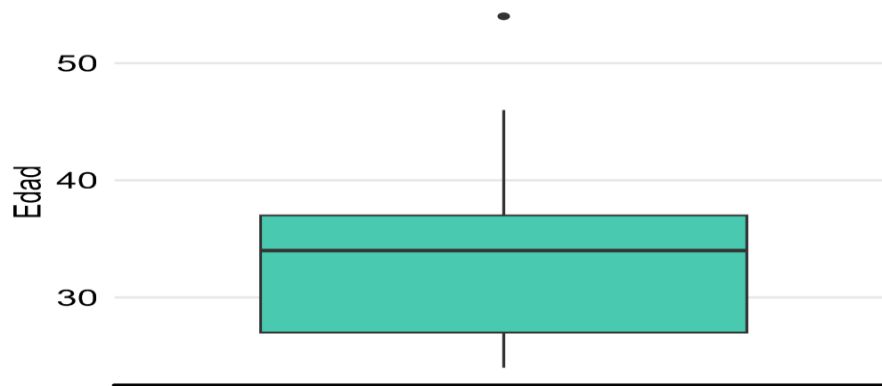
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 4



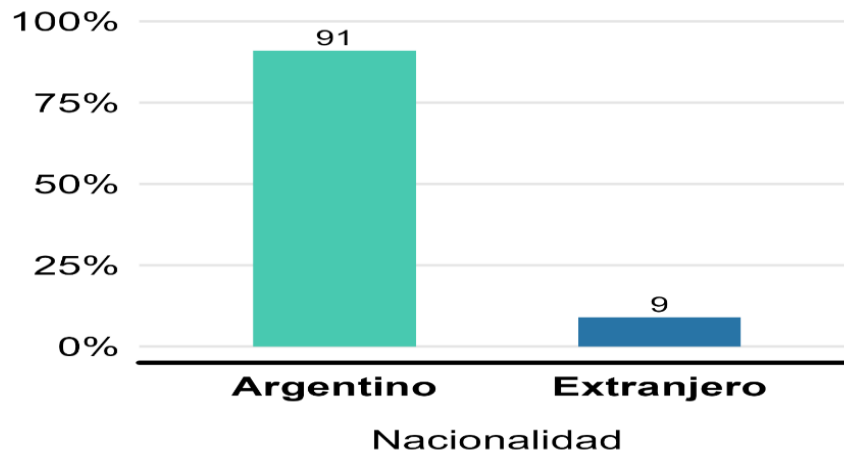
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 5



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 6



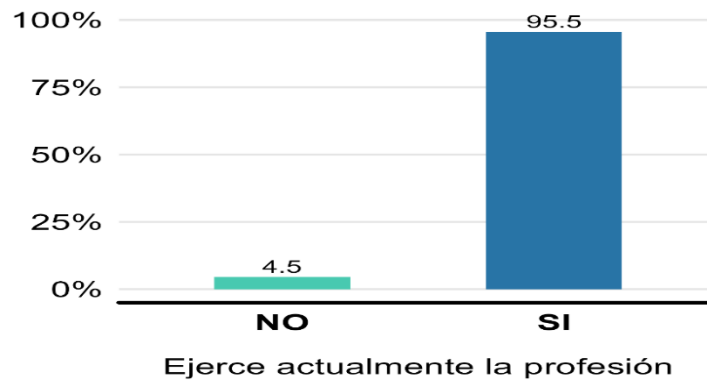
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Tabla 2: Respecto al inicio de la profesión

		Total (n=89)
Ejerce actualmente de la profesión		
	NO	4 (4, 5%)
	SI	85 (95, 5%)
Forma de ejercicio de la profesión		
	Relación de dependencia	16 (18, 4%)
	Independiente	28 (32, 2%)
	Ambas formas	31 (35, 6%)
	Ministerio de Salud de la Nación	6 (6, 9%)
	Otras actividades	6 (6, 9%)
Modalidad de atención independiente		
	Particular	49 (55, 1%)
	Obras Sociales	22 (24, 7%)
	Prepagas	7 (7, 9%)
	Por capitación	4 (4, 5%)
Lugar donde se matriculó		
	Nación	5 (5, 9%)
	Provincia	10 (11, 8%)
	Ambas	70 (82, 4%)
Tiempo hasta el primer empleo		
	Menos de 6 meses	46 (51, 7%)
	Entre 6 y 12 meses	32 (36, 0%)
	Más de 12 meses	11 (12, 4%)
Dedicación exclusiva al ejercicio de la profesión		
	NO	25 (28, 1%)
	SI	64 (71, 9%)
Tiempo semanal de dedicación profesional		
	Hasta 10hs	7 (8, 0%)
	Entre 15 y 29hs	17 (19, 5%)
	Medio tiempo	15 (17, 2%)
	Completo	40 (46, 0%)
	Otros	8 (9, 2%)
Formación de posgrado realizada o en curso		
	NO	21 (23, 6%)

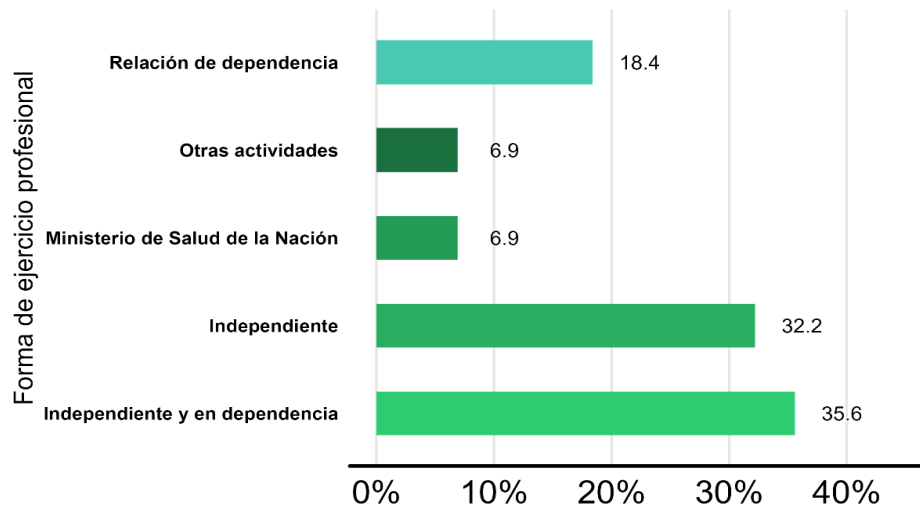
SI | 68 (76, 4%)

Figura 7



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

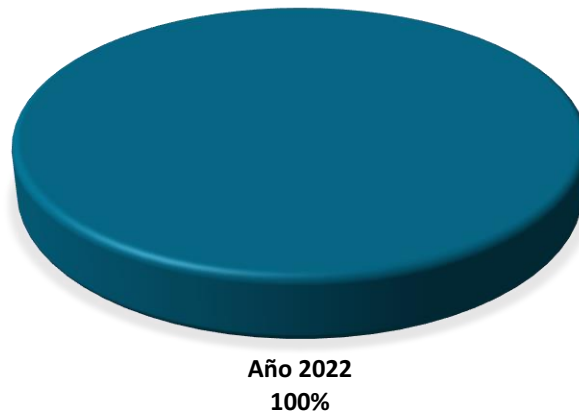
Figura 8



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

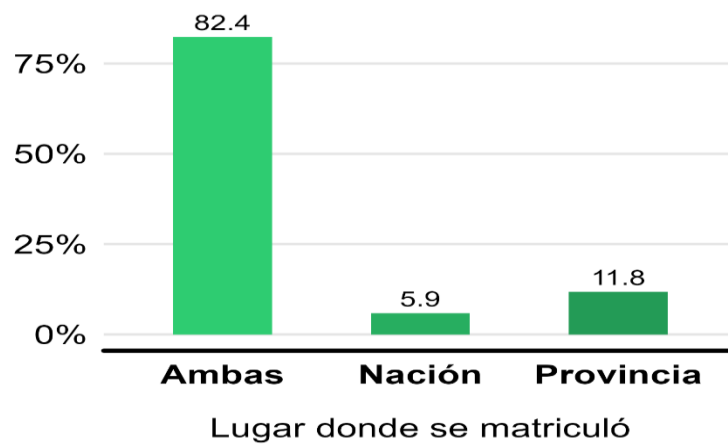
Figura 9

¿EN QUÉ AÑO SE MATRICULÓ?



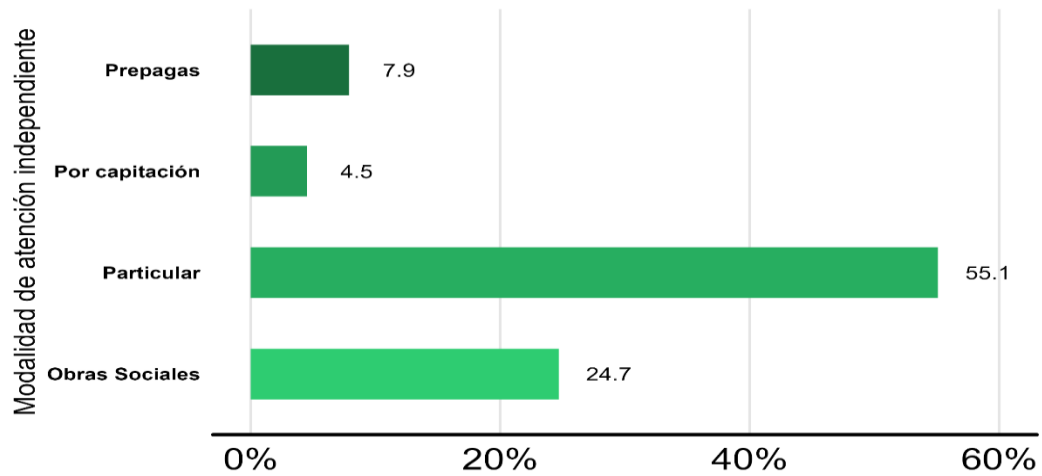
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 10



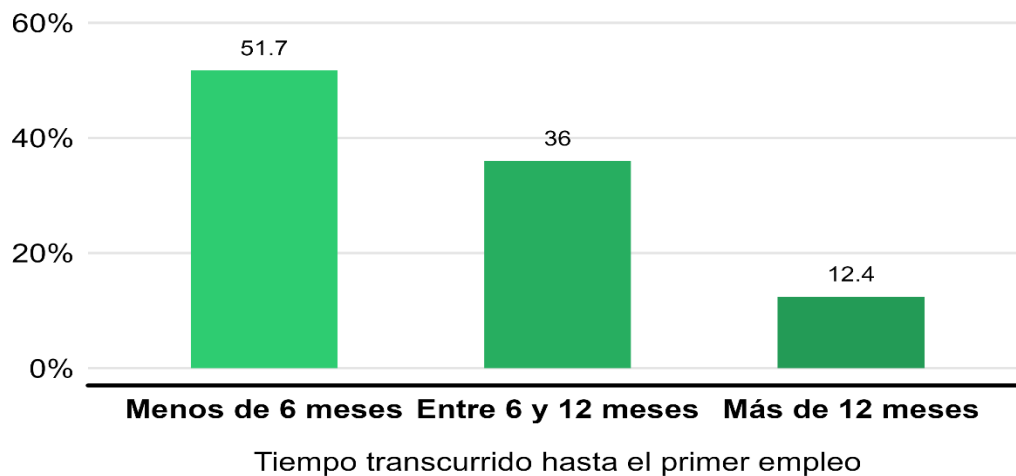
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 11



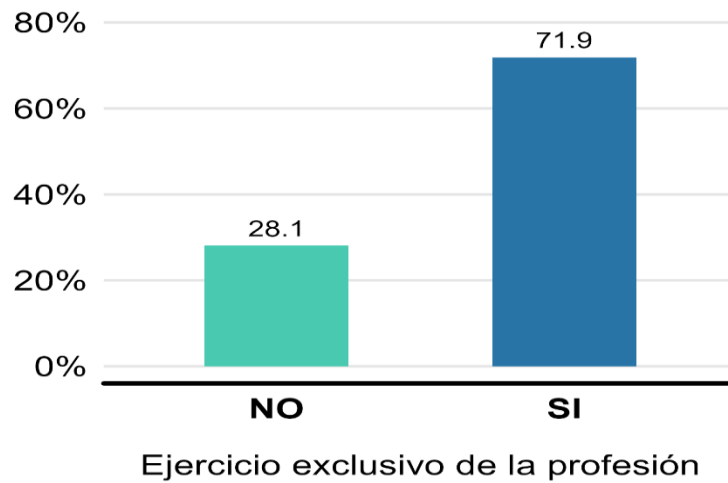
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 12



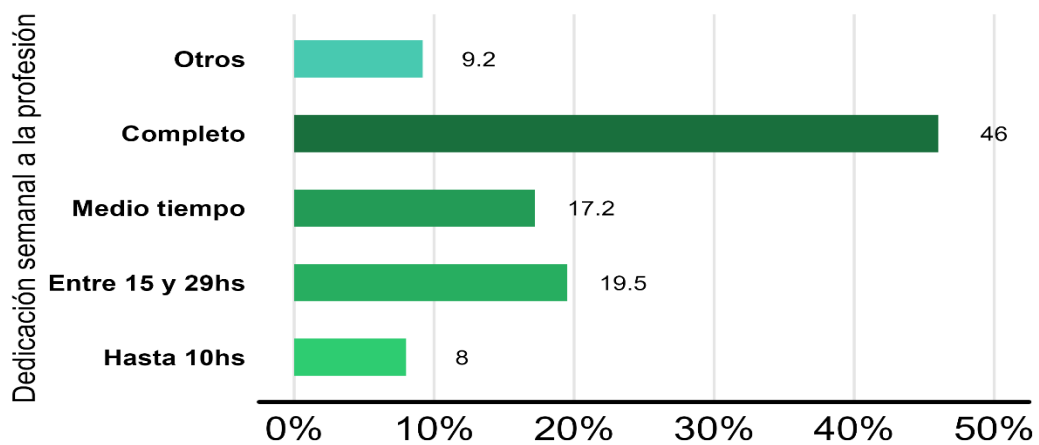
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 13



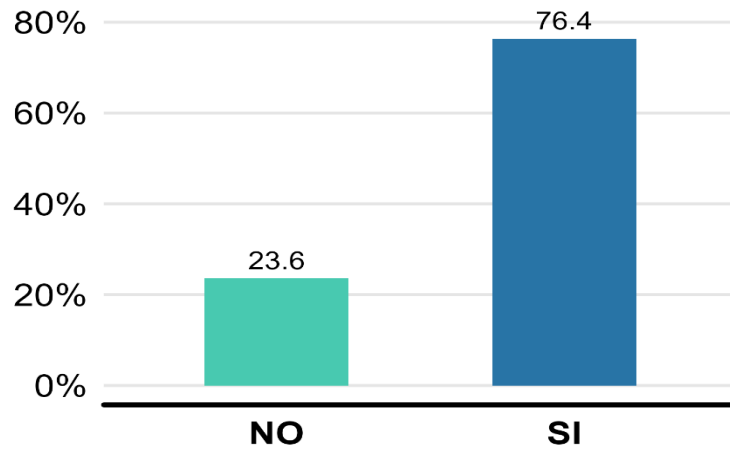
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 14



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 15



Formación de posgrado en curso o realizada

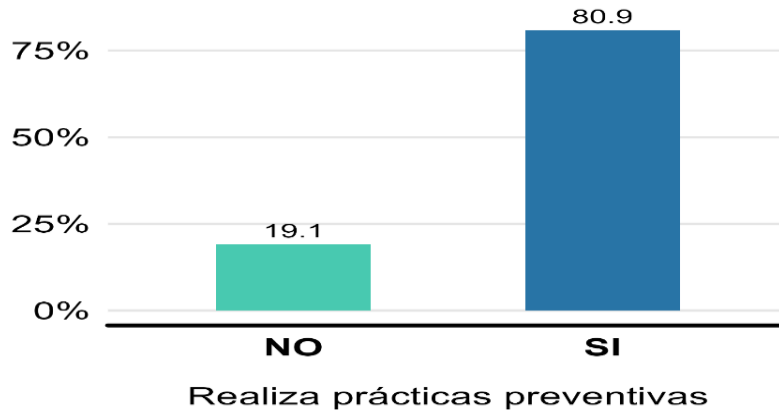
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Tabla 3: En relación a la práctica profesional

		Total (n=89)
Realiza prácticas preventivas		
	NO	17 (19, 1%)
	SI	72 (80, 9%)
Orientaciones clínicas que se dedica en su actividad profesional		
	Periodoncia	18 (20, 2%)
	Odontología general	71 (79, 8%)
	Endodoncia	20 (22, 5%)
	Odontopediatría	15 (16, 9%)
	Odontología restaurada	16 (18, 0%)
	Ortopedia maxilar	20 (22, 5%)
	Prótesis	15 (16, 9%)
	Cirugía Maxilofacial	13 (14, 6%)

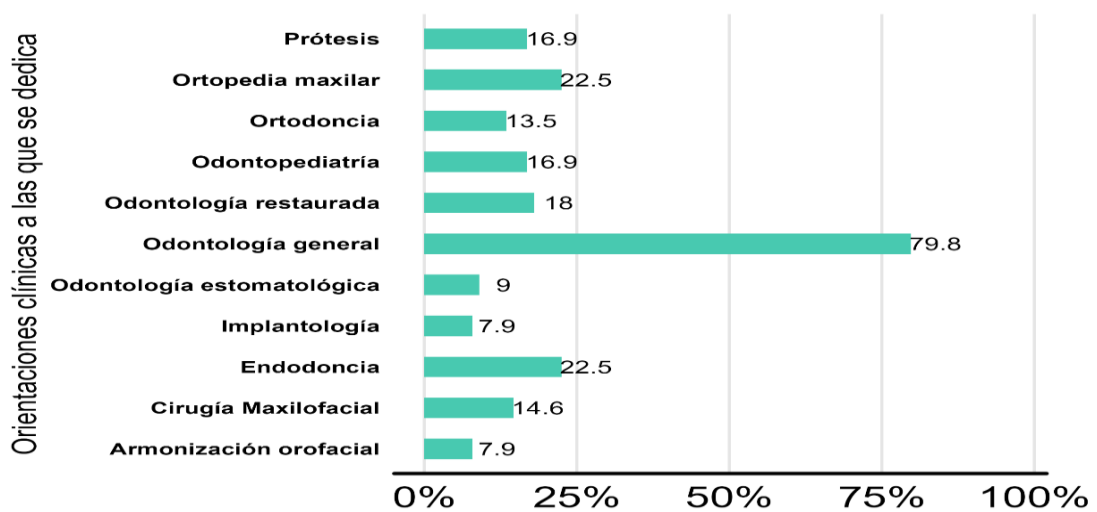
	Implantología	7 (7, 9%)
	Ortodoncia	12 (13, 5%)
	Odontología estomatológica	8 (9, 0%)
	Armonización orofacial	7 (7, 9%)
Sexo que predomina en la consulta		
	Femenino	67 (75, 3%)
	Masculino	12 (13, 5%)
	Prefiero no decirlo	10 (11, 2%)
Edades de los pacientes que concurren a la consulta		
	Niños (hasta los 11 años)	30 (33, 7%)
	Adolescentes (12 a 17 años)	32 (36, 0%)
	Adulto joven (18 a 26 años)	47 (52, 8%)
	Adultos (27 a 59 años)	72 (80, 9%)
	Adultos Mayores (60 años o más)	26 (29, 2%)
Patología diagnosticada más frecuentemente		
	Caries	77 (86, 5%)
	Gingivitis	52 (58, 4%)
	Periodontitis	48 (53, 9%)
	Infecciones	39 (43, 8%)
	Fracturas	18 (20, 2%)
	Trastornos de la ATM	28 (31, 5%)
	Anomalías dentarias	17 (19, 1%)
	Trastornos de la oclusión	28 (31, 5%)
	Neuralgias	14 (15, 7%)
	Otros/s	6 (6, 7%)
Patologías blandas que identifica habitualmente en la actividad profesional		
	Enfermedades ampollares	37 (41,6%)
	Lesiones pre-cancerosas	37 (41, 6%)
	Otras	15 (16, 9%)
	Cáncer	5 (5, 6%)
Atiende pacientes con discapacidad		
	NO	44 (56, 4%)
	SI	34 (43, 6%)

Figura 16



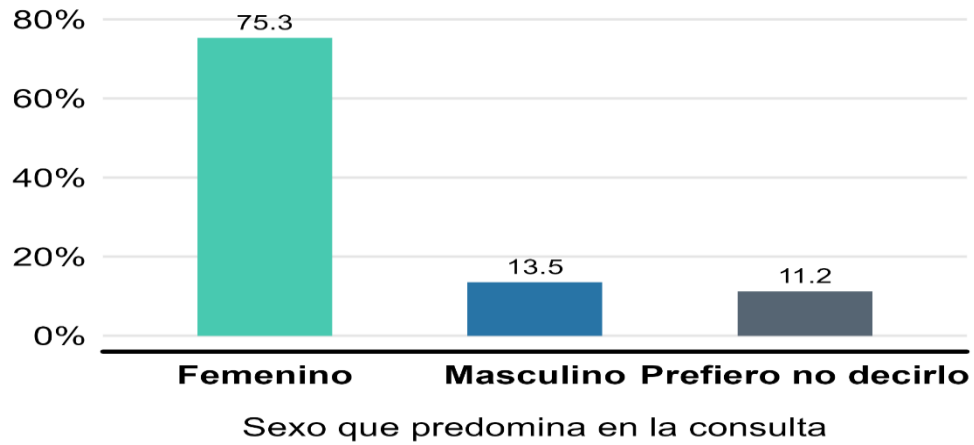
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 17



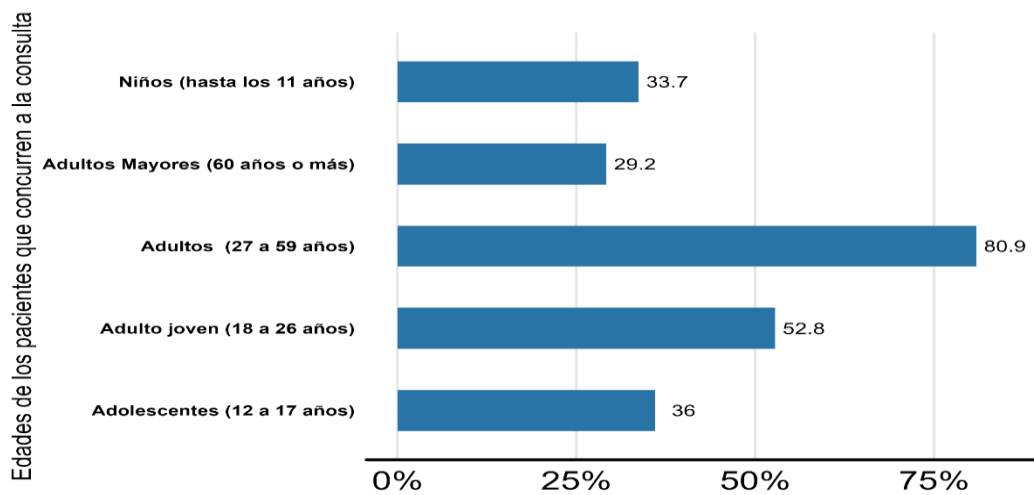
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 18



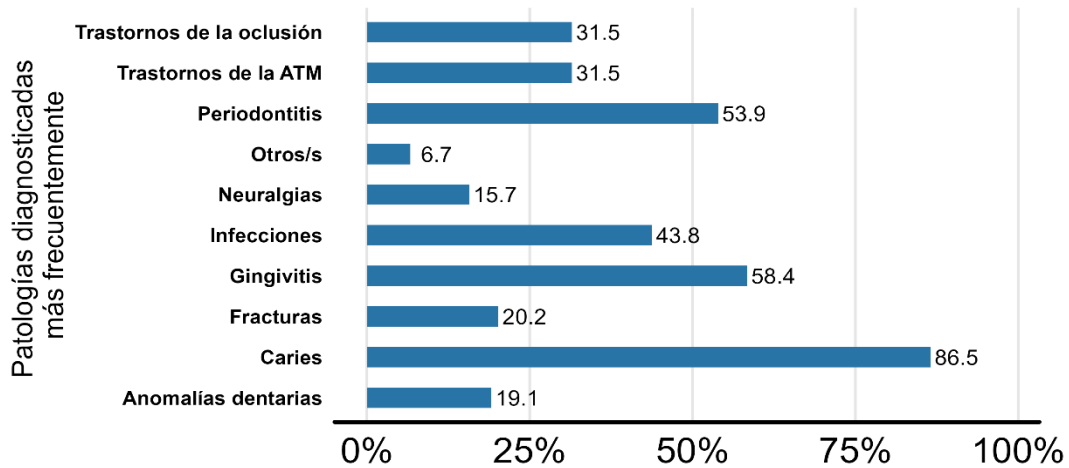
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 19



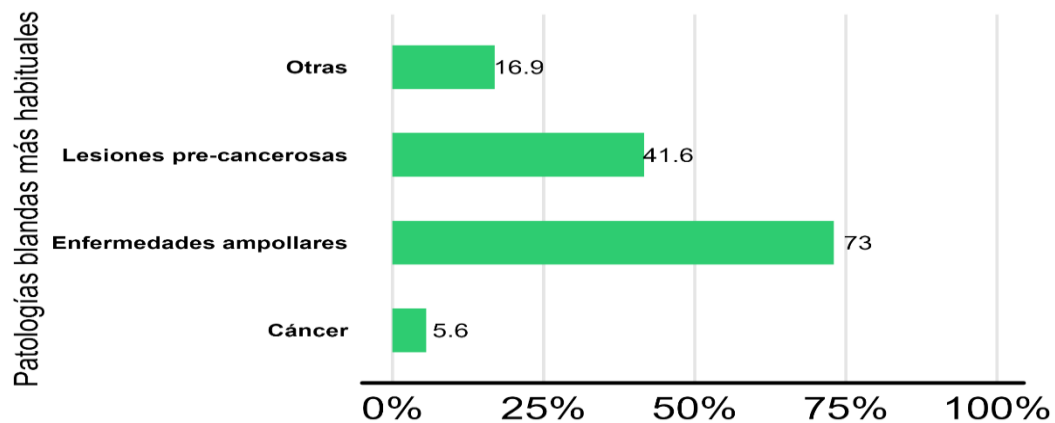
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 20



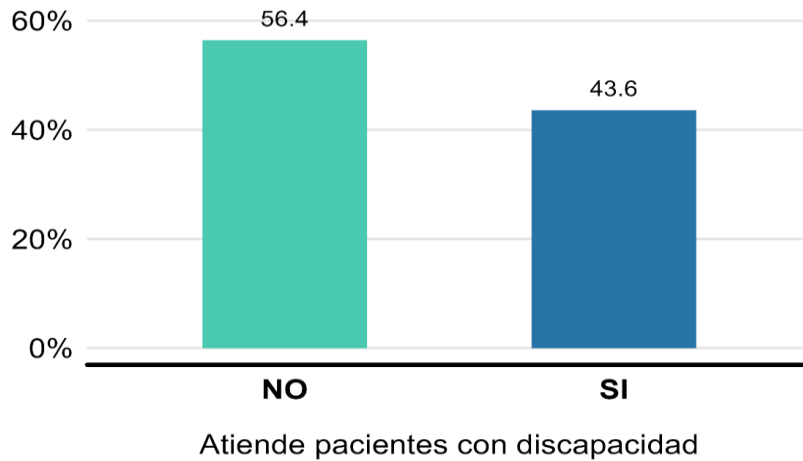
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 21



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 22



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

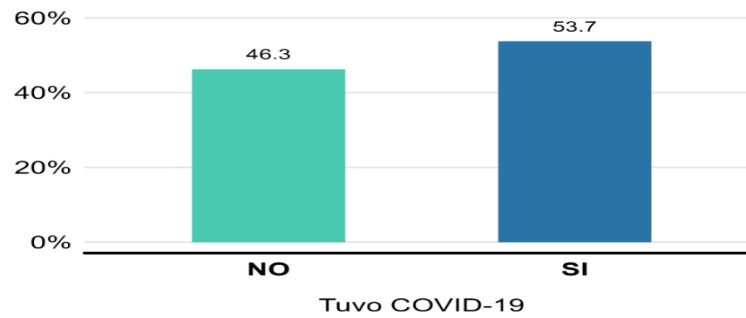
Tabla 4: En relación al COVID-19

		Total (n=89)
Tuvo COVID		
	NO	38 (46, 3%)
	SI	44 (53, 7%)
Se testeó para COVID		
	NO	8 (18.2%)
	SI	36 (81.8%)
Se vacunó para COVID		
	NO	7 (7, 9%)
	SI	82 (92, 1%)
Cantidad de dosis		
	1 DOSIS	8 (9, 8%)
	2 DOSIS	22 (26, 8%)
	3 DOSIS	20 (24, 4%)

	4 DOSIS	25 (30, 5%)
	5 DOSIS	7 (8, 5%)
Atender pacientes puso en riesgo al profesional		
	NO	27 (32, 9%)
	SI	55 (67, 1%)
Tuvo temor de infección		
	NO	48 (53, 9%)
	SI	41 (46, 1%)
Temor a llevar la infección del consultorio a su casa		
	NO	36 (40, 4%)
	SI	53 (59, 6%)
Los pacientes expresaron temor/miedo/ansiedad por contagiarse en el consultorio		
	NO	36 (42, 4%)
	SI	49 (57, 6%)
Trabajó con temor/miedo/ansiedad a contagiarse COVID-19		
	NO	39 (43, 8%)
	SI	50 (56, 2%)
Los pacientes preguntan con qué medidas preventivas cuenta		
	NO	43 (49, 4%)
	SI	44 (50, 6%)
COVID-19 redujo su actividad profesional		
	NO	32 (36, 0%)
	SI	57 (64, 0%)
Necesitó/a información actualizada sobre control de infecciones		
	NO	26 (29, 2%)
	SI	63 (70, 8%)
Trabajó normalmente sin modificar su rutina clínica odontológica		
	NO	62 (69, 7%)
	SI	27 (30, 3%)
Con cada paciente utiliza los equipos de protección personal correspondientes		
	NO	13 (14, 9%)
	SI	74 (85, 1%)

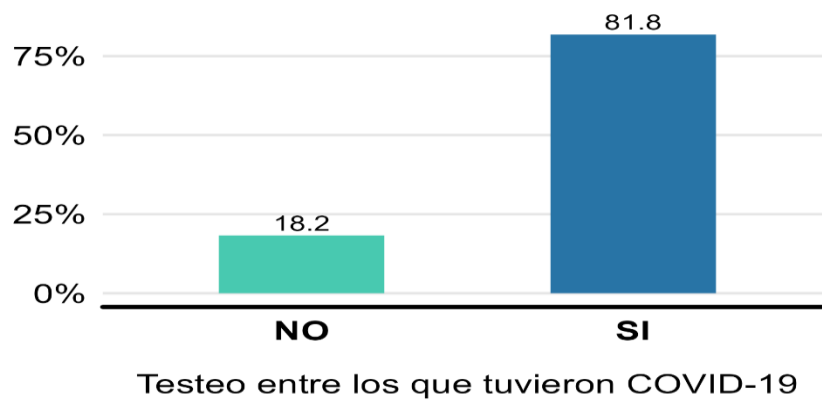
En el año 2020 trabajó sin cerrar el consultorio		
	NO	38 (62, 3%)
	SI	23 (37, 7%)
Suspendió temporalmente el consultorio y/o clínica en el año 2020		
	NO	22 (38, 6%)
	SI	35 (61, 4%)

Figura 23



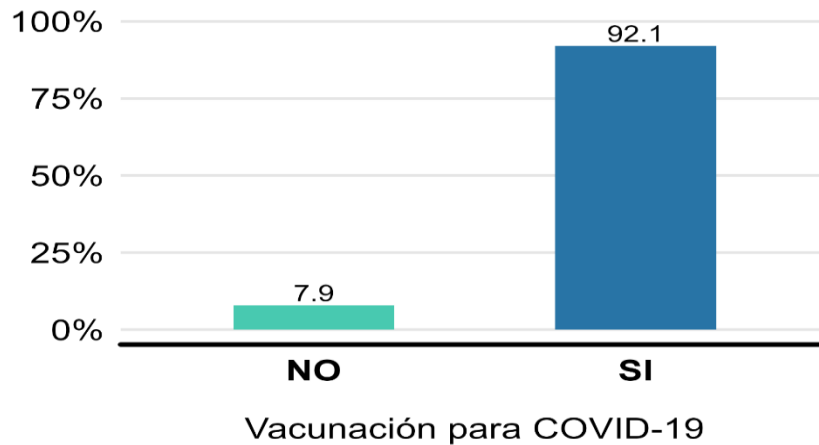
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 24



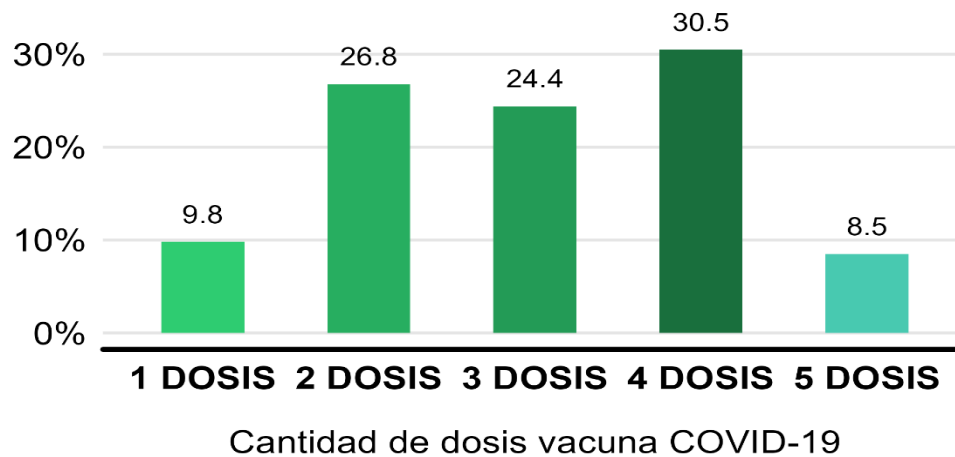
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 25



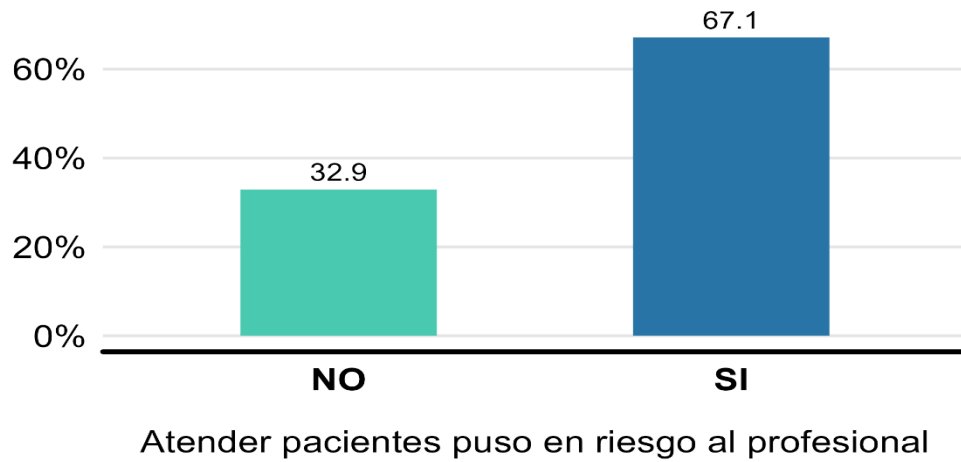
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 26



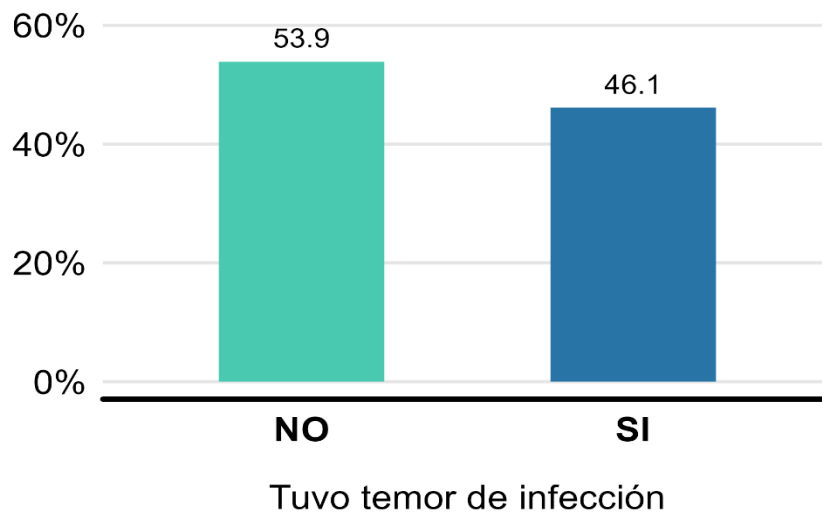
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 27



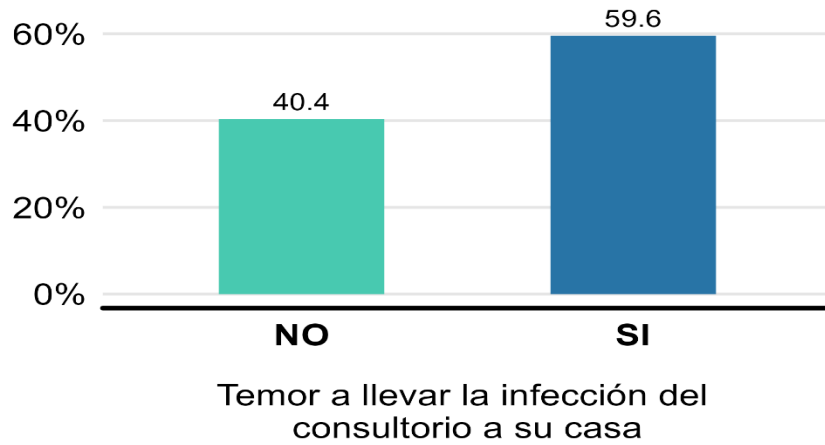
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 28



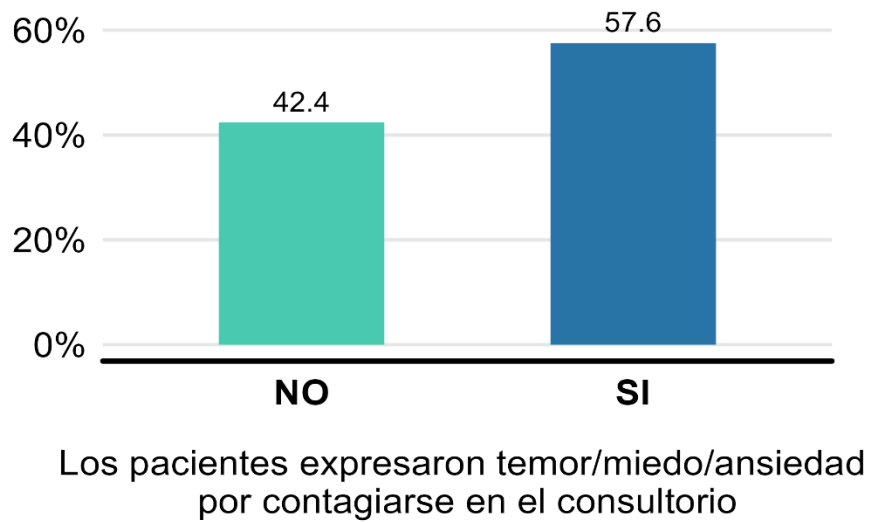
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 29



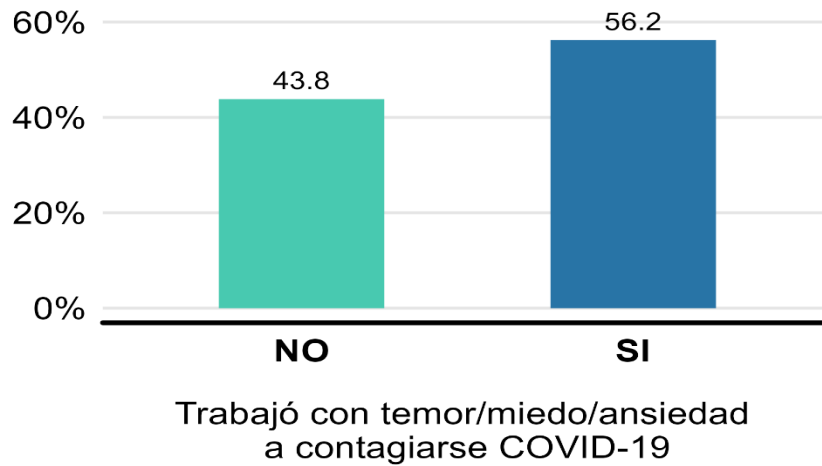
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 30



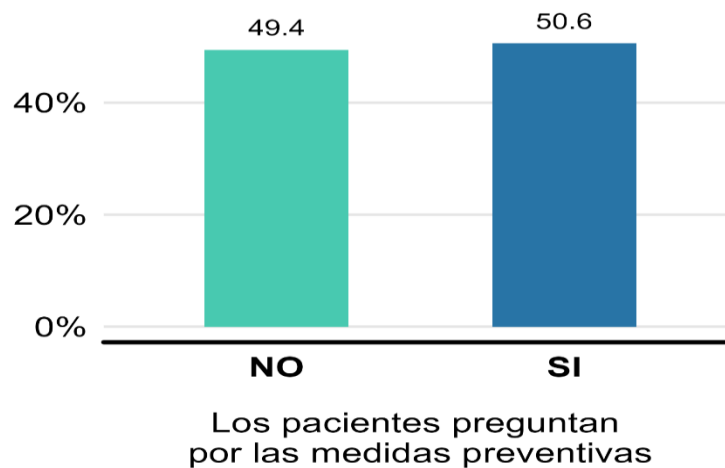
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 31



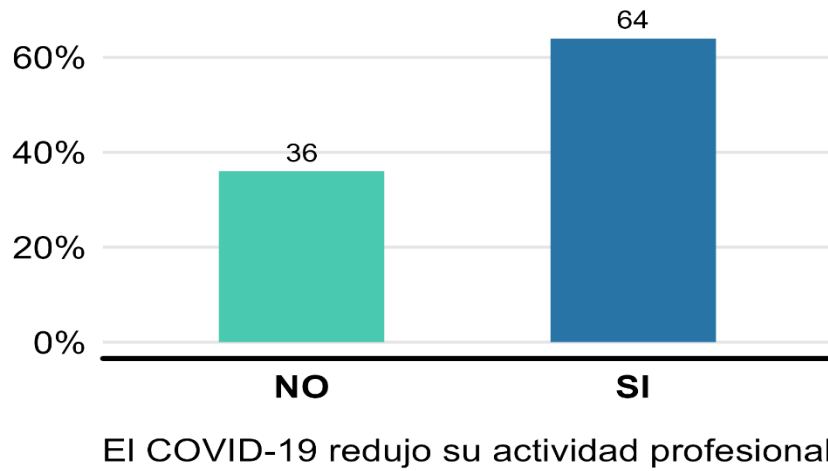
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 32



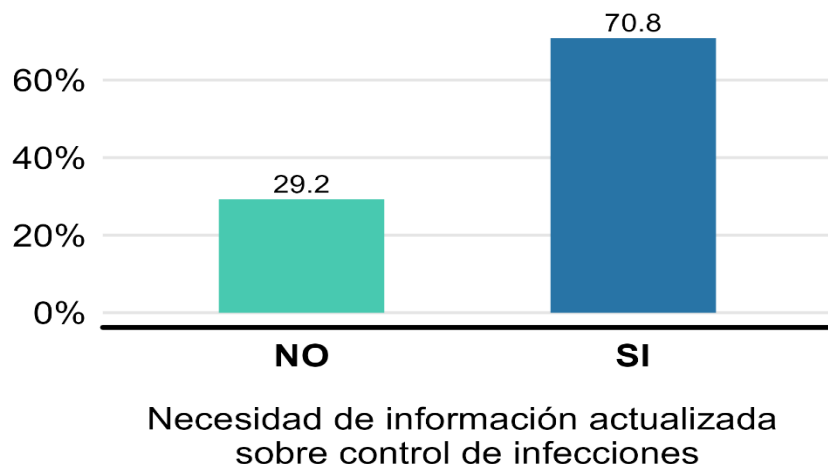
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 33



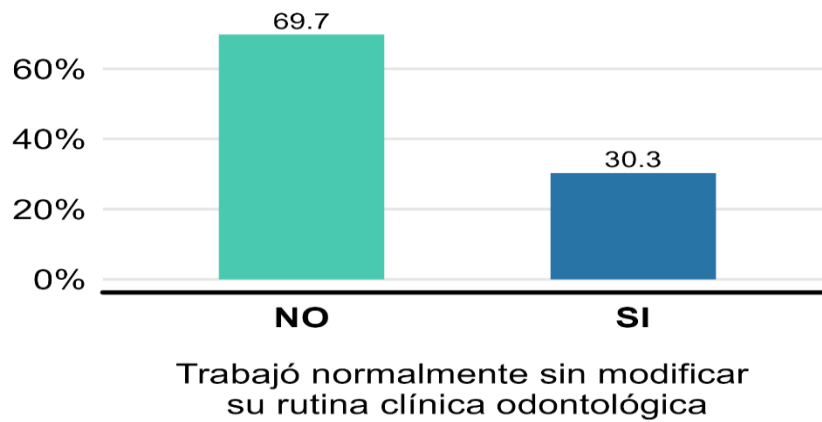
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 34



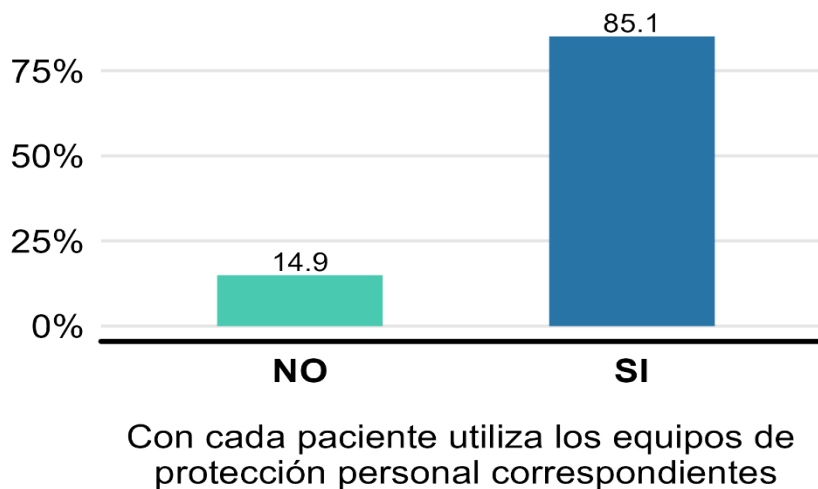
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 35



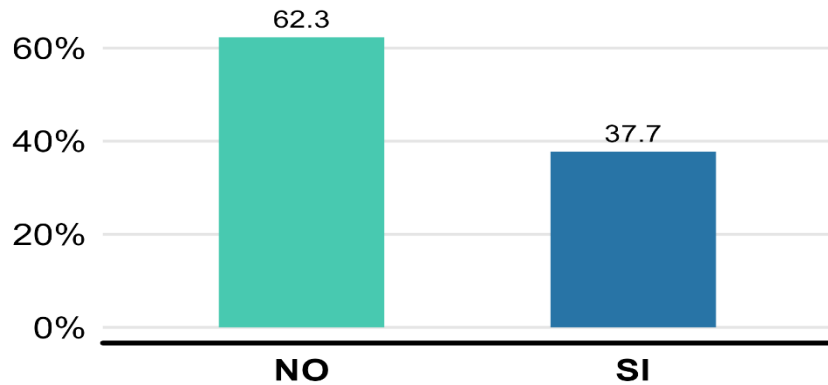
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 36



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

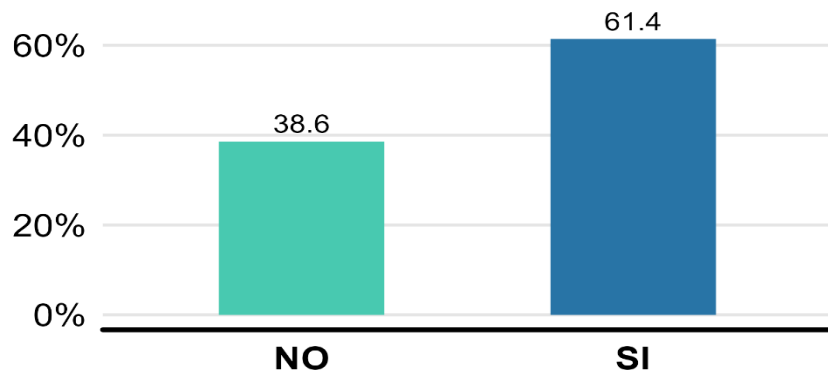
Figura 37



En el año 2020 trabajó sin cerrar el consultorio

Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 38



Suspendió temporalmente el consultorio y/o clínica en el año 2020

Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

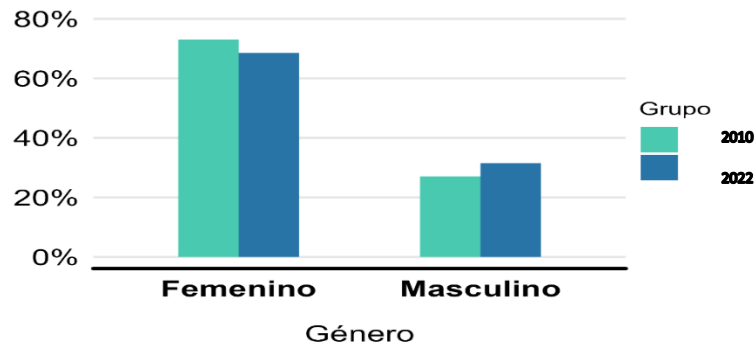
Tabla 5

COMPARATIVA 2010-2022 DE ENCUESTAS ODONTÓLOGOS

		2010 (n=100)	2022 (n=89)	p-valor
Género				0,525
	Femenino	73 (73, 0%)	61 (68, 5%)	
	Masculino	27 (27, 0%)	28 (31, 5%)	
Edad*		35 (33 - 37)	34 (27 - 37)	0,003
Nacionalidad				0,002
	Argentino	100 (100, 0%)	81 (91, 0%)	
	Extranjero	0 (0, 0%)	8 (9, 0%)	

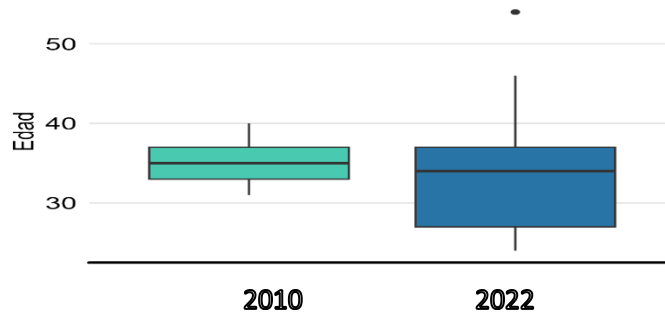
*mediana (P25 – P75)

Figura 39



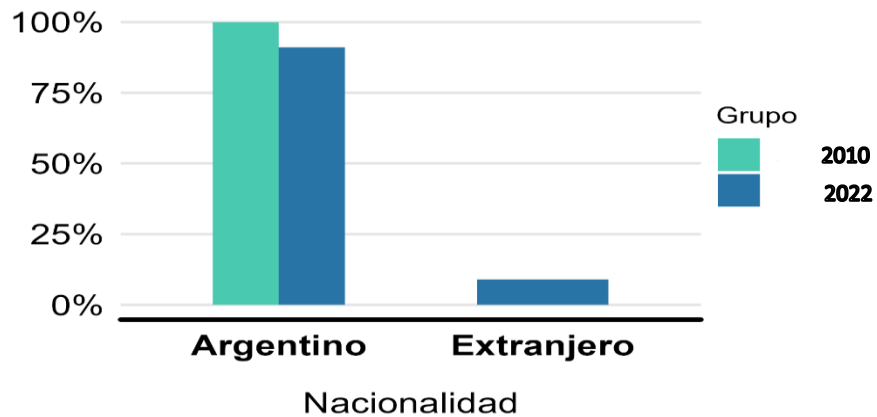
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 40



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 41



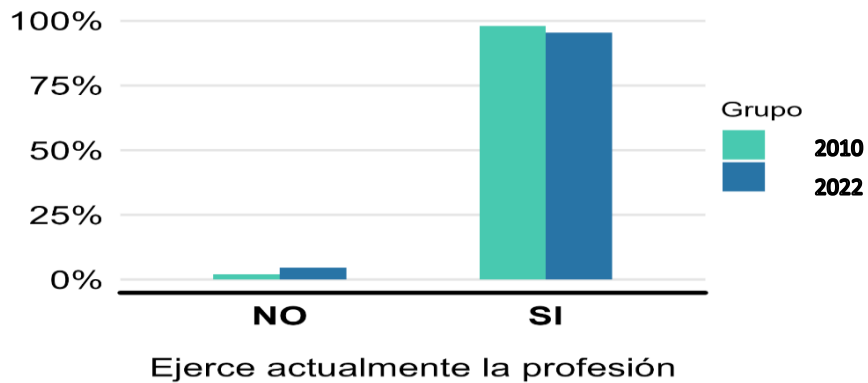
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Tabla 6: Comparativa 2010-2022 de las encuestas a odontólogos matriculados

		2010 (n=100)	2022 (n=89)	p-valor
Ejerce actualmente de la profesión				0,423
	NO	2 (2, 0%)	4 (4, 5%)	
	SI	98 (98, 0%)	85 (95, 5%)	
Forma de ejercicio de la profesión				0,032
	Ambas formas	52 (52, 0%)	31 (35, 6%)	
	Independiente	29 (29, 0%)	28 (32, 2%)	
	Ministerio de Salud de la Nación	0 (0, 0%)	6 (6, 9%)	
	Otras actividades	5 (5, 0%)	6 (6, 9%)	
	Relación de dependencia	14 (14, 0%)	16 (18, 4%)	
Modalidad de atención independiente				
	Prepagas	10 (10, 0%)	7 (7, 9%)	0,800
	Por capitación	9 (9, 0%)	4 (4, 5%)	0,261
	Obras Sociales	21 (21, 0%)	22 (24, 7%)	0,604
	Particular	32 (32, 0%)	49 (55, 1%)	0,002
Lugar donde se matriculó				0,008
	Ambas	63 (63, 0%)	70 (82, 4%)	
	Nación	19 (19, 0%)	5 (5, 9%)	
	Provincia	18 (18, 0%)	10 (11, 8%)	
Tiempo hasta el primer empleo				0,134
	Entre 6 y 12 meses	25 (25, 0%)	32 (36, 0%)	
	Más de 12 meses	9 (9, 0%)	11 (12, 4%)	
	Menos de 6 meses	66 (66, 0%)	46 (51, 7%)	
Dedicación exclusiva al ejercicio de la profesión				0,504
	NO	23 (23, 0%)	25 (28, 1%)	
	SI	77 (77, 0%)	64 (71, 9%)	
Tiempo semanal de dedicación profesional				0,002
	Completo	59 (59, 0%)	40 (46, 0%)	
	Medio tiempo	41 (41, 0%)	39 (44, 8%)	
	Otros	0 (0, 0%)	8 (9, 2%)	
Formación de posgrado realizada o en curso				0,009

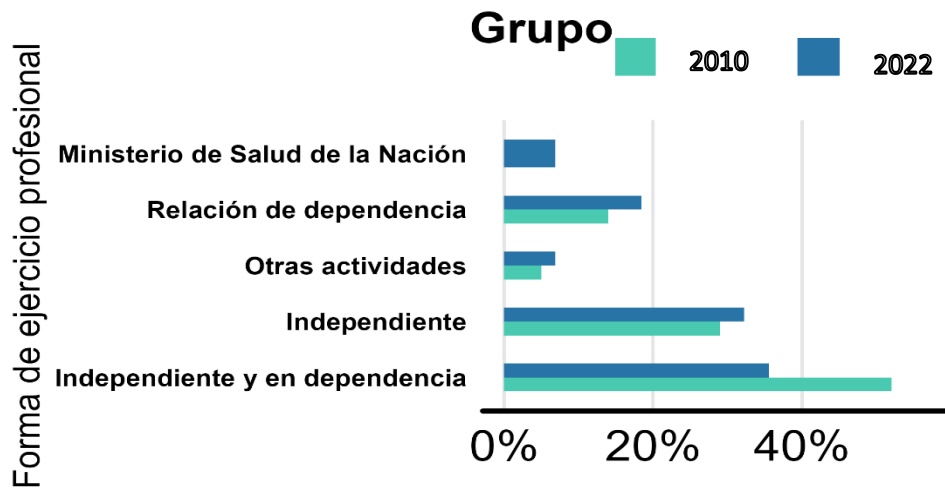
NO	9 (9, 0%)	21 (23, 6%)
SI	91 (91, 0%)	68 (76, 4%)

Figura 42



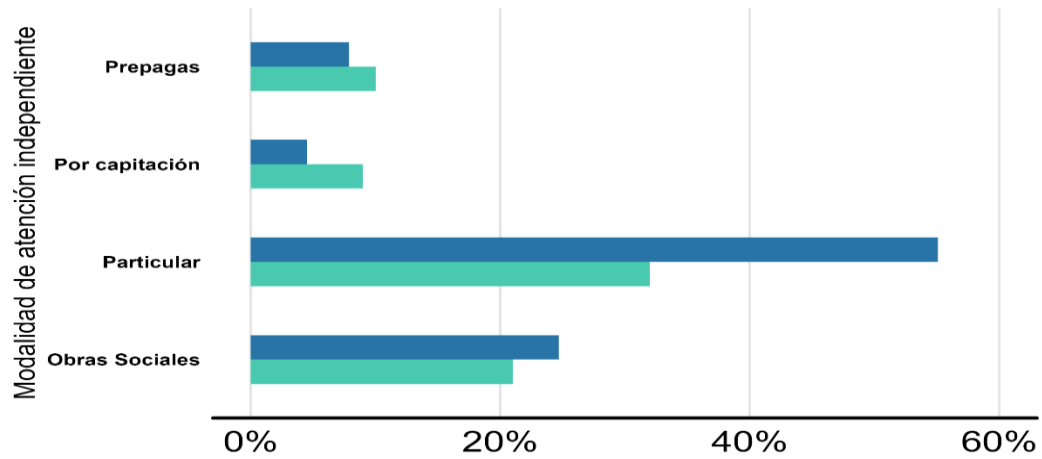
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 43



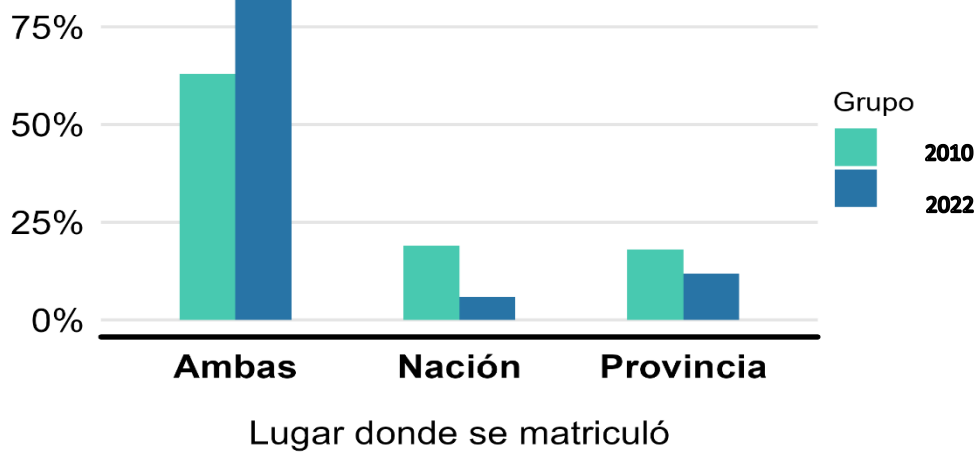
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 44



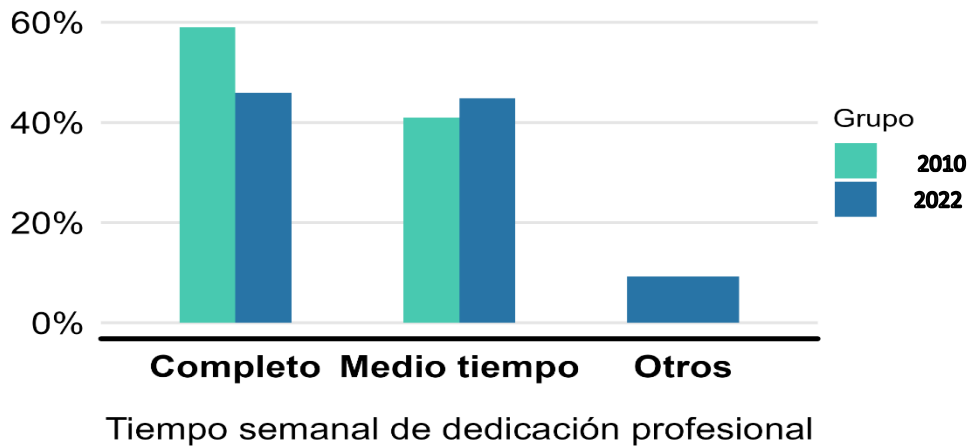
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 45



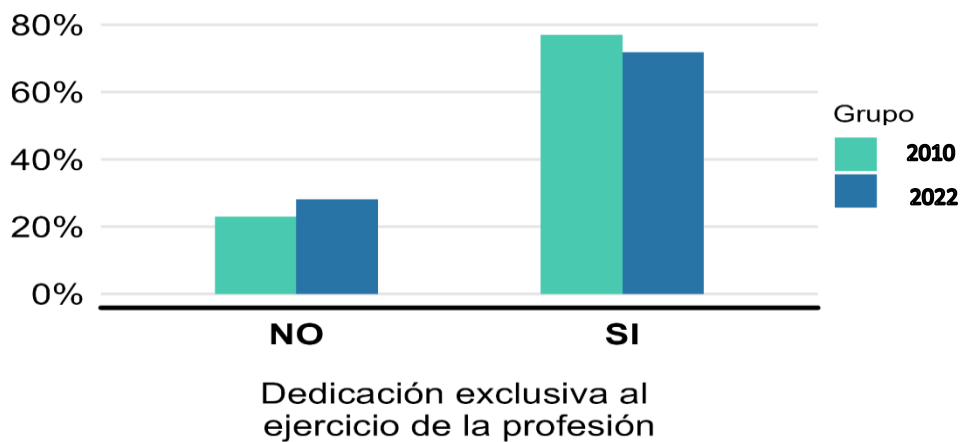
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 46



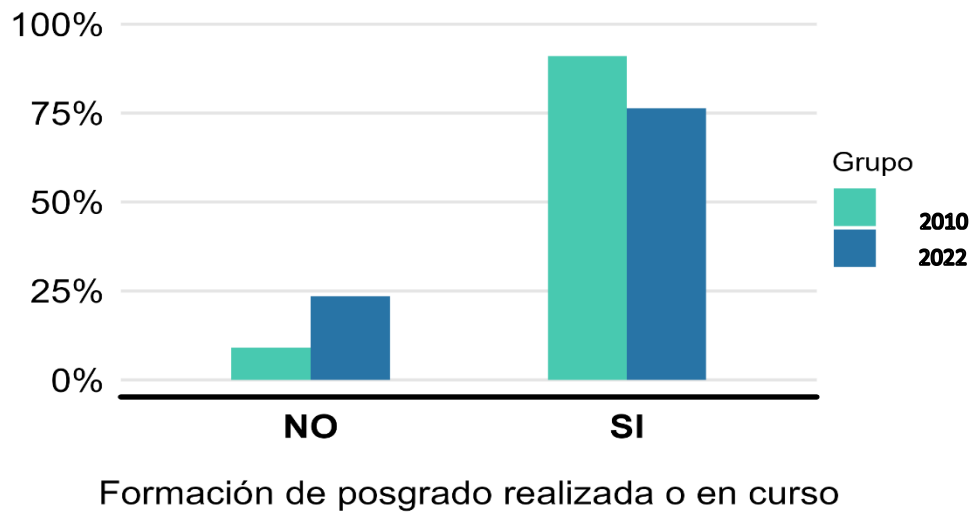
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 47



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 48



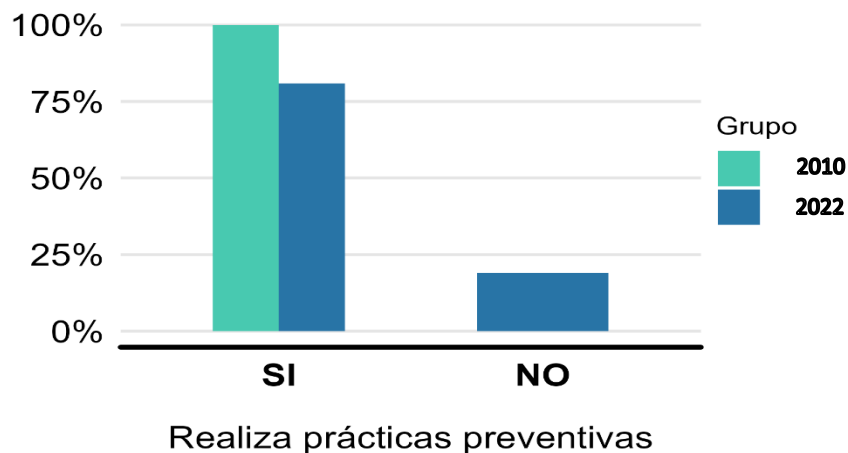
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Tabla 7: Comparativa 2010-2022 de las encuestas a odontólogos matriculados

	2010 (n=100)	2022 (n=89)	p-valor
Realiza prácticas preventivas			< 0,001
NO	0 (0, 0%)	17 (19, 1%)	
SI	100 (100, 0%)	72 (80, 9%)	
Sexo que predomina en la consulta			0,834
Femenino	86 (86, 0%)	67 (84, 8%)	
Masculino	14 (14, 0%)	12 (15, 2%)	
Edades de los pacientes que concurren a la consulta			
Niños	14 (14, 0%)	30 (33, 7%)	0,002
Adolescentes	21 (21, 0%)	32 (36, 0%)	0,024
Adultos	27 (27, 0%)	72 (80, 9%)	< 0,001
Adultos jóvenes	23 (23, 0%)	47 (52, 8%)	< 0,001
Adultos mayores	15 (15, 0%)	26 (29, 2%)	0,022
Patologías más frecuentes			

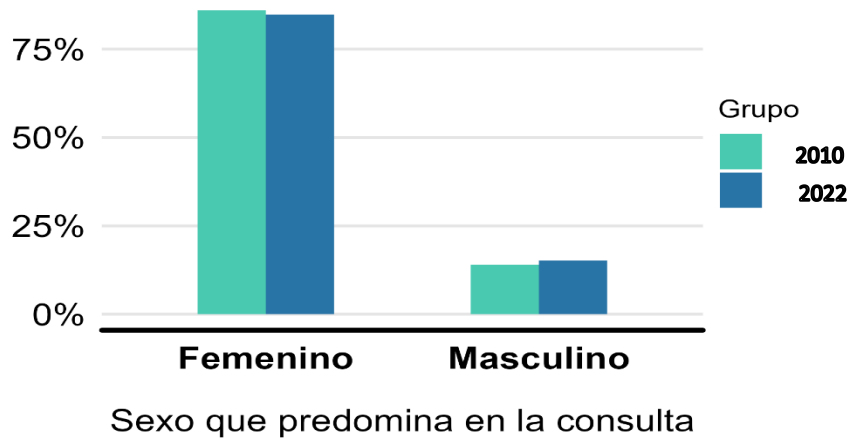
Caries	100 (100, 0%)	77 (86, 5%)	< 0,001
Gingivitis	98 (98, 0%)	52 (58, 4%)	< 0,001
Infecciones	82 (82, 0%)	39 (43, 8%)	< 0,001
Periodontitis	90 (90, 0%)	48 (53, 9%)	< 0,001
Fracturas	11 (11, 0%)	18 (20, 2%)	0,105
Anomalías dentarias	10 (10, 0%)	17 (19, 1%)	0,096
Trastornos de la oclusión	19 (19, 0%)	28 (31, 5%)	0,063
Trastornos de la ATM	28 (28, 0%)	28 (31, 5%)	0,635
Neuralgias	30 (30, 0%)	14 (15, 7%)	0,025
Ortodontica	2 (2, 0%)	0 (0, 0%)	0,499
Otras	2 (2, 0%)	6 (6, 7%)	0,151
Atiende pacientes con discapacidad			< 0,001
NO	27 (27, 0%)	44 (56, 4%)	
SI	73 (73, 0%)	34 (43, 6%)	

Figura 49



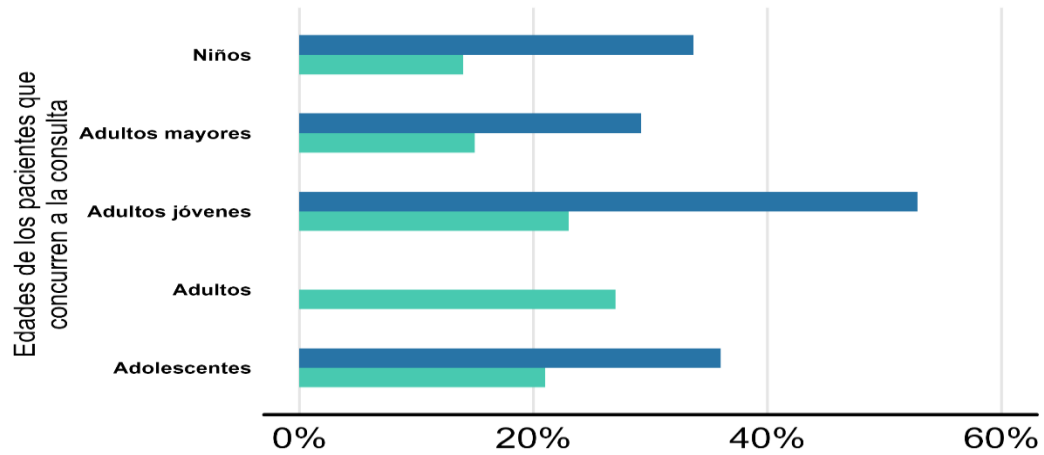
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 50



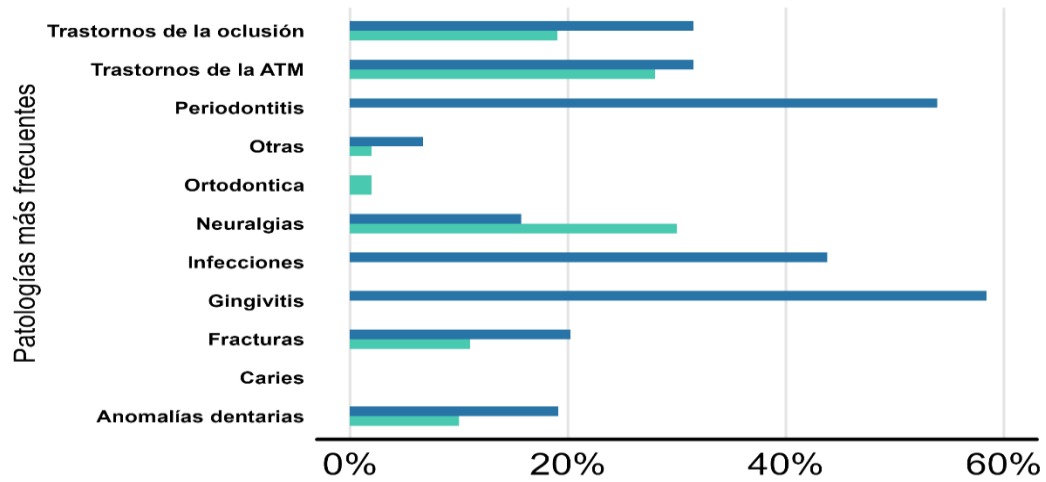
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 51



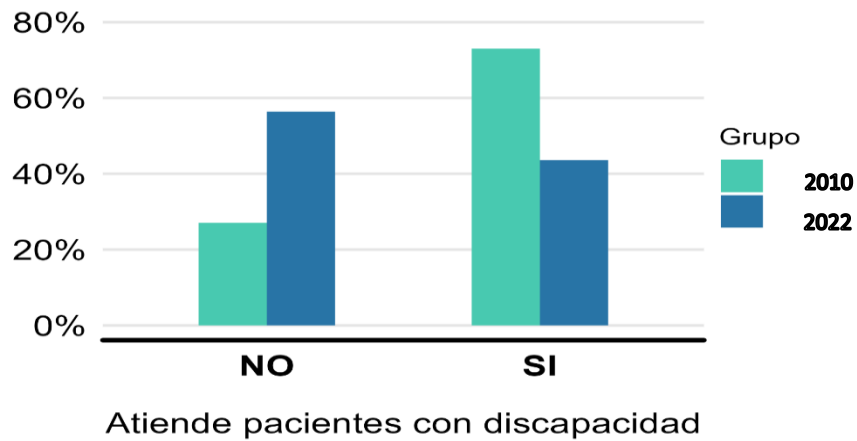
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 52



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Figura 53



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por los odontólogos matriculados.

Doctorado en Odontología

La Plata, 2024

Incidencia de diferentes variables en la atención odontológica comunitaria

Autor | Mg. Gabriela Edith Tapia

Encuesta a la comunidad



En cuanto a la Comunidad:

Se relevaron 100 encuestas a la comunidad, todos de la ciudad de La Plata y sus características se describen en la tabla siguiente:

Tabla 8: Variables sociodemográficas de la comunidad

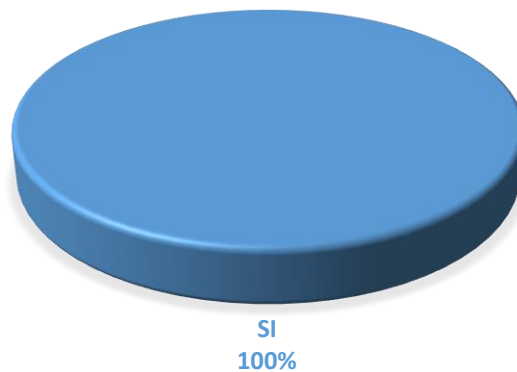
COMUNIDAD		Total (n=100)
Barrio		
	Región 1 (Zona 120 y 32)	18 (18%)
	Región 2 (Zona 120 y 72)	19 (19%)
	Región 3 (Zona 72 y 31)	16 (16%)
	Región 4 (Zona 32 y 31)	18 (18%)
	Región 5 (Zona Centro)	29 (29%)
Edad		38,50 (29 - 45)
Género		
	Femenino	67 (67%)
	Masculino	33 (33%)
Número de convivientes*		3 (2 - 4)
Años que vive en La Plata*		21,50 (9,75 - 33,25)
Nivel educativo		
	Primario	5 (5, 1%)
	Secundario	30 (30, 3%)
	Terciario no universitario	25 (25, 3%)
	Universitario de grado	31 (31, 3%)
	Posgrado (especialización, maestría o doctorado)	8 (8, 1%)
Estudios en la gestión pública o privada		
	Educación privada	27 (27%)
	Educación pública	73 (73%)
Ingreso familiar mensual		
	200 a 300 pesos	2 (2%)
	310 a 400 pesos	4 (4%)
	410 a 500 pesos	5 (5%)
	510 a 600 pesos	17 (17%)
	610 a 700 pesos	1 (1%)
	710 a 800 pesos	7 (7%)
	810 a 900 pesos	5 (5%)
	910 a 1000 pesos	5 (5%)
	1010 a 2000 pesos	11 (11%)

	2010 a 3000 pesos	14 (14%)
	3010 a 4000 pesos	9 (9%)
	4010 a 5000 pesos	7 (7%)
	Más de 5000 pesos	13 (13%)
Servicios básicos		
	Agua corriente	91 (91%)
	Electricidad	94 (94%)
	Gas natural	66 (66%)
	Gas envasado	31 (31%)
	Recolección de basuras	88 (88%)
	ABL	60 (60%)
	Teléfono Celular	94 (94%)
	Teléfono Fijo	8 (8%)

*expresados en mediana (P25 – P75)

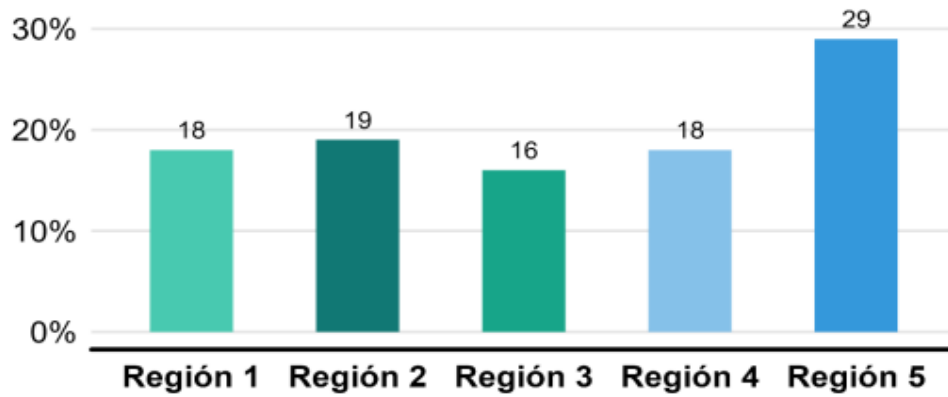
Figura 54

CONSENTIMIENTO INFORMADO



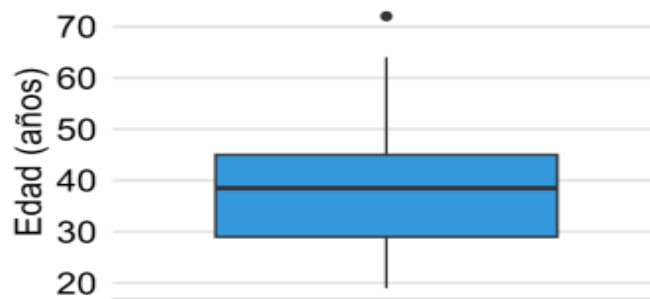
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 55



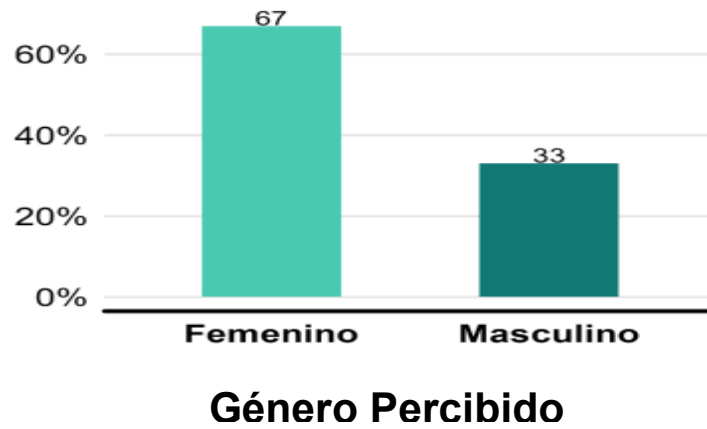
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 56



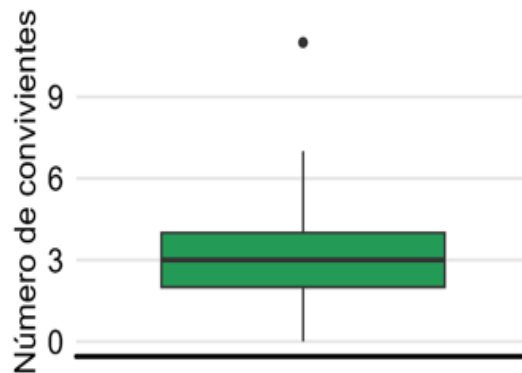
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 57



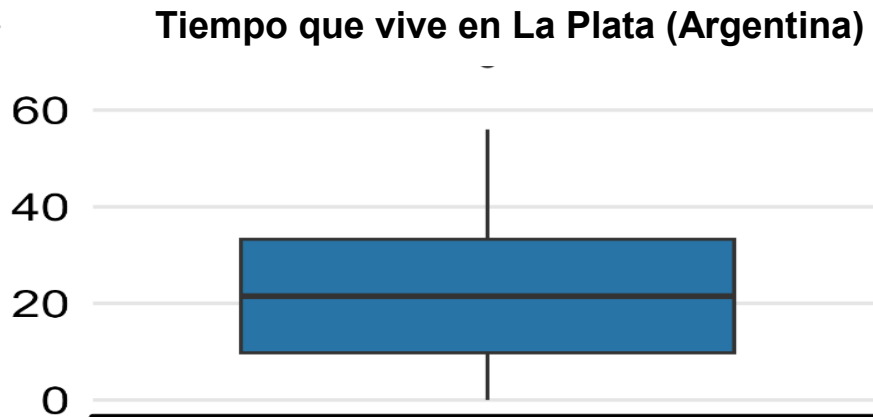
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 58



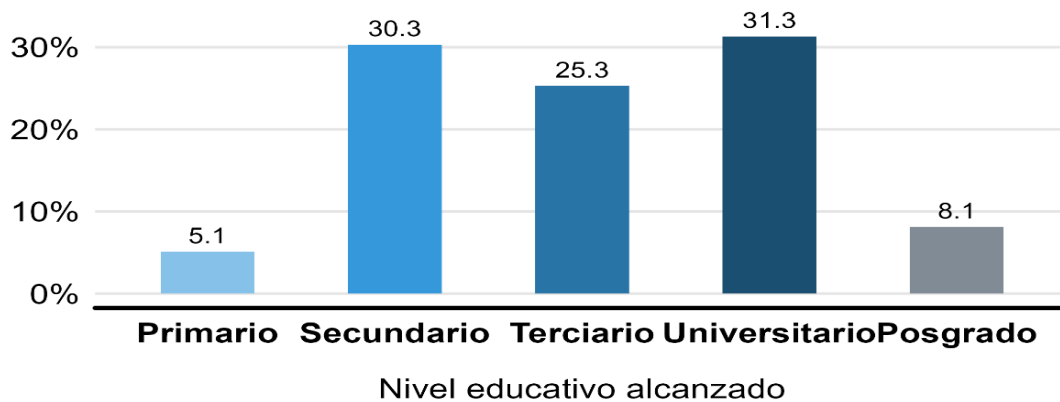
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 59



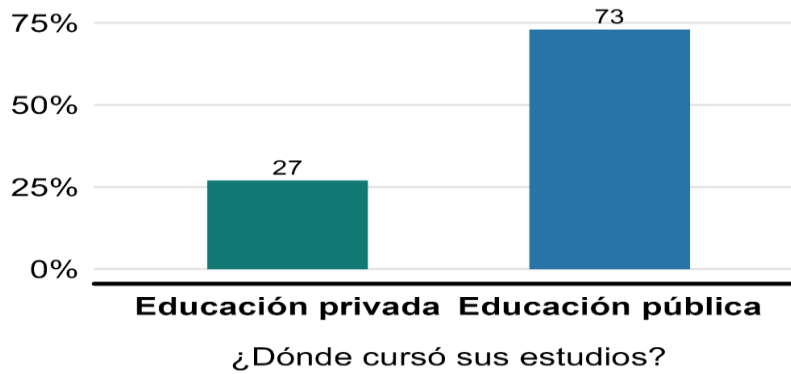
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 60



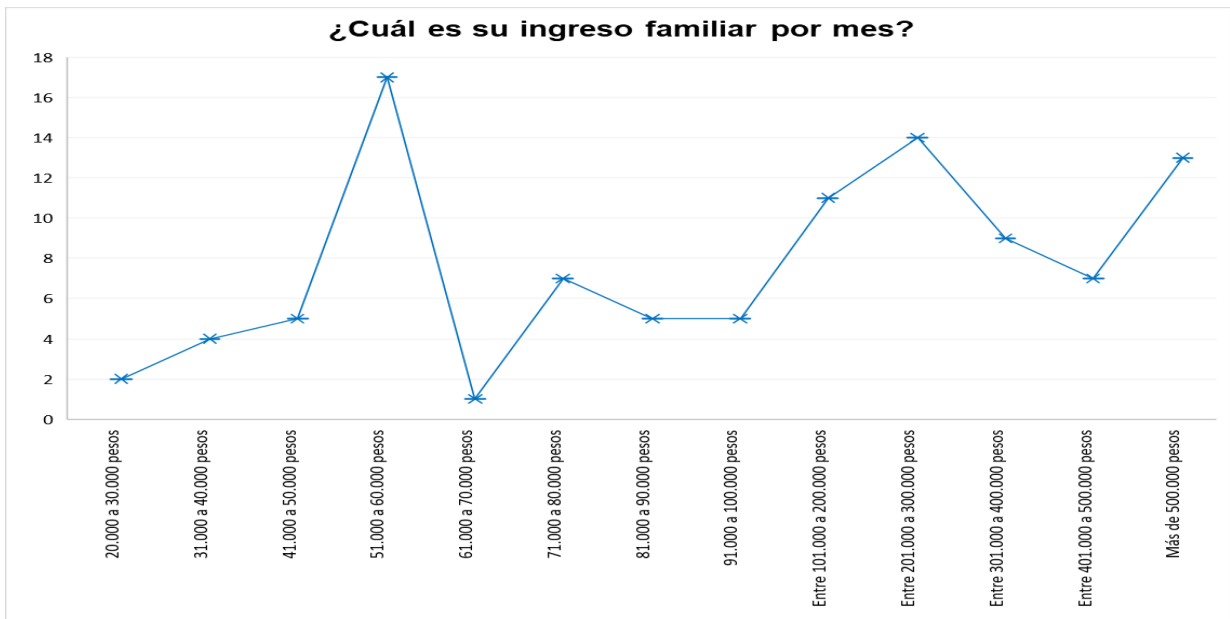
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 61



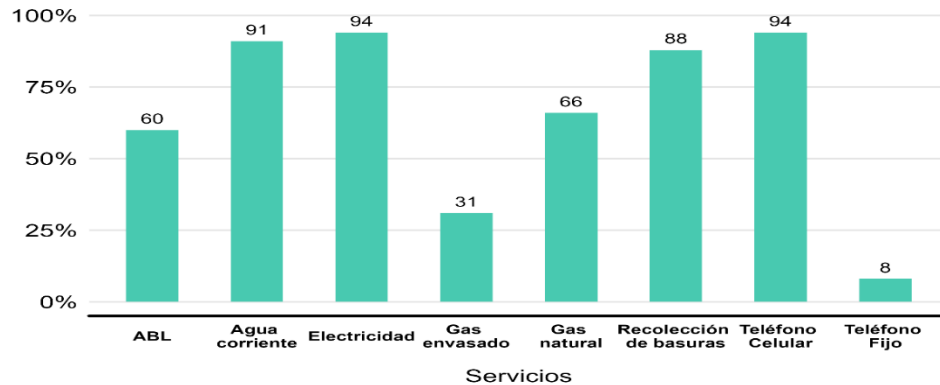
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 62



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 63



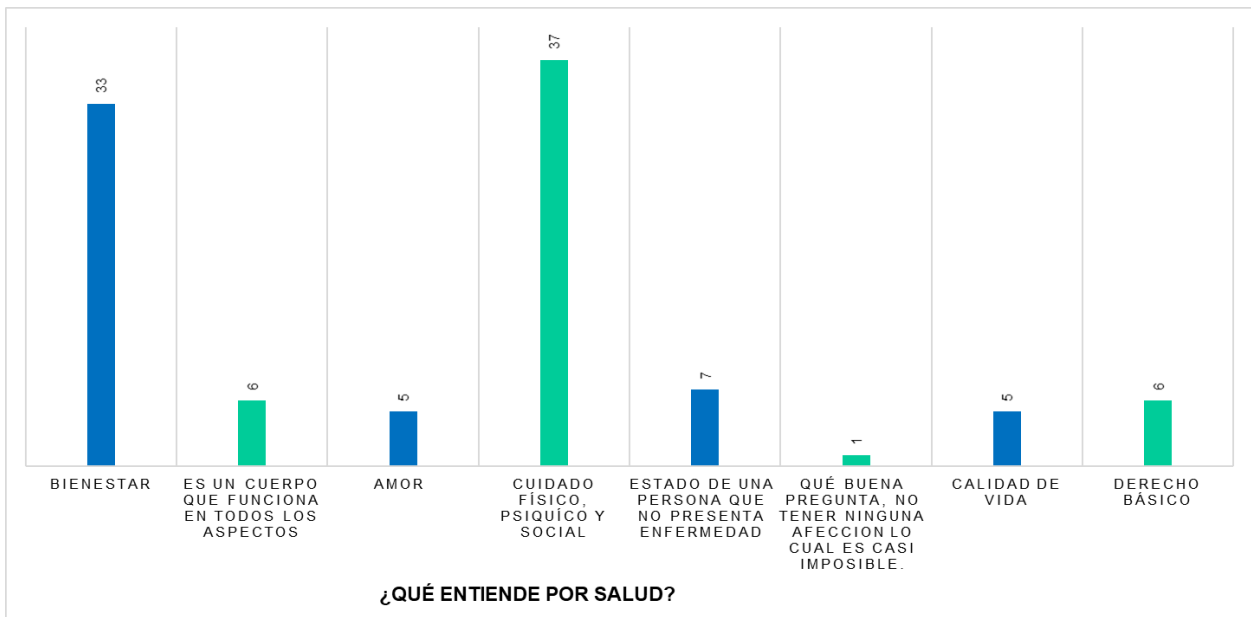
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Tabla 9: En cuanto a la salud general y consulta a su médico de cabecera

		Total (n=100)
Percepción de su salud		
	Buena	82 (82%)
	Mala	1 (1%)
	Regular	17 (17%)
¿Cómo encuentra usted su Salud actual comparada a un año atrás?		
	Buena	79 (79%)
	Mala	7 (7%)
	Regular	14 (14%)
¿Tiene Ud. médico de cabecera?		
	NO	42 (42%)
	SI	58 (58%)
¿Dónde atiende su médico de cabecera? (n=58)		
	Centro de Atención Primaria CAPS	4 (6, 9%)
	Consultorios / Clínicas privadas	31 (53, 4%)
	Hospital Público	23 (39, 7%)
	Obra social	12 (20, 7%)
¿Ha tenido, en el último año, que recurrir a Urgencias o Emergencias médicas?		
	NO	58 (58%)

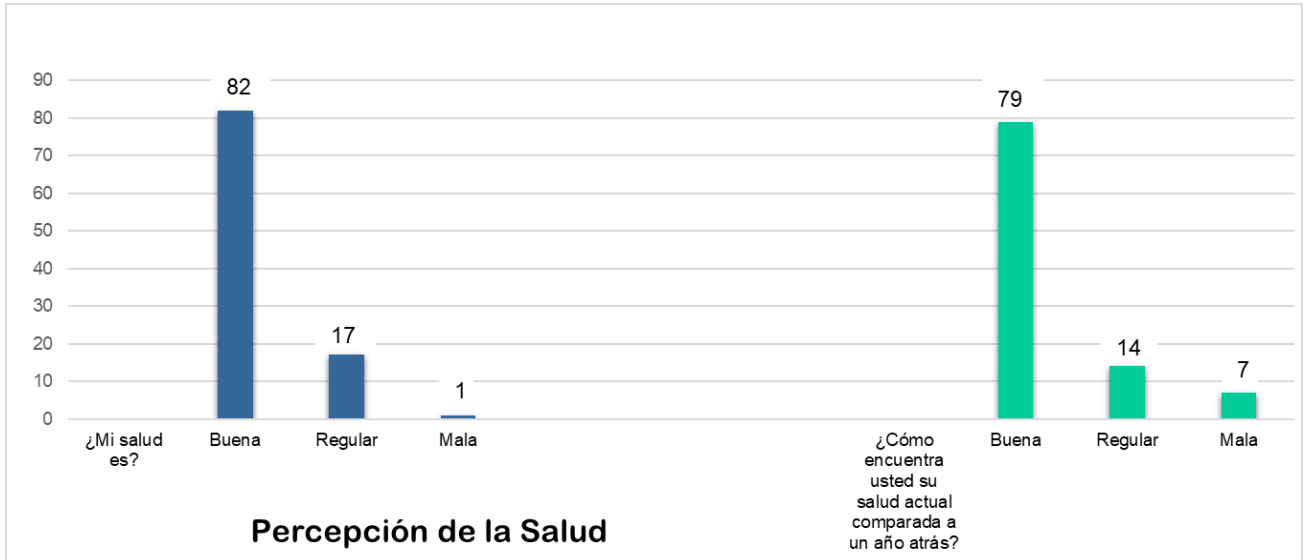
	SI	42 (42%)
¿Dónde acude en caso de Urgencias o Emergencias médicas?		
	Centro de Atención Primaria CAPS	9 (9%)
	Consultorios / Clínicas Privadas	38 (38%)
	Hospital público	53 (53%)
¿Siempre al mismo lugar concurre por Urgencias o Emergencias médicas?		
	NO	41 (41%)
	NS / NC	3 (3%)
	SI	56 (56%)

Figura 64



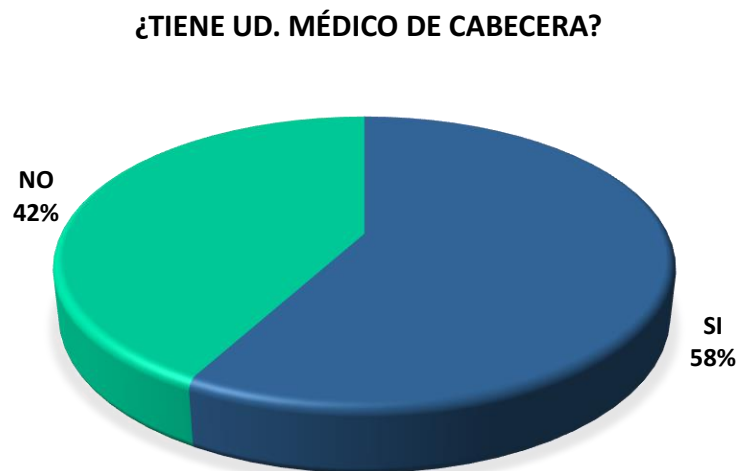
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 65



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

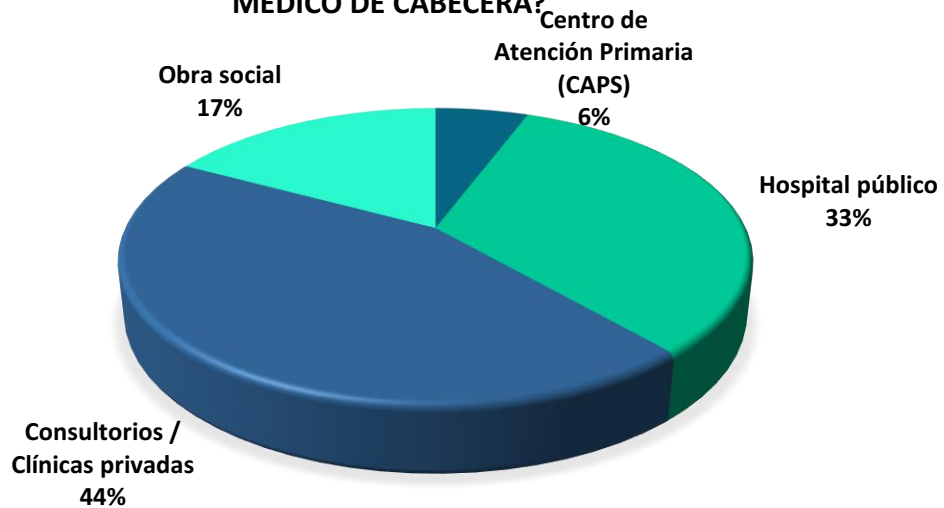
Figura 66



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 67

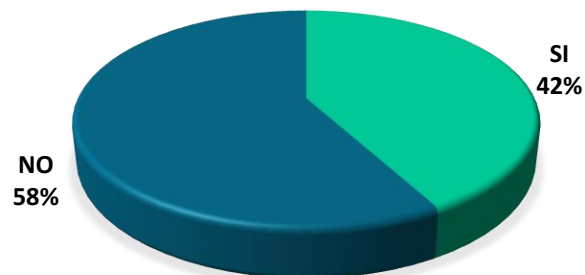
SI SU RESPUESTA ES POSITIVA, INDIQUE ¿DÓNDE ATIENDE SU MÉDICO DE CABECERA?



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 68

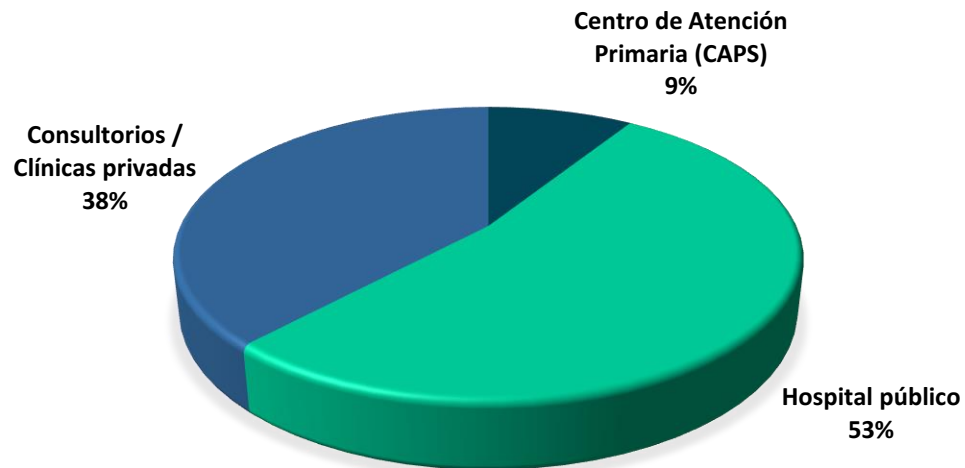
¿HA TENIDO, EN EL ÚLTIMO AÑO, QUE RECURRIR A URGENCIAS O EMERGENCIAS MÉDICAS?



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 69

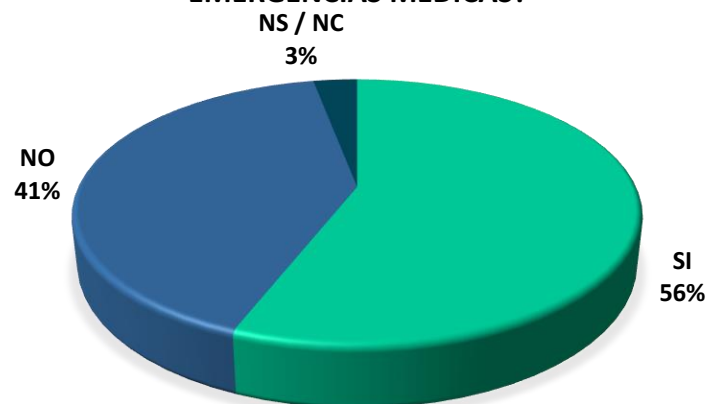
¿DÓNDE ACUDE EN CASO DE URGENCIAS O EMERGENCIAS MÉDICAS?



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 70

¿SIEMPRE AL MISMO LUGAR CONCURRE POR URGENCIAS O EMERGENCIAS MÉDICAS?



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Tabla 10: Respecto a la consulta odontológica

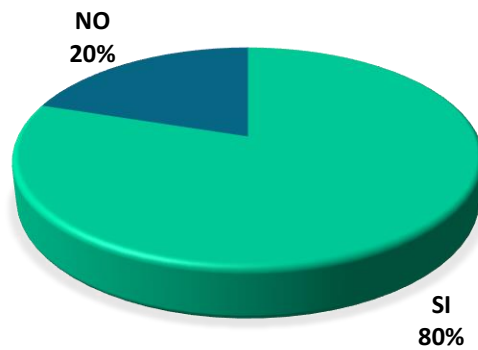
		Total (n=100)
¿Concurrió alguna vez al odontólogo?		
	NO	20 (20%)
	SI	80 (80%)
Última vez que concurrió al odontólogo		
	En el último mes	15 (15, 2%)
	Entre 1 y 2 meses	9 (9, 1%)
	Entre 3 y 5 meses	25 (25, 3%)
	Más de 1 año	23 (23, 2%)
	Más de 2 años	4 (4%)
	Más de 3 años	22 (22, 2%)
	NS / NC	1 (1%)
Motivos por los que no concurrió (N=20)		
	Por falta de dinero.	20 (100%)
	Por falta de tiempo.	13 (65%)
	Por no conseguir turno.	8 (40%)
	Por brindarle poca importancia.	8 (40%)
	Por distancia a diferentes centros odontológicos.	4 (20%)
	Otras	4 (20%)
Motivo por el que acude al odontólogo		
	Dolor	34 (34%)
	Estética	6 (6%)
	Otras	14 (14%)
	Prevención	46 (46%)
Lugar al que acude frente a una urgencia odontológica		
	Centro de Atención Primaria CAPS	6 (6%)
	Consultorios / Clínicas Privadas	57 (57%)
	Hospital Público	28 (28%)
	Otro/s	9 (9%)
Importancia de la visita al odontólogo*		10 (9 - 10)

¿Tuvo atención odontológica en el año 2022?	
NO	33 (33%)
SI	67 (67%)

*mediana (P25 – P75)

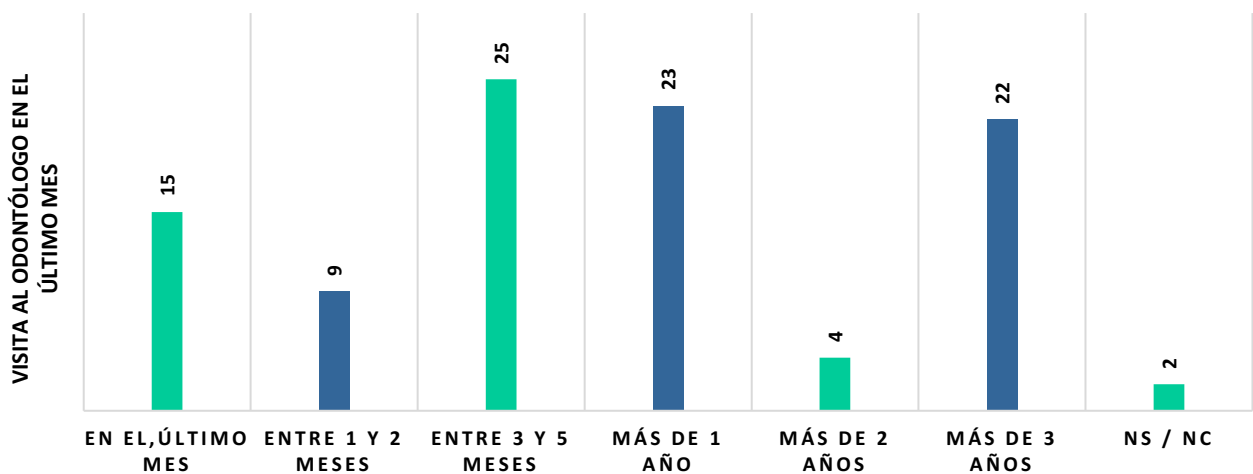
Figura 71

¿CONCURRIÓ ALGUNA VEZ AL ODONTÓLOGO?



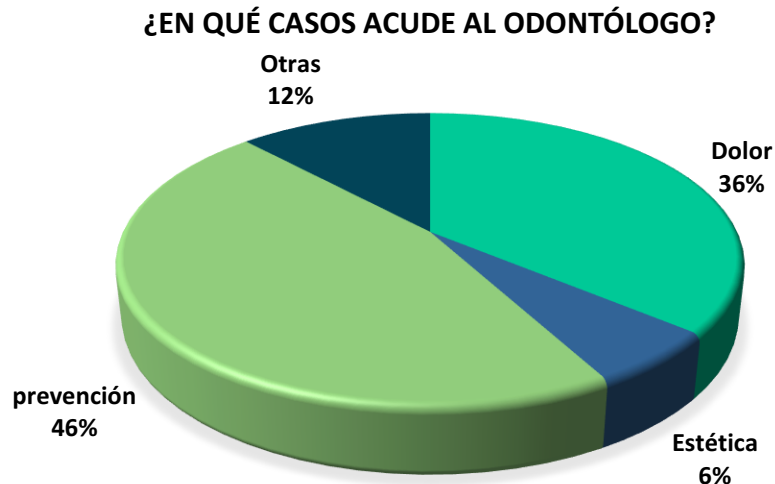
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 72



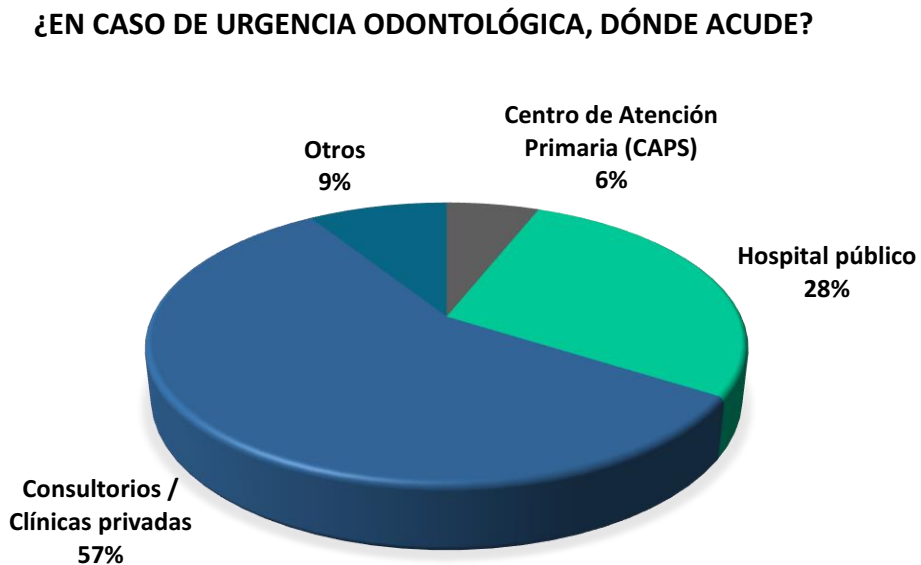
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 73



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

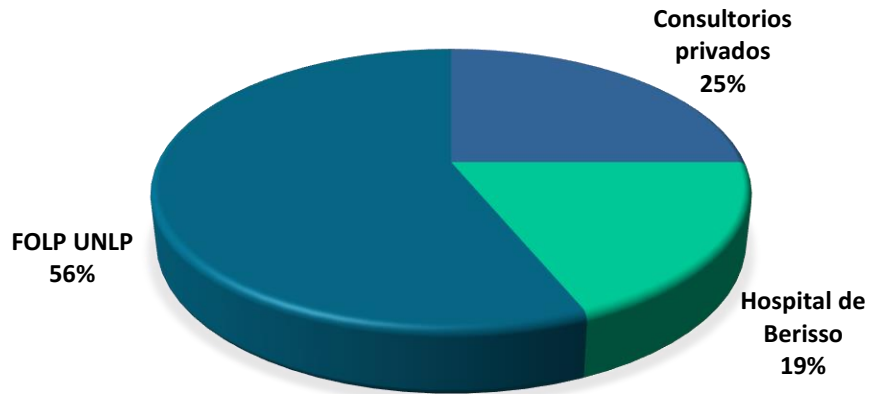
Figura 74



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

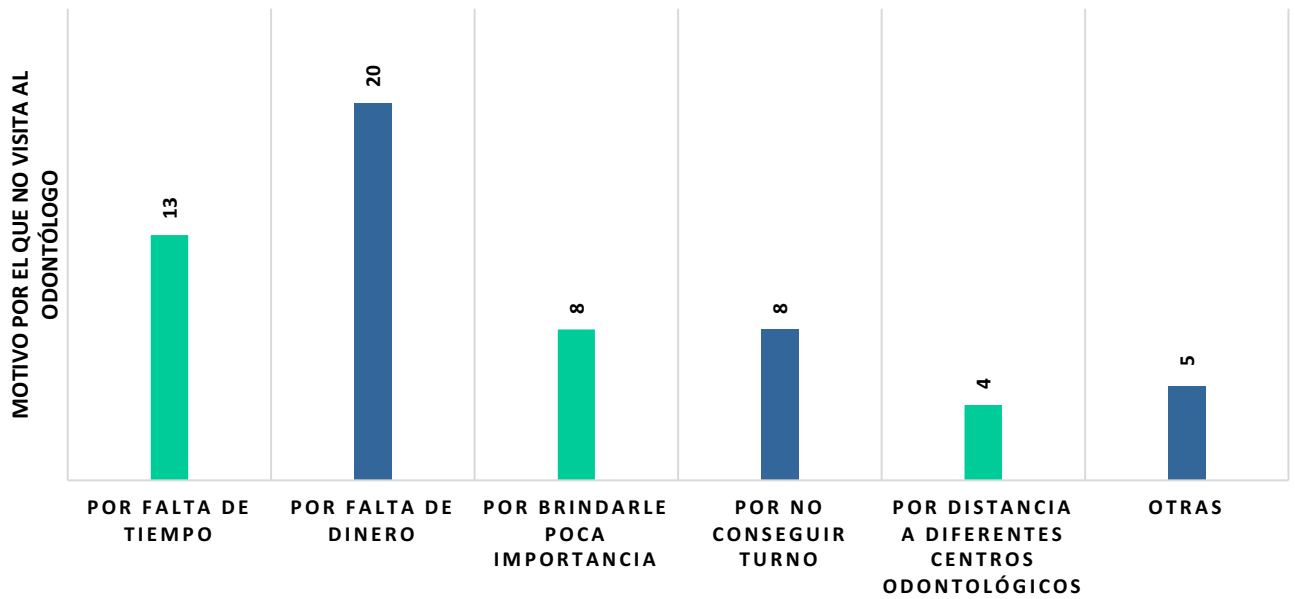
Figura 75

SI SU RESPUESTA ES OTROS, ESPECIFIQUE DONDE CONSULTÓ



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

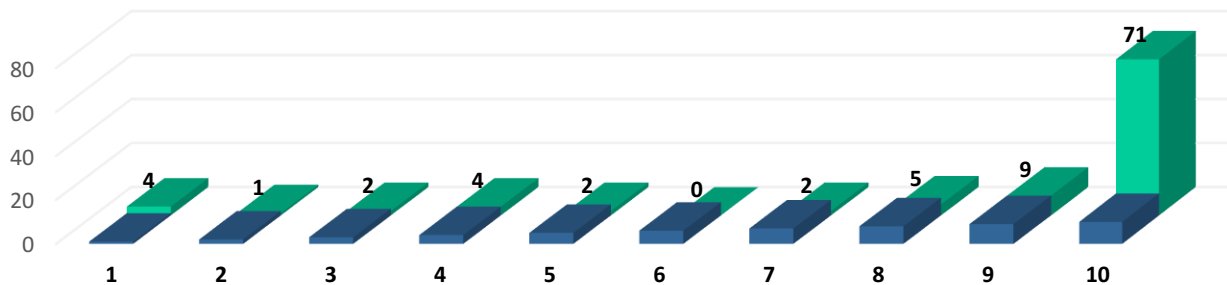
Figura 76



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 77

**¿CÓMO CALIFICARÍA LA IMPORTANCIA DE LA VISITA AL ODONTÓLOGO/A? (CONSIDERANDO 1 MALO Y 10 MUY BUENO).
[IMPORTANCIA DE LA VISITA DEL ODONTÓLOGO.]**



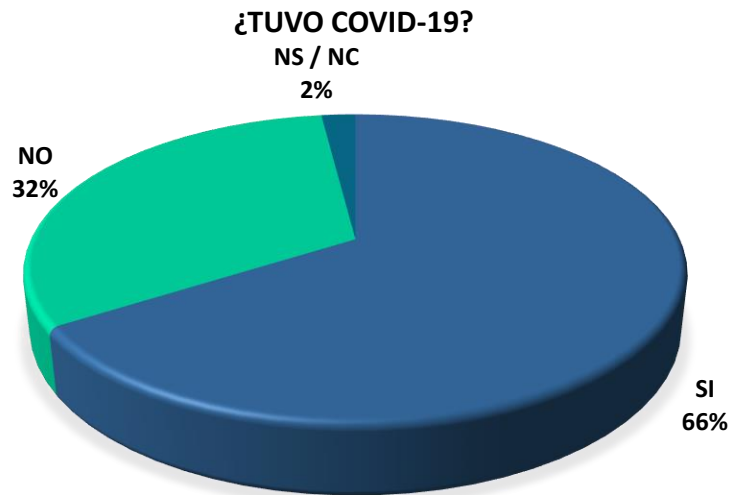
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Tabla 11: COVID-19 y atención odontológica en 2020

		Total (n=100)
¿Tuvo Covid-19?		
	NO	32 (32%)
	SI	66 (66%)
	NS/NC	2 (2%)
Hace cuánto tuvo Covid-19 (n=66)		
	14 días	1 (2%)
	1 año	8 (12%)
	3 meses	5 (8%)
	6 meses	13 (20%)
	Más de 1 año	39 (59%)
¿Se vacunó?		
	NO	12 (12%)
	SI	88 (88%)
¿Cuántas dosis? (n=88)		
	1 dosis	1 (1.1%)
	2 dosis	16 (18.2%)
	3 dosis	35 (39.8%)
	4 dosis	23 (26.1%)

	5 dosis	15 (17%)
¿Tuvo atención odontológica en el año 2020?		
	NO	68 (68%)
	SI	31 (31%)
	NS/NC	1 (1%)
¿En un centro de salud odontológico tuvo temor/miedo durante la atención odontológica?		
	NO	57 (57%)
	SI	41 (41%)
	NS/NC	2 (2%)

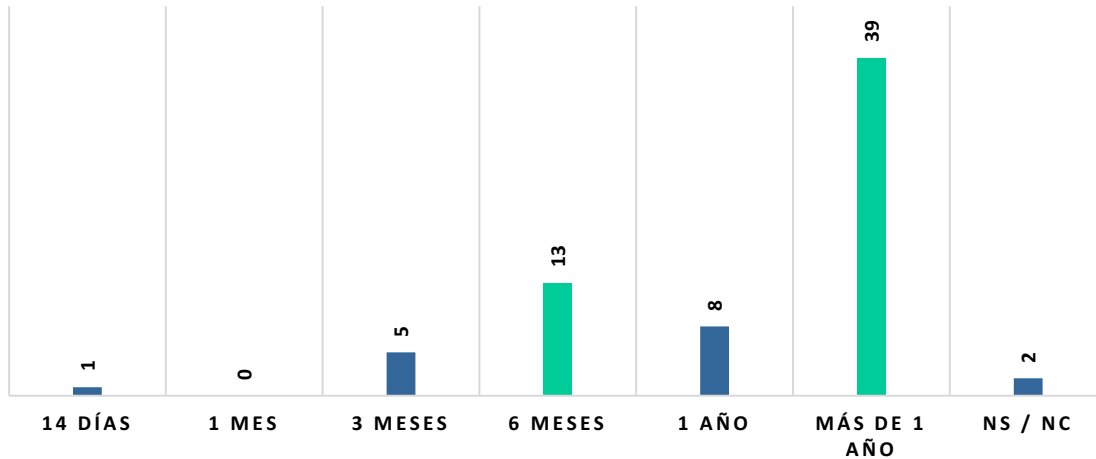
Figura 78



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

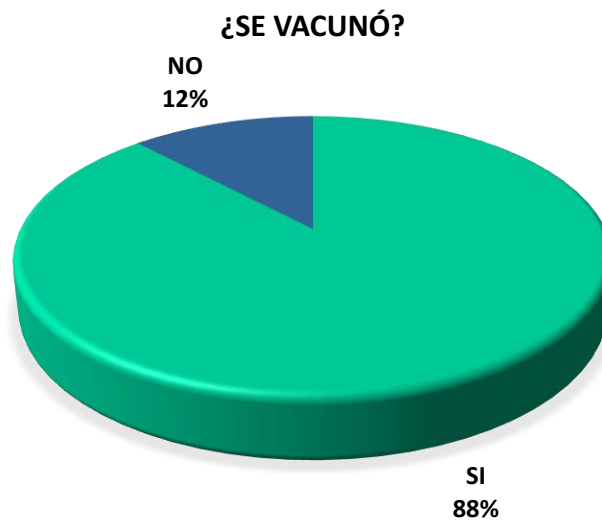
Figura 79

SI LA RESPUESTA ES POSITIVA, RESPONDA ¿HACE CUÁNTO TUVO COVID-19?



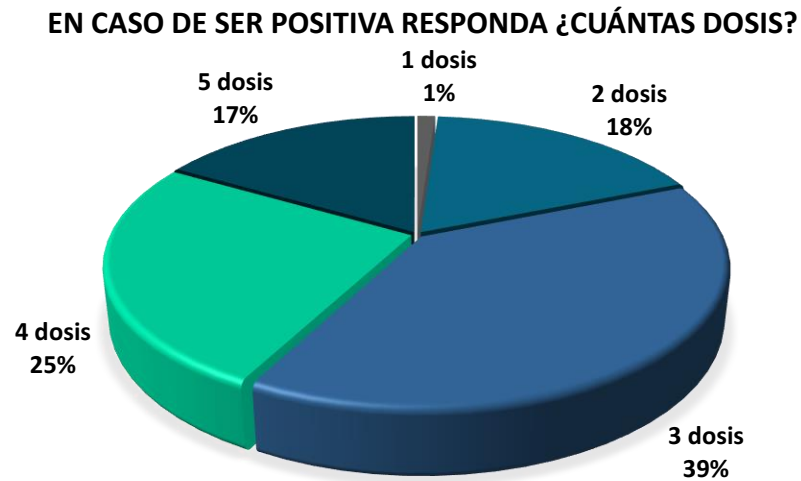
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 80



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 81



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

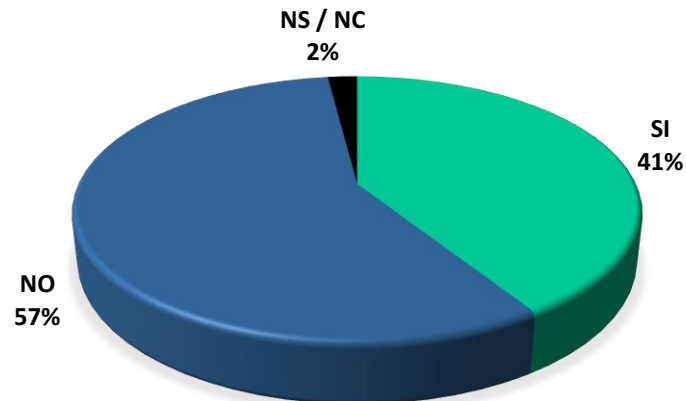
Figura 82



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 83

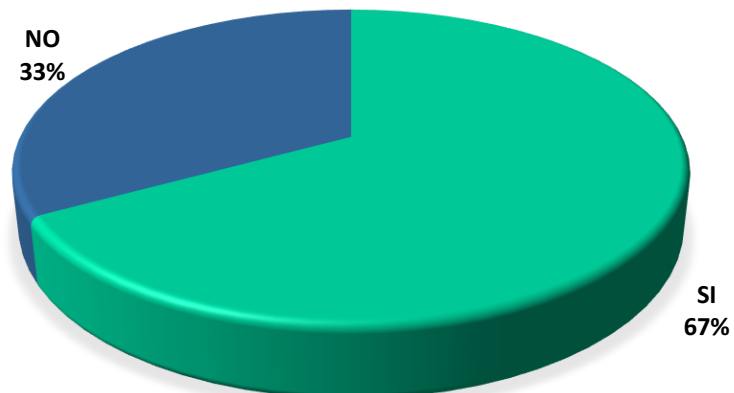
¿EN UN CENTRO DE SALUD ODONTOLÓGICO TUVO TEMOR/MIEDO DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA?



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 84

¿TUVO ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL AÑO 2022?



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

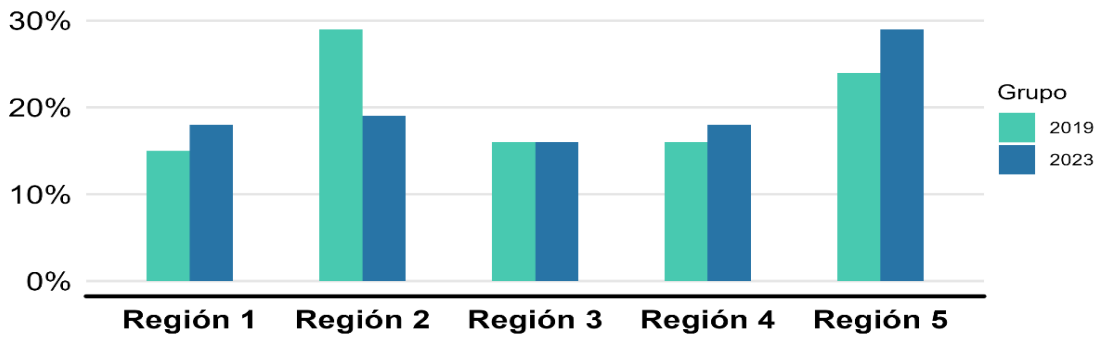
Tabla 12

Comparativa 2019 – 2023 de encuestas comunidad

Características generales:

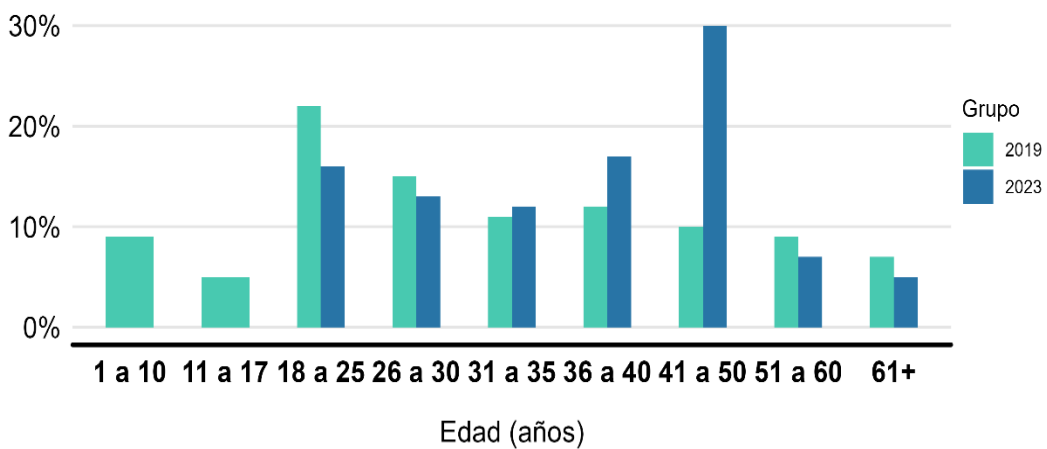
	2019 (N=100)	2023 (N=100)	p valor
Barrio			0,590
REGION 1 (ZONA 120 Y 32)	15 (15%)	18 (18%)	
REGION 2 (ZONA 120 Y 72)	29 (29%)	19 (19%)	
REGION 3 (ZONA 72 Y 31)	16 (16%)	16 (16%)	
REGION 4 (ZONA 32 Y 31)	16 (16%)	18 (18%)	
REGION 5 (ZONA CENTRO)	24 (24%)	29 (29%)	
Edad			< 0,001
1 a 10 años	9 (9%)	0 (0%)	
11 a 17 años	5 (5%)	0 (0%)	
18 a 25 años	22 (22%)	16 (16%)	
26 a 30 años	15 (15%)	13 (13%)	
31 a 35 años	11 (11%)	12 (12%)	
36 a 40 años	12 (12%)	17 (17%)	
41 a 50 años	10 (10%)	30 (30%)	
51 a 60 años	9 (9%)	7 (7%)	
61 o más	7 (7%)	5 (5%)	
Género			0,555
FEMENINO	62 (62%)	67 (67%)	
MASCULINO	38 (38%)	33 (33%)	
Número de convivientes			0,029
Ninguna	1 (1%)	8 (8%)	
1 a 3 personas	56 (56%)	51 (51%)	
4 a 6 personas	32 (32%)	38 (38%)	
7 a 9 personas	8 (8%)	2 (2%)	
10 personas o más	3 (3%)	1 (1%)	

Figura 85



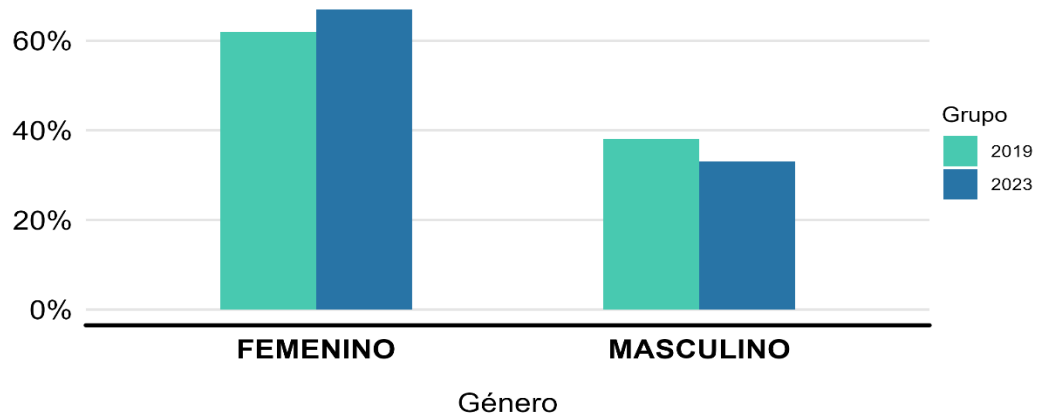
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 86



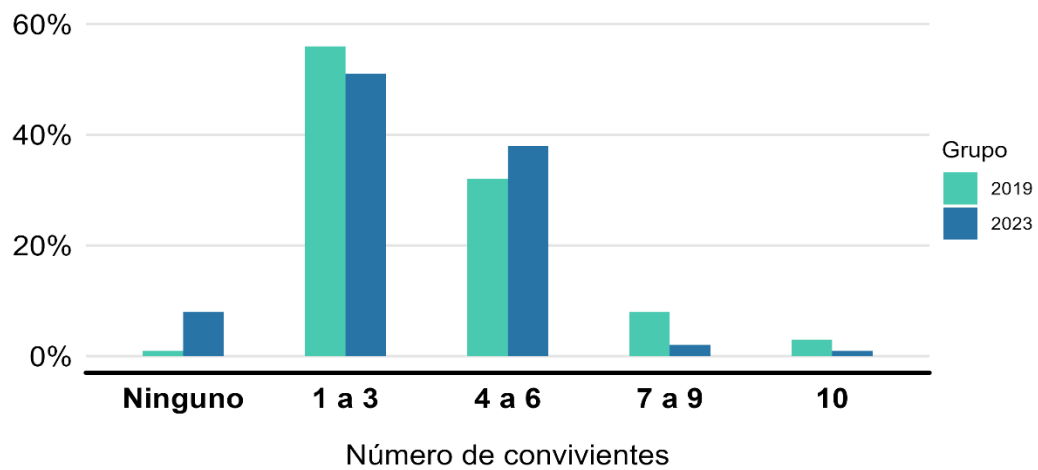
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 87



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 88

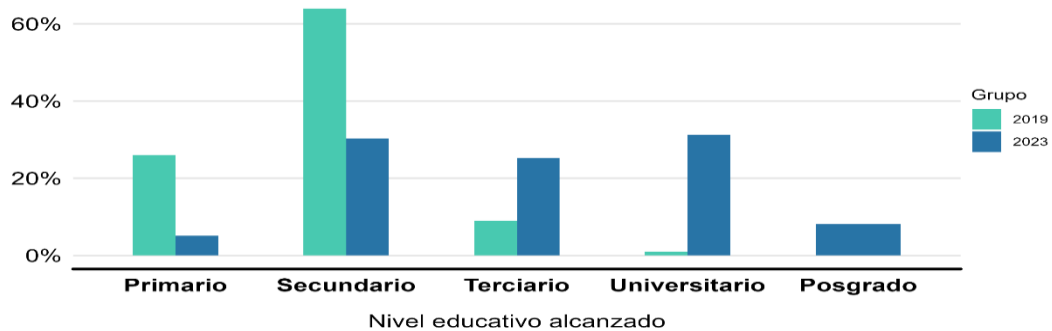


Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Tabla 13: Comparativa 2019-2023. Nivel educativo y servicios

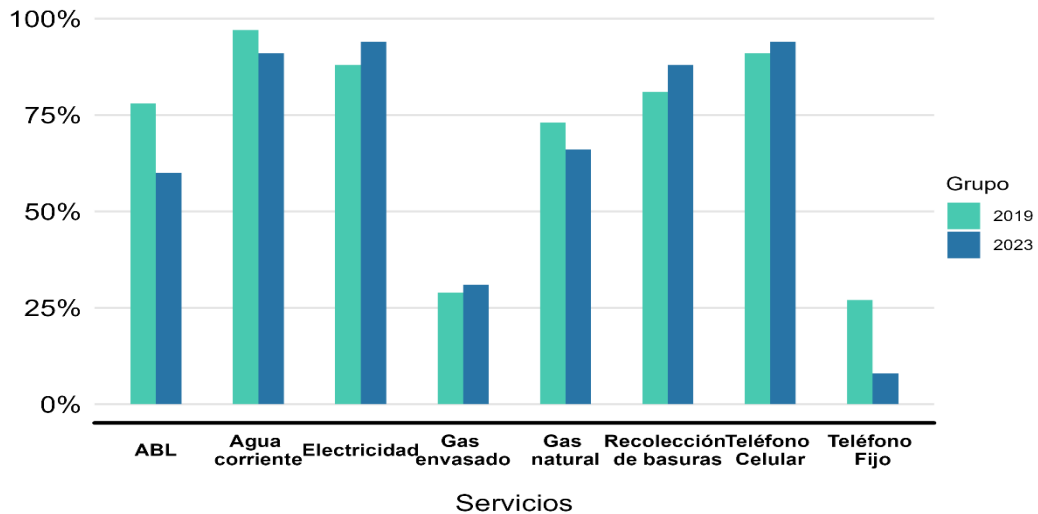
	2019 (N=100)	2023 (N=100)	p valor
Nivel educativo			< 0,001
PRIMARIO	26 (26%)	5 (5, 1%)	
SECUNDARIO	64 (64%)	30 (30, 3%)	
TERCIARIO	9 (9%)	25 (25, 3%)	
UNIVERSITARIO	1 (1%)	31 (31, 3%)	
POSGRADO	0 (0%)	8 (8, 1%)	
Estudios en la gestión pública o privada			0,012
EDUCACIÓN PRIVADA	12 (12%)	27 (27%)	
EDUCACIÓN PÚBLICA	88 (88%)	73 (73%)	
Servicios			
AGUA CORRIENTE	97 (97%)	91 (91%)	0,134
TELÉFONO CELULAR	91 (91%)	94 (94%)	0,593
ELECTRICIDAD	88 (88%)	94 (94%)	0,216
GAS ENVASADO	29 (29%)	31 (31%)	0,877
RECOLECCIÓN DE BASURAS	81 (81%)	88 (88%)	0,241
GAS NATURAL	73 (73%)	66 (66%)	0,357
ABL	78 (78%)	60 (60%)	0,009
TELÉFONO FIJO	27 (27%)	8 (8%)	< 0,001

Figura 89



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 90

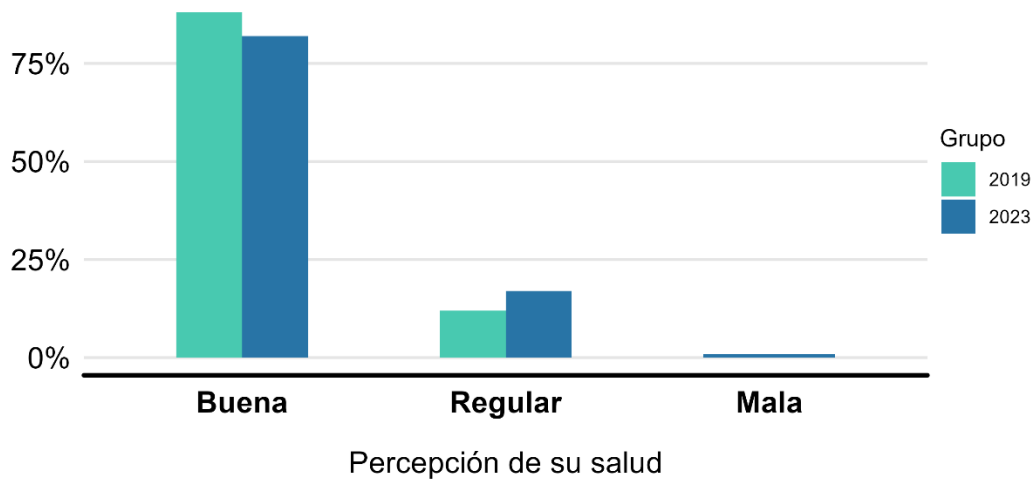


Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Tabla 14: Comparativa 2019-2023. Percepción general de la salud.

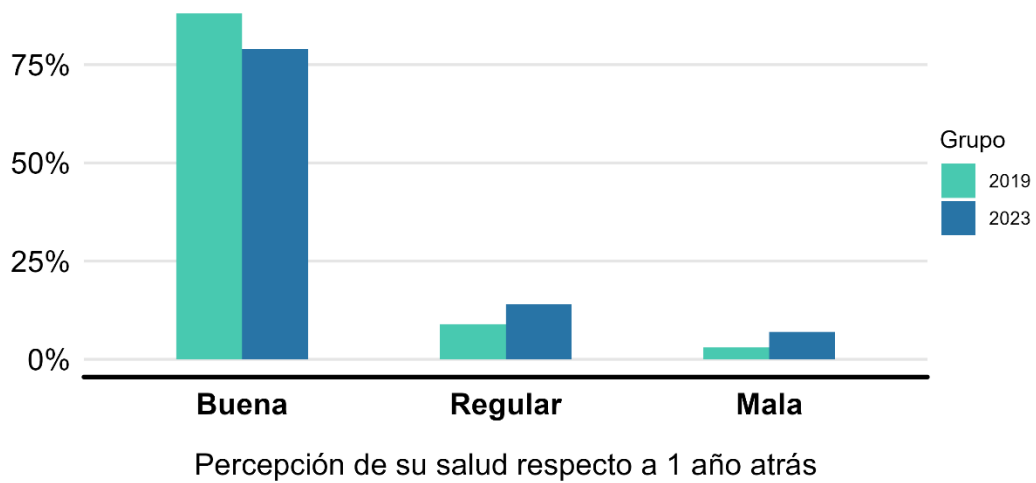
	2019 (N=100)	2023 (N=100)	p valor
Percepción de su salud			0,315
Buena	88 (88%)	82 (82%)	
Mala	0 (0%)	1 (1%)	
Regular	12 (12%)	17 (17%)	
¿Cómo encuentra usted su salud actual comparada a un año atrás?			0,206
Buena	88 (88%)	79 (79%)	
Mala	3 (3%)	7 (7%)	
Regular	9 (9%)	14 (14%)	

Figura 91



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 92



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Tabla 15: Comparativa 2019.2023. Salud bucal

	2019 (N=100)	2023 (N=100)	p valor
Motivo por el que acude al odontólogo			< 0,001
DOLOR	21 (21%)	34 (34%)	
ESTÉTICA	23 (23%)	6 (6%)	
PREVENCIÓN	56 (56%)	46 (46%)	
OTRAS	0 (0%)	14 (14%)	
¿Asistió al odontólogo en los últimos 30 días?			< 0,001
NO	61 (61%)	83 (84, 7%)	
SI	39 (39%)	15 (15, 3%)	
Motivo no consulta	<i>n=61</i>	<i>n=82</i>	
POR FALTA DE TIEMPO	4 (6, 6%)	12 (14, 5%)	0,180
POR FALTA DE DINERO	4 (6, 6%)	19 (22, 9%)	0,010
POR BRINDARLE POCA IMPORTANCIA	34 (55, 7%)	7 (8, 4%)	<0,001
POR NO CONSEGUIR TURNO	21 (34, 4%)	8 (9, 6%)	0,001
POR DISTANCIA A DIFERENTES CENTROS ODONTOLÓGICOS	14 (23%)	4 (4, 8%)	0,002
OTRAS	0 (0%)	2 (2, 4%)	0,506
Importancia de la visita al odontólogo*	9 (8 - 10)	10 (9 - 10)	0,008
Lugar al que acude frente a una urgencia odontológica			
UNIDAD SANITARIA	53 (53%)	6 (6%)	< 0,001
HOSPITAL PÚBLICO	53 (53%)	28 (28%)	< 0,001
FACULTAD DE ODONTOLOGIA	88 (88%)	0 (0%)	< 0,001
CONSULTORIOS / CLINICAS PRIVADAS	32 (32%)	57 (57%)	< 0,001
OTROS	0 (0%)	9 (9%)	0,003

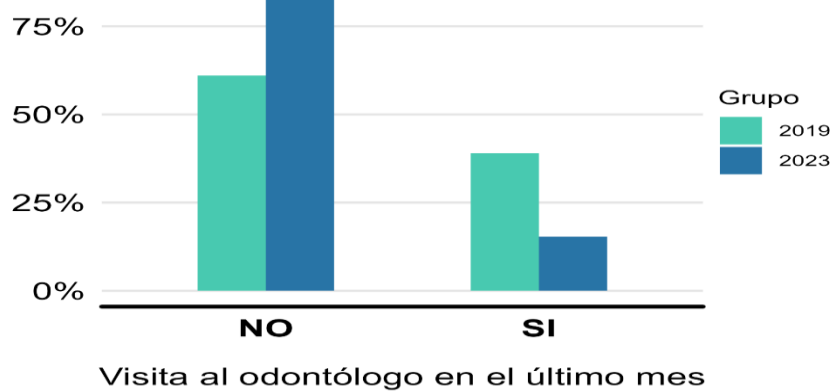
*mediana (P25 – P75)

Figura 93



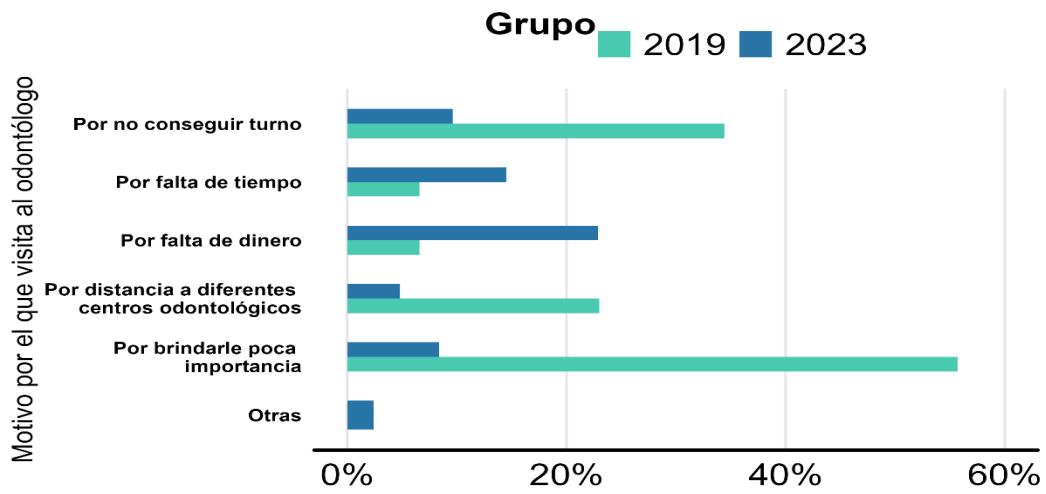
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 94



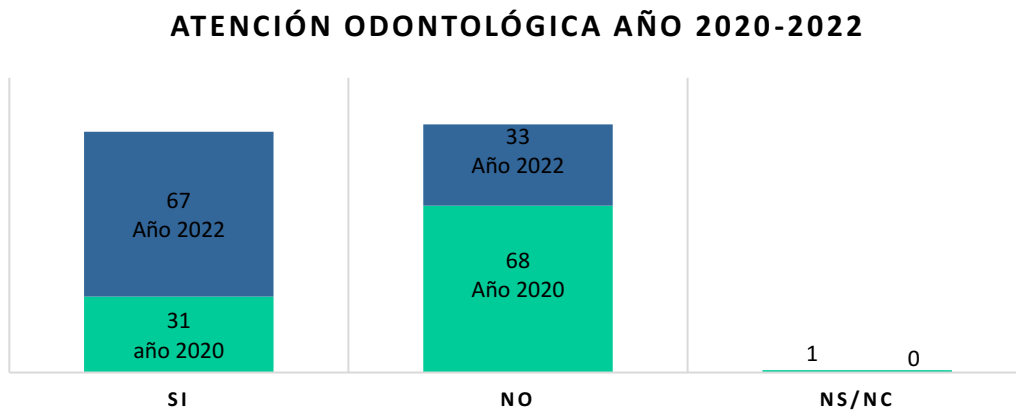
Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 95



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Figura 96



Nota: Porcentaje de las respuestas brindadas por la comunidad.

Doctorado en Odontología

La Plata, 2024

Incidencia de diferentes variables en la atención odontológica comunitaria

Autor | Mg. Gabriela Edith Tapia

Discusión



DISCUSIÓN DISCUSIÓN DISCUSIÓN DISCUSIÓN DISCUSIÓN DISCUSIÓN DISCUSIÓN DISCUSIÓN DISCUSIÓN DISCUSIÓN

DISCUSION

Considerando la incidencia de diferentes variables en la atención odontológica comunitaria, acordamos Con Lavela & Gallan que actualmente la atención al paciente no se limita solo en cumplir. Los centros de salud deben preocuparse por innovar, mantener y fortalecer las relaciones con los usuarios a fin de fidelizarlos, para así poder lograr su permanencia en el mundo competitivo de la salud privada. Los estudios sobre satisfacción del paciente están basados en la opinión del paciente ya que es él quien determinar si la atención prestada cumplió con sus expectativas.

En este sentido, Bhattacharya et. al. establece que la asociación entre los niveles de satisfacción del paciente, el buen seguimiento al paciente y el éxito del tratamiento están relacionados.

Por esta razón Consoloni refiere que para la elaboración de un perfil sociodemográfico es importante anotar los factores sociodemográficos en donde se deben de consignar las variables demográficas y sociales que son características de cada individuo o persona, de un grupo siendo dependiendo el tipo de estudio, estos datos son importantes para desarrollar mejores planes de inclusión en la sociedad. La satisfacción es una variable que tiene múltiples dimensiones, actualmente se ha convertido en un factor muy importante para la calidad de la atención odontológica.

Las opiniones de Bhattacharya y Consoloni coinciden con nuestra experiencia respecto que la satisfacción del paciente es un indicador clave de la calidad en la atención odontológica y debe ser prioritario fomentar un ambiente donde los pacientes se sientan cómodos, escuchados y bien atendidos para brindar una atención de calidad y mejorar los resultados de salud bucal.

Referente a la Salud, Pezo Jimenez et. al. menciona que en Latinoamérica se reconoce la salud como un derecho humano irrestricto, en consecuencia, este

servicio ocupa un espacio como política pública prioritaria. Por esta razón los estados han venido modificando su legislación para garantizar a la población el mayor acceso posible a este derecho, específicamente en Sudamérica, el enfoque se ha centrado en el acceso y uso de servicios de salud. Es relevante tener en cuenta que, aunque el Estado busque tener presencia en el acceso a servicios básicos, el servicio de la salud radica como uno de los de más importancia. Es necesario eliminar barreras y reorientar los servicios en un contexto de salud pública y equidad para concentrarse en lograr un mejor acceso a salud de la población y una mejor distribución de la misma. Uno de los principales rumbos de la salud pública contemporánea es identificar grupos de población singulares con características especiales y explorar sus problemas de salud y métodos para su cuidado. Una deficiente salud bucal puede provocar problemas de salud generales.

En este sentido concordamos que la salud como derecho humano y su enfoque en la equidad son fundamentales para promover una sociedad más justa y saludable.

Autores como Brito-Pérez et. al. a partir de las transformaciones que se evidencian en la sociedad, surgen exigencias en las instituciones educativas referidas a la preparación de los profesionales para enfrentar los nuevos desafíos y lograr ciudadanos con una formación integral y responsables con el cuidado de su salud. La Organización Mundial de la Salud considera que la salud bucal es parte integral del derecho a la salud y, por lo tanto, se convierte en uno de los derechos básicos incluidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de Naciones Unidas.

Coincidimos con Pereyra et al que la Organización Mundial de la Salud (OMS) concede a la caries dental como el primer problema de salud bucal, el cual está relacionado con los cambios sociales y las diversificaciones en los hábitos alimentarios de los individuos.

La caries dental es un problema de salud bucal significativo que requiere atención y acción por parte de sistemas de salud, profesionales odontólogos y la sociedad en general. Enfatizamos la implementación de estrategias de prevención y promoción de salud bucal para combatir este problema y mejorar la salud de la población.

Morales-Reyes refiere que el nivel de satisfacción de la comunidad depende primordialmente de un trato amable, del tiempo que el odontólogo destine a explicar los procedimientos que se aplican al paciente, de la opinión del paciente sobre 'cómo le quedó el trabajo', y de qué manera el profesional, durante su consulta, ofrece sus servicios con la ausencia de dolor. Entonces, de esta manera la comunidad define su grado de satisfacción dependiendo de si recibe un trato amable por parte del profesional; del tiempo que el odontólogo emplee para explicarle sobre los procedimientos; además de proveer los servicios sin dolor ni molestias importantes durante la consulta. A medida que se facilite la explicación de los procedimientos durante la atención odontológica, se mejora la cultura del cuidado de la salud bucal en los pacientes.

Acordamos con Morales-Reyes que la satisfacción de la comunidad o de cada paciente también contribuye a la percepción general de la calidad del servicio. La calidad no solo se mide por los resultados clínicos sino también por la experiencia de paciente durante su atención.

Reafirmamos que la APS es un camino sostenible para lograr la salud universal como derecho de todas y todos con calidad, equidad y justicia social, con políticas de Estado que garanticen tales derechos, respeten la diversidad y cuenten con recursos económicos suficientes y equitativos, fortaleciendo a las comunidades como factor de transformación de las realidades y que ninguna persona quede fuera del sistema de salud.

La APS es un concepto integrado en una propuesta de construcción social, política y técnica que permita el ejercicio efectivo del derecho a la salud a todas y todos, y en especial a aquellas personas en condiciones de vulnerabilidad y exclusión social.

La OPS refiere que la desigualdad social es un rasgo histórico y estructural de las sociedades de la Región, fuertemente asociada a su estructura productiva y a las condiciones sociales y culturales, y que se reproduce en instituciones, costumbres y prácticas durante la historia. Es importante destacar que las desigualdades de nuestras sociedades no se refieren solo a las desigualdades de medios (ingreso o acceso a los recursos productivos y financieros y a la propiedad) sino a las siguientes desigualdades e inequidades que hemos discutido y sistematizado: socioeconómicas; de género; étnico-raciales; territoriales y relacionadas con impactos ambientales; derivadas del curso de vida; por situaciones de discapacidad; por orientación sexual e identidad de género, y aquellas derivadas de los procesos de migración. Todas ellas se entrecruzan, se potencian y se encadenan a lo largo del curso de vida y configuran una matriz de la desigualdad social que hay que atender para avanzar hacia su superación.

Las políticas públicas en salud no se agotan en las instancias de prevención. Junto a ellas es imprescindible iniciar un plan de promoción de la salud, con el objetivo de desarrollar actividades y modos de vida que promuevan la salud a través de acciones colectivas e individuales

La desigualdad se refiere no solo a los ingresos, sino también a los medios, las oportunidades, las capacidades y el reconocimiento. La matriz de la desigualdad social en la Región está condicionada por la matriz o estructura productiva y por una cultura de privilegios, que es un rasgo histórico que constituye las sociedades del continente. Además del estrato socioeconómico, las desigualdades que se manifiestan en las Américas también se caracterizan por otros ejes estructurantes. Entre ellos están el género, la condición étnica/racial, el territorio, el curso de vida,

la situación de discapacidad, el estatus migratorio, y la orientación sexual y la identidad de género. Los ejes estructurantes de la matriz de la desigualdad social se entrecruzan, se potencian y se encadenan a lo largo del curso de vida, lo que da lugar a múltiples factores de desigualdad o discriminación que interactúan simultáneamente y se acumulan a través del tiempo y de las generaciones, como señala la OPS.

En cuanto al seguimiento de egresado, Morales Ospina menciona que “el concepto de calidad, aplicado al servicio público de la educación superior, hace referencia a la síntesis de características que permiten reconocer un programa académico específico o una institución de determinado tipo y hacer un juicio sobre la distancia relativa entre el modo como en esa institución o en ese programa académico se presta ese servicio y el óptimo que corresponde a su naturaleza”. Hoy en día se exige a las instituciones de educación superior formar profesionales que logren alcanzar la preparación necesaria para competir con calidad. El perfil planteado en cualquier ámbito profesional exige una educación sólida y que ésta sea competente y flexible, lo que obliga a las instituciones a asumir y responder ante la responsabilidad en la formación de nuevos profesionales ante una adecuada educación. Debe reconocerse, que las Instituciones de Educación Superior y el mundo del trabajo son ámbitos muy diferentes, con poca vinculación entre sí y a veces con posturas irreconciliables en sus fines, organización, funcionamiento y métodos de trabajo. Actualmente la profesión está saturada y competida. Para poder llegar a tener la estabilidad económica, se requiere de tiempo, dinero y esfuerzo, por lo que, si no llega esta estabilidad en un tiempo razonable, el egresado es muy probable que deserte de la profesión, para dedicarse a otra actividad económica. Los diferentes modos de estudio constituyen un camino más para el conocimiento y planeación de procesos de mejora y reafirmación de las instituciones educativas. De ahí que es imprescindible que éstas gesten estrategias y caminos para ver el impacto de su acción en el medio, haciendo que el estudio de egresados facilite su autoevaluación e identificación; permitiendo de ésta manera que puedan

ser corregidos y creando demandas formativas en cada una de las realizaciones profesionales.

Según Pérez y Pinto (2020) la inserción laboral es un proceso sensible a la experiencia, ya que, está sujeta a diferentes condiciones sociales que tienen un impacto diferente en las primeras experiencias en el mercado laboral: posición en la estructura social, la situación familiar de cada joven, el vínculo con el sistema educativo, el género y la edad, son factores que inciden de igual magnitud dentro del sistema laboral (Olvera, 2022).

Por otra parte, Martínez-Clares & González-Lorente señalan que los grandes cambios generados en la economía del conocimiento, las comunicaciones y el mercado laboral, demandan empleos más flexibles que respondan a las nuevas necesidades de empleadores, quienes necesitan competir en un contexto cada vez más incierto, y de futuros trabajadores, que buscan el éxito en su carrera profesional y su autorrealización a través del trabajo.

Acerca de la inserción laboral, González Valencia, describe que uno de los objetivos prioritarios de las universidades es conocer cuál es el resultado de su función formativa. Igualmente, el éxito en el proceso de inserción laboral de los egresados es un indicador de la calidad de una universidad. La inserción laboral hace referencia al proceso de incorporación de las personas a la actividad laboral económica, refiriéndose con incorporación al proceso en el que una persona logra adquirir un cargo, o ingresar al mercado laboral, para desarrollar ciertas funciones en las que cambia su fuerza de trabajo por remuneración económica.

Rowena Blokker, indica que, en el mundo laboral contemporáneo, la seguridad laboral y el empleo vitalicio ya no son la regla. Para los profesionales jóvenes, esto significa la necesidad de evaluar continuamente su situación y estar al tanto de sus oportunidades de empleo al construir sus carreras. En consecuencia, la empleabilidad se ha convertido en uno de los resultados más importantes de las

carreras contemporáneas, así como en uno de los principales temas de investigación en la literatura sobre carreras. Los académicos señalan que las personas deben desarrollar y mantener su empleabilidad en una etapa temprana de sus carreras, ya que es la base de las oportunidades actuales y futuras en el mercado laboral.

Para Bunk, la competencia no se limita a la mera posesión de unos conocimientos o habilidades específicos de una profesión, sino que se pone el acento en la capacidad para actuar en escenarios heterogéneos y resolver problemas diversos de forma autónoma y creativa. Así, la competencia se entiende como una combinación entre conocimientos, habilidades, capacidades, aptitudes y otras características personales.

Gutiérrez-Quiceno et. al. menciona que durante el año 2020 el mundo enfrentó una epidemia generada por un nuevo beta coronavirus denominado SARS-CoV-2, y que fue el causante de la enfermedad Covid-19, declarada pandemia por la OMS en marzo del mismo año. Por el riesgo y por los temores de la transmisión del virus en los consultorios, el ejercicio clínico de la odontología se afectó en el mundo. En el país se suspendieron los servicios de odontología entre marzo y agosto del 2020 y solo se autorizaron los tratamientos de urgencia y aquellas citas consideradas como prioritarias. La situación epidemiológica y política descrita, así como los factores de riesgo, tuvieron impacto en la vida cotidiana de odontólogos, auxiliares de consultorio, mecánicos dentales y en general para toda la cadena de suministros relacionados con la atención odontológica, que sufrió cambios importantes debido a los riesgos asociados con la transmisión del virus, la cadena económica asociada con la odontología y la interacción con los pacientes se vio visto afectada. La patología bucodental, se hizo más prevalente, se ha evidenciado un aumento en el número de caries por persona, periodontopatías, cánceres bucales, manifestaciones bucodentales del VIH, traumatismos bucodentales, labio leporino y

paladar hendido, siendo en su mayoría prevenibles al tratarse en sus etapas iniciales.

La cavidad bucal, las mucosas nasales y orofaríngeas incrementaron su importancia con la pandemia generada por el SARS Cov 2 puesto que, se pudo evidenciar la presencia del virus en la saliva, en el fluido crevicular y en los aspirados nasofaríngeos y que, además, los estadios de replicación viral iniciales, ocurren en los epitelios de la cavidad bucal y nasofaringe y en las glándulas salivales mayores y menores de este modo se favorece, la expansión de la infección. En consecuencia, de los anterior; el denominado riesgo de infección por aerosoles en la atención de odontología desencadenó el cierre temporal de una profesión como la Odontología a un nivel mundial, señala Gutiérrez.

Autores anteriormente mencionados han vertido conceptos sobre diferentes variables que respaldan este tipo de estudios y/o investigaciones.

Estamos convencidos que, con la voluntad política de los Estados y las acciones explícitas para producir los cambios necesarios en salud, incluyendo fortalecer una participación social real, inclusiva y accesible, con mecanismos de rendición de cuentas efectivos, lograremos la salud para todas y todos, y el desarrollo humano sostenible.

Doctorado en Odontología

La Plata, 2024

Incidencia de diferentes variables en la atención odontológica comunitaria

Autor | Mg. Gabriela Edith Tapia

Conclusiones



CONCLUSIONES CONCLUSIONES CONCLUSIONES CONCLUSIONES CONCLUSIONES CONCLUSIONES CONCLUSIONES CO

CONCLUSIONES

- Conocer cambios e incidencias en las variables sociales relacionadas con la atención odontológica es fundamental para mejorar la salud bucal de una población y/o comunidad.
- Con la información podemos identificar tendencias y patrones en la atención odontológica en la comunidad como también factores sociales que puedan estar influyendo en estos cambios.
- Los relevamientos de datos en diferentes periodos de tiempo permiten conocer el movimiento de variables y es esencial para el desarrollo de estrategias efectivas, mejora continua y la innovación en cualquier campo.
- Las actividades de posgrado que posibilitan la actualización en la ciencia odontológica ha sido un rasgo destacado en este estudio, permitiendo a los odontólogos profesionales mantenerse al día con los avances científicos y tecnológicos.
- Los datos demuestran una diferencia significativa en la edad, siendo en el grupo 2022 levemente menor que la del grupo 2010. En cuanto a la nacionalidad de los encuestados, en el grupo 2010 no había ningún extranjero.
- Los que demandan más atención odontológica son los adultos y en menor medida los adolescentes y niños. Este dato indica que aún hay que seguir trabajando para facilitar y motivar el acceso a la atención odontológica a los adolescentes.
- Concurren a la consulta pacientes del género femenino en mayor medida.

- En cuanto a las patologías más frecuentes se observaron menos porcentajes de caries, gingivitis, infecciones y neuralgias en el grupo 2022 respecto al grupo 2010.
- Se halló una menor proporción de atención a pacientes con discapacidad en el grupo 2022 respecto al 2010.
- La discapacidad conforma un tema preocupante en la comunidad.
- Las orientaciones clínicas a las que se dedican en un alto porcentaje es la Odontología general.
- Respecto al tiempo dedicado al ejercicio de la profesión, se destacó el tiempo completo.
- El Covid-19 ha producido cambios en la atención odontológica y modificó los hábitos de vida del profesional odontólogo. Razón por la cual no trabajaron normalmente su rutina clínica odontológica y han tenido la necesidad de buscar información actualizada sobre control de infecciones, utilizando con cada paciente equipos de protección personal.
- Más de la mitad suspendió temporalmente el consultorio y/o clínica en el año 2020 como también muchos redujeron su actividad o cerraron en tiempos de pandemia.
- En pandemia, profesionales y pacientes tuvieron temor, miedo, fobia. En este estudio más de la mitad han sentido ansiedad al momento de la consulta.
- En este estudio resultó significativa la relación paciente profesional. Es de suma importancia continuar trabajando con la prevención ya que, en base a una población de 768.470 habitantes en la zona urbana de la ciudad de La Plata, la relación es de 1 (un) profesional por 283 habitantes. Por ende, es

significativa la relación paciente/odontólogo para atender las necesidades de Salud Bucal.

- La importancia de la visita al odontólogo fue puntuada levemente mejor en el grupo 2023.
- La atención odontológica comunitaria debe considerar todas estas variables para diseñar intervenciones efectivas que mejoren la salud bucal de la población. La integración de enfoques multisectoriales es clave para abordar los determinantes sociales de la salud.
- Abordar la atención odontológica comunitaria requiere una visión holística que contemple las múltiples variables que influyen en la salud bucal. Solo a través de un esfuerzo colaborativo y coordinado podemos asegurar que todas las comunidades tengan acceso a servicios odontológicos de calidad, mejorando así la salud general de la población y/o comunidad.
- Las personas tienen derecho a acceder a un sistema de protección de la salud.
- El profesional odontólogo es un actor fundamental en la atención de la salud bucal. Para cumplir su rol debe conocer las diferentes variables incidentes. Estas últimas son dinámicas con el tiempo. Por ende, este tipo de investigaciones aclara situaciones de la comunidad.
- Los resultados se refieren a un lapso de tiempo, pero deja abierto el espacio para futuros estudios.

Doctorado en Odontología

La Plata, 2024

Incidencia de diferentes variables en la atención odontológica comunitaria

Autor | Mg. Gabriela Edith Tapia

Bibliografía



BIBLIOGRAFÍA BIBLIOGRAFÍA BIBLIOGRAFÍA BIBLIOGRAFÍA BIBLIOGRAFÍA BIBLIOGRAFÍA BIBLIOG

BIBLIOGRAFÍA

1. Atupaña Guacho, J. D. (2022). Principales factores que inciden en la pobreza en la parroquia Columbe, Cantón Colta, en base al método de Necesidades Básicas Insatisfechas (Bachelor's thesis, Riobamba). <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9113/1/UNACH-EC-FCEHT-CS-00012-2022.pdf>
2. Alejandra, V. G. M. (2023). Miedo y estrés laboral en el contexto de la pandemia COVID-19 en enfermeras del Hospital Goyeneche, Arequipa 2021. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d498c258-1427-4733-b10b-5e26f78cc044/content>
3. Artunduaga Alarcón, M. A. (2021). Seguimiento y evaluación del posicionamiento de los egresados del programa de odontología bajo el Modelo V RIEV sexta cohorte. Actualización y ajuste de encuestas. <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/10331/Seguimiento%20y%20evaluaci%C3%B3n%20del%20posicionamiento%20de%20los%20egresados%20del%20programa%20de%20odontolog%C3%ADa%20bajo%20el%20Modelo%20V%20RIEV%20sexta%20cohorte.%20Actualizaci%C3%B3n%20y%20ajuste%20de%20encuestas?sequence=1&isAllowed=y>
4. Barrutia Araujo, L. E. (2017). La odontología comunitaria y su relación con la salud bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan Primo Ruiz-Yurimaguas.
5. Bhattacharya A, Chatterjee S, De A, Majumder S, Chowdhury KB, Basu M, et al. (2018) Patient satisfaction at a primary level health-care facility in a district of West Bengal: Are our patients really satisfied? Medical Journal. 11(4):326. <https://doi.org/10.4103/2224-3151.206549>.

6. Benadof Fuentes Dafna, Torche Paffetti Ignacio, Zamora Ortega Paula. Medidas de bioseguridad en la atención odontológica durante la pandemia COVID-19. *Odontología Vital* [Internet]. junio de 2021 [citado el 21 de octubre de 2022]; (34): 73-84. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752021000100073&lng=en
7. Birn, Anne-Emanuelle, and Nikolai Kremmentsov. "'Socialising' primary care? The Soviet Union, WHO and the 1978 Alma-Ata Conference." *BMJ global health* vol. 3, Suppl 3 e000992. 24 Oct. 2018, doi: 10.1136/bmjgh-2018-000992. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000992>
8. Brandizzi, Daniel, Chicatun, Martín, López Jordi, María del Carmen, Rojas Alcayaga, Gonzalo, López de Blanc, Silvia Adriana, Escobar, Alfonso, Cohen, Lois K., & Johnson, Newell W. (2023). Hacia dónde vamos en la educación de salud bucal en Latinoamérica. *Odontoestomatología*, 25(41), e105. Epub 01 de junio de 2023. <https://doi.org/10.22592/ode2023n41e105>
9. Salari N, Darvishi N, Heydari M, Bokae S, Darvishi F, Mohammadi M. Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2021; S2468-7855(21)00118X. doi:10.1016/j.jormas.2021.05.008.
10. Bravo Arias, Y. M. (2022). Prevención y promoción de la salud bucal en la primera infancia (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología).
11. Brito-Pérez, K., Fundora-Martínez, CL, Cañete-Villafranca, R., & Afonso-de-León, JA (2023). Estrategia metodológica para la prevención de los problemas de salud bucal en la educación primaria. *Revista Médica Electrónica*, 45 (5),827-844. [fecha de Consulta 1 de septiembre de 2024].

ISSN: Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=378277445010>

12. Bunk, G. La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales de la RFA. Rev europea. [internet] n. 1, pp. 8-14. 1994. [citado el 04 de marzo de 2020] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=131116>.
13. Calderón Larrañaga, S., Expósito Ruiz, M., Cruz Vela, P., Cuadrado Conde, A., Alquézar Villarroya, L., Garach Gómez, A., Ruiz Hernández, A., & Toral López, I. (2019). Atención Primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil [Primary Care and oral health promotion: Assessment of an educational intervention in school children]. *Atencion primaria*, 51(7), 416–423. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.003>
14. Castañeda, M. I. L., & Sotelo, C. G. M. (2023). La salud bucal en América Latina: Una revisión desde las políticas públicas. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 340-340. <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/340/684>
15. Consoloni, J., Correard N., Azorín J., y Belzeaux R. (2015). Quels sont les facteurs sociodémographiques, cliniques et neuropsychologiques associés à l'observance médicamenteuse? *European Psychiatry*, 30(S 2), S155-S155. <https://doi:10.1016/j.eurpsy.2015.09.312>.
16. Curay Camacho Yamilette Tatiana, Koo Benavides Valery, Cubas Rivadeneira Kassandra Guadalupe, Huanca Cárdenas Katherine Rocio, López Ramírez Walter Gabriel, Barturen Heredia Edar Willian et al. COVID-19 y su impacto en la odontología. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2021 Jul [citado 2022 Oct 22]; 31(3): 199-207. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552021000300199&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v31i3.4050>.

17. Daniela González Valencia (2017). Inserción laboral y empleabilidad de algunos egresados de comunicación de la pontificia universidad javeriana Cali. Pontificia Universidad Javeriana de Cali.
18. Onofre Santiago, M. M. de los Ángeles, Rodríguez García, M. S., Jaramillo Vázquez, M. J., Salazar Mendoza, D. J., Hernández Montesinos, M. M. G., & Luna Hernández, L. O. D. (2021). Ansiedad, depresión y estrés en prestadores de servicios de salud ante el COVID-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 6837-6857. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.804
19. Díaz Cárdenas, S., Pérez Puello, S. del C., & Simancas-Pallares, M. A. (2018). Caries dental en niños de la primera infancia de la ciudad de Cartagena. *Ciencia Y Salud Virtual*, 10(2), 51–62. <https://doi.org/10.22519/21455333.1167>
20. Díaz, M., Echeverri, B., Franco, J., & Vélez, S. (2020). Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista CES odontología*, 100-111. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-971X2020000200100&script=sci_arttext
21. Djordjevic, A. (2018). Parents' Knowledge about the Effects of Oral Hygiene, Proper Nutrition and Fluoride Prophylaxis on Oral Health in Early Childhood. *Balk J Dent Med*, Vol 22, 2018. Disponible en: <http://balkandentaljournal.com/wpcontent/uploads/2018/03/05-Parents-Knowledge-about-the-Effects-of-OralHygiene-Proper-Nutrition-and-Fluoride-Prophylaxis-on-Oral-Health-in-EarlyChildhood.pdf>

22. Edelman, Alexandra et al. "Modified scoping review of the enablers and barriers to implementing primary health care in the COVID-19 context." *Health policy and planning* vol. 36, 7 (2021): 1163-1186. doi:10.1093/heapol/czab075 <https://doi.org/10.1093/heapol/czab075>
23. Figueiredo Márcia Cançado, Armas-Vega Ana del Carmen, Muñoz Martínez Andrea, Agudelo-Suárez Andrés A., Carletto-Korber Fabiana Pía Marina, Medina Quiñónes Gloria Beatriz et al. Covid-19 y la odontología latinoamericana para pacientes con necesidades especiales. *Odontoestomatología* [Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 22]; 23(37): e301. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392021000101301&lng=es. Epub 30-Abr-2021. <https://doi.org/10.22592/ode2021n37a6>.
24. Gasparyan, Armen Yuri et al. "Global Health Strategies in the Face of the COVID-19 Pandemic and Other Unprecedented Threats." *Journal of Korean medical science* vol. 37, 22 e174. 6 Jun. 2022, doi:10.3346/jkms.2022.37.e174 <https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e174>
25. Gutiérrez, B., & Perdomo, A. (2020). El reto del ejercicio odontológico en el marco de la Pandemia y futuro post COVID-19: una reflexión desde la salud pública. *Salutem Scientia Spiritus*, 6(1), 55-62. https://www.researchgate.net/profile/Bruno-Gutierrez-6/publication/343626957_El_reto_del_ejercicio_odontologico_en_el_marco_de_la_Pandemia_y_futuro_post_COVID-19_una_reflexion_desde_la_salud_publica/The_challenge_of_dentistry_in_pandemic_and_future_post_COVID-19_a_reflection_f/links/5f34b86392851cd302f1507b/El-reto-del-ejercicio-odontologico-en-el-marco-de-la-Pandemia-y-futuro-post-COVID-19-una-reflexion

[reflexion-desde-la-salud-publica-The-challenge-of-dentistry-in-pandemic-and-future-post-COVID-19-a-reflection-f.pdf](#)

26. Gutiérrez-Quiceno, Bruno, García-Zapata, Lina María, & Contreras-Rengifo, Adolfo. (2024). Los servicios de odontología en los tiempos del COVID- 19 en Colombia: análisis de país. International journal of interdisciplinary dentistry, 17(1), 33-38. <https://dx.doi.org/10.4067/s2452-55882024000100033>
27. Herrera, A., & Aguirre, N. S. (2022). La odontología desde la perspectiva de la belleza: armonización orofacial. Revista de la Facultad de Odontología, 15(1), 21-26. file:///C:/Users/Gabriela/Downloads/razares,+Gestor_a+de+la+revista,+INV+-+03.pdf
28. Huang, N., Pérez, P., Kato, T., Mikami, Y., Okuda, K., Gilmore, R. C., Conde, C. D., Gasmi, B., Stein, S., Beach, M., Pelayo, E., Maldonado, J. O., Lafont, B. A., Jang, S. I., Nasir, N., Padilla, R. J., Murrah, V. A., Maile, R., Lovell, W., Wallet, S. M., ... Byrd, K. M. (2021). SARS-CoV-2 infection of the oral cavity and saliva. Nature medicine, 27(5), 892–903. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01296-8>
29. Instituto Nacional de Estadística y Censos. República Argentina. INDEC (2023) Canasta básica alimentaria y canasta básica total. Resultados mensuales expresados en pesos por adulto equivalente y variaciones porcentuales. Abril de 2016 a julio de 2023. <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-43-149>
30. Kraef, Christian, and Per Kallestrup. “After the Astana declaration: is comprehensive primary health care set for success this time?” BMJ global

health vol. 4, 6 e001871. 12 Nov. 2019, doi: 10.1136/bmjgh-2019-001871.

<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001871>

31. Kuehne, Flora et al. "Healthcare Provider Advocacy for Primary Health Care Strengthening: A Call for Action." *Journal of primary care & community health* vol. 13 (2022): 21501319221078379. Doi: 10.1177/21501319221078379. <https://doi.org/10.1177/21501319221078379>
32. Lara-Alvarez, Jefferson Jonathan, Hermoza-Moquillaza, Rocío Victoria, & Arellano-Sacramento, César. (2020). Satisfacción de los pacientes ante la atención odontológica recibida en un hospital en Lima. *Revista Estomatológica Herediana*, 30(3), 145-152. <https://dx.doi.org/10.20453/reh.v30i3.3817>
33. Lafaurie Villamil, M. M., Restrepo Pérez, L. F., Ruíz Carrizosa, J. A., & González Carrera, M. C. (2022). Odontología comunitaria y atención primaria en salud: una aproximación conceptual. *Universidad del Bosque*. <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/b93387af-05b5-4a09-b29f-c251aff1ef09/content>
34. Lavela S., y Gallan, A. (2014). Evaluation and Measurement of Patient Experience. *Patient Experience Journal*, 1, 28-36. <https://doi.org/10.35680/23720247.1003>
35. Legañoa Alonso, Jacqueline, Machado Ramírez t, Evelio F, & Reyes Obediente, Fidela M. (2022). Desempeños del estomatólogo en formación para la promoción de la salud bucal. *Transformación*, 18(3), 601-613. Epub 01 de septiembre de 2022. Recuperado en 08 de agosto de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-29552022000300601&lng=es&tlng=pt

36. Leon Villanueva, M. I. (2021). Perfil sociodemográfico y satisfacción del usuario del servicio de odontología alternativa de un centro de salud privado, Lima.
37. Lomelí-Martínez, S. M., & Gómez-Sandoval, J. R. (2022). Enjuagues antisépticos bucales como medida de control frente a la transmisión de SARS-CoV-2 en la atención odontológica. *Salud publica de Mexico*, 64(2), 231–232. <https://doi.org/10.21149/13396>
38. Loyola, M. M. (2022). Participación comunitaria en salud, un desafío para la salud pública. *Medicina Social*, 15(3), 124-128. [file:///C:/Users/Gabriela/Downloads/ESP++Marisa+Morales+Loyola%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Gabriela/Downloads/ESP++Marisa+Morales+Loyola%20(2).pdf)
39. Miguelena-Muro, K. E., García-Esquibel, M. I., López-González, L., Garcilazo-Gómez, A., Tenorio-Torres, G., & Jiménez-Díaz, F. D. (2021). Impacto de la pandemia en la práctica de los profesionistas de la salud oral en México. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 78(3), 142-148. [doi:10.35366/100071](https://doi.org/10.35366/100071).
40. Ministerio de Salud. Salud bucodental, factores de riesgo y recomendaciones generales. <https://www.argentina.gob.ar/salud/bucodental/factores-riesgo>
41. Morales Ospina, D. M. (2023). Seguimiento a egresados de un programa de odontología, estado laboral. <https://repositorio.uan.edu.co/server/api/core/bitstreams/1b4d06c5-e25f-44a1-a124-723f7fafc780/content>
42. Morales-Reyes, Hilda Nelly, Martínez-Vidaurre, Carlos, & Mayek-Pérez, Netzahualcoyotl. (2023). Satisfacción del usuario en la atención odontológica comunitaria en Reynosa, Tamaulipas. *Horizonte sanitario*, 22(2), 263-270. Epub 29 de enero de 2024. <https://doi.org/10.19136/hs.a22n2.4963>

43. Moromi Nakata, Hilda, Villavicencio Gastelú, Jorge Eleodoro, Martínez Cadillo, Elba, Ortiz Fernández, Lita, Orihuela Gutiérrez, Josué, Arce Rivera, Franz, & Rojas Cairampoma, Marcelo. (2022). Análisis descriptivo y tendencias de las tesis de pregrado en Facultades de Odontología peruanas. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 16(2), e1569. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2022.1569>
44. Organización mundial de la salud. 2022. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial. <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
45. Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275323588>
46. Organización Panamericana de la Salud. “Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Washington, D.C.: OPS; 2019. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50960>
47. Organización mundial de la salud. Salud bucodental. 15 de marzo de 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
48. OPS. (2019). Organización Panamericana de la Salud. “Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Washington, D.C.: OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50960>
49. Padilla-Avalos, César-Augusto y Marroquín-Soto, Consuelo. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud dental. Revista Estomatológica Herediana, 31 (2), 148-149. <https://dx.doi.org/10.20453/reh.v31i2.3977>
50. Pedraza, C. C., Pagano, J. P., Pescetto, C., & Prieto, L. (2019). Espacio fiscal para el financiamiento sostenible de los sistemas de salud y la salud

- universal. Revista Panamericana de Salud Pública, 42, e197.
<https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e197/es/>
51. Pezo Jimenez, Omar, Peñaloza de la Torre, Ulises Massino, & García Castro, Raúl Alberto. (2023). Acceso a los servicios de salud dental en internos de establecimientos penitenciarios. Humanidades Médicas, 23(1), Epub 16 de abril de 2023. Recuperado en 01 de septiembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202023000100015&lng=es&tlng=es.
52. Pereyra, Teresa Paola Canchari, Beltrán, Leonardo Augusto Cortez, Claros, Andrea María José Rojas, Duran, Soledad Iporre, Aguilar, María Lorena Orellana, & Terrazas, Luis Fernando Rojas. (2022). Salud oral en adolescentes: Escuelas saludables. Revista Científica de Salud UNITEPC, 9(1), 49-55. Epub 00 de julio de 2022. <https://doi.org/10.36716/unitepc.v9i1.107>
53. Pilar Martínez-Clares y Cristina González-Lorente, «Personal and Interpersonal Competencies of University Students Entering the Workforce: Validation of a Scale», RELIEVE - Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa 25 (9 de mayo de 2019), <https://doi.org/10.7203/relieve.25.1.13164>.
54. Pinzón, L. (2019). Modelos de atención en salud bucal para la primera infancia. Revisión temática. <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/2477>
55. Reiner Hernández Lilien, Cruz Caballero Belkis Ana, Orozco Muñoz Calixto. La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. EDUMECENTRO. 2019 Mar [citado 27 diciembre 2021]; 11(1): 218-233.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&p id=S2077-28742019000100218&lng=es.

56. Rifkin, Susan B. "Alma Ata after 40 years: Primary Health Care and Health for All-from consensus to complexity." *BMJ global health* vol. 3, Suppl 3 e001188. 20 Dec. 2018, doi:10.1136/bmjgh-2018-001188 <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001188>
57. Rifkin, Susan B. "Paradigms, policies and people: the future of primary health care." *BMJ global health* vol. 5, 2 e002254. 23 Feb. 2020, doi:10.1136/bmjgh-2019-002254 <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002254>
58. Rivera Chávez, Katherine Marleny, & Torres Zuloaga, Geovanna Teresa. (2021). Salud mental en estudiantes de Odontología durante la pandemia de COVID-19. *Revista Estomatológica Herediana*, 31(1), 68-69. <https://dx.doi.org/10.20453/reh.v31i1.3920>
59. Rowena Blokker et al., «Building a sustainable start: The role of career competencies, career success, and career shocks in young professionals' employability», *Journal of Vocational Behavior* 112 (1 de junio de 2019): 172-84. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2019.02.013>.
60. Saavedra Acuña, M y Zabaleta Castillo, A. (2020). Inserción laboral del egresado del programa de odontología de la universidad de Cartagena. *Universidad de Cartagena*. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11227/12443>
61. Silvestre Solis, W. T. (2022). Situación laboral de los egresados de la escuela académico profesional de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, Perú 2022. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8266>

62. Vargas-Buratovic JP, Verdugo-Paiva F, Véliz-Paiva C, López-Tagle E, Ahumada-Salinas A, Ortuño-Borroto D. Recomendaciones odontológicas en la pandemia COVID-19: revisión narrativa [Dental recommendations in the COVID-19 pandemic: A narrative review]. *Medwave*. 2020; 20(4):e7916. Published 2020 Jun 1. doi:10.5867/medwave.2020.05.7916. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.05.7916>
63. Velázquez, G. A., & Celemin, J. P. (2019). Geografía y calidad de vida en la Argentina. *Journal de Ciencias Sociales*. <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/jcs/article/view/1005/6406>
64. Vergara Hernández, Clara Inés, Carbonell Muñoz, Zoila Beatriz, & Díaz Caballero, Antonio José. (2020). Situación laboral de los egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(2), e1253. Epub 13 de julio de 2020. Recuperado en 14 de noviembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000200007&lng=es&tlng=es
65. Vergara Hernández, Clara Inés, Carbonell Muñoz, Zoila Beatriz, & Díaz Caballero, Antonio José. (2020). Situación laboral de los egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(2), e1253. Epub 13 de julio de 2020. Recuperado en 14 de noviembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000200007&lng=es&tlng=es
66. Vergara-Buenaventura, A., & Castro-Ruiz, C. (2020). Use of mouthwashes against COVID-19 in dentistry. *The British journal of oral & maxillofacial surgery*, 58(8), 924–927. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2020.08.016>

67. Villaseca Zavala, A. (2021). Impacto de un programa virtual sobre salud bucal en tiempos de pandemia Covid-19 en adolescentes de la IEP “Diego Thomson”-Sullana-Perú.
68. World Health Organization .Salud y derechos humanos. Ginebra: World Health Organization; 2017. (Citado 23 de junio del 2020) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
69. Wu, Cz., Yuan, Yh., Liu, Hh. et al. Epidemiologic relationship between periodontitis and type 2 diabetes mellitus. BMC Oral Health 20, 204 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01180-w>

Doctorado en Odontología

La Plata, 2024

Incidencia de diferentes variables en la atención odontológica comunitaria

Autor | Mg. Gabriela Edith Tapia

Anexo



ANEXO ANEXO ANEXO ANEXO ANEXO ANEXO ANEXO ANEXO ANEXO ANEXO ANEXO ANEXO ANEXO ANE

ANEXO

INCIDENCIA DE DIFERENTES VARIABLES EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA COMUNITARIA.

ENCUESTA A LOS ODONTÓLOGOS MATRICULADOS

Estimado/a participante:

La siguiente encuesta tiene como finalidad conocer cambios e incidencias en las variables sociales relacionadas con la atención odontológica en La Plata durante el año 2022. La misma se realiza en el marco de la investigación para la Tesis Doctoral de la Od. Gabriela Tapia, siendo mi Directora la Prof. Dra. María Mercedes Medina, y codirectora Prof. Dra. Susana Micinquevich.

La participación en la encuesta es voluntaria. Se ha previsto resguardar la confidencialidad de todos los participantes, motivo por el cual no se solicitarán datos identificatorios como nombre y DNI.

En cualquier momento de la encuesta se puede abandonar la misma, como también solicitar se la retire del estudio, comprometiéndonos a hacerlo en forma segura. Sin embargo, una vez que se haya publicado los resultados no será posible quitarla de los mismos.

Finalmente, se informará la fecha en la que se realizará una devolución global de los resultados a todos los participantes del estudio. Desde ya, agradecemos su participación.

Od. Gabriela Tapia – email: odtapiagabriela@gmail.com

1- CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Luego de haber recibido la información sobre el proyecto de investigación y haber comprendido sus motivaciones y alcances, como también que se resguardará la confidencialidad de mi persona, manifiesto mi consentimiento con participar en forma voluntaria y libre en la siguiente encuesta.

ACEPTO PARTICIPAR (Encerrar con un círculo lo que corresponda): Sí - NO

2- ¿Dónde se recibió de odontólogo/a?

.....

3- ¿En qué año egresó?

.....

4- Género percibido

Femenino	
Masculino	
Prefiero no decirlo	

5- Indique por favor, su edad en años cumplidos

.....

6- Indique por favor, su Nacionalidad

Argentino	
Extranjero	

7- ¿Actualmente ejerce la profesión de Odontólogo/a?

SI	
NO	

8- Si su respuesta es afirmativa indique forma de ejercicio

Independiente	
Relación de dependencia	
Ambas formas	
Otras actividades	
Ministerio de Salud de la Nación	
Colegio de Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires	
En una o más provincias (diferentes a Buenos Aires)	
NS / NC	

9- ¿En qué año se matriculó?

.....

10-¿Dónde se matriculó?

Nación	
--------	--

Provincia	
Ambas	
NS / NC	

11-Si trabaja en forma independiente, indique por qué modalidad

Obras Sociales	
Prepagas	
Por capitación	
Particular	
Otro/s	
NS / NC	

12-Si su respuesta es otro. Especifique

.....

13-¿Cuánto tiempo llevó conseguir su primer empleo como profesional?

Menos de 6 meses	
Entre 6 y 12 meses	
Más de 12 meses	

14-¿Pudo dedicarse exclusivamente al ejercicio de la profesión?

SI	
----	--

NO	
----	--

15- Indique el tiempo semanal que dedica al ejercicio de la profesión

Completo (12hs)	
Medio tiempo (6hs)	
Otra/s Indique cuantas	
NS / NC	

16-¿Ha realizado o se encuentra realizando formación de posgrado?

SI	
NO	

17-¿Realiza prácticas preventivas?

SI	
NO	

18-¿ Señale a cuál o cuáles orientaciones clínicas se dedica en su actividad profesional?

Cirugía Maxilofacial	
Endodoncia	
Periodoncia	

Odontología estomatológica	
Gerontología Implantología	
Odontología general	
Odontopediatria	
Odontología restaurada	
Ortodoncia	
Ortopedia maxilar	
Prótesis	
Endodoncia	

19-¿Tuvo covid-19?

SI	
NO	
NS/NC	

20-En caso afirmativo, ¿Se realizó el test?

SI	
NO	
NS/NC	

21-¿Se aplicó la vacuna para Covid-19?

SI	
----	--

NO	
NS/NC	

En el caso de responder NO debería avanzar directamente a la pregunta 23.

22-¿Cuántas dosis?

1 dosis	
2 dosis	
3 dosis	
4 dosis	
5 dosis	
NS/NC	

23-Percepción del riesgo COVID-19

	SI	NO	NS/NC
¿Atender pacientes pone en riesgo al profesional?			
¿Hay temor de infección?			
¿Temo llevar la infección del consultorio a mi casa?			

Algunos pacientes expresaron temor/miedo por contagiarse en el consultorio			
¿Trabajo con temor/miedo a contagiarme COVID-19?			
¿Los pacientes preguntan con qué medidas preventivas cuento?			
¿El COVID-19 redujo mi actividad profesional?			
Necesité información actualizada sobre control de infecciones			
¿Trabajé normalmente sin modificar mi rutina clínica?			
¿Con cada paciente utiliza los equipos de			

protección personal correspondientes?			
¿En el año 2020 trabajó sin cerrar el consultorio?			
¿Suspendió temporalmente el consultorio y/o clínica en el año 2020?			

ENCUESTA A ODONTÓLOGOS PARA DETERMINAR LAS NECESIDADES.

24-Respecto a sexo cual predomina su consulta.

Femenino	
Masculino	
Prefiero no decirlo	

25-Edades de los pacientes que concurren a la consulta

Niños (hasta los 11 años)	
Adolescentes (12 a 17 años)	
Adulto joven (18 a 26 años)	
Adultos (27 a 59 años)	
Adultos Mayores (60 años o más)	

26-¿Qué patología usted diagnostica más frecuentemente?

Caries	
Gingivitis	
Periodontitis	
Infecciones	
Fracturas	
Anomalías dentarias	
Trastornos de la oclusión	
Trastornos de la ATM	
Neuralgias	
Otro/s	

27- ¿Qué tipo de patologías blandas identifica habitualmente en su actividad profesional?

Lesiones pre-cancerosas	
Cáncer	
Enfermedades ampollares	
Otras	

28-Si su respuesta es otro. Especifique

.....

29-¿Atiende pacientes con discapacidad.

SI	
NO	
NS/NC	

30-Si su respuesta es afirmativa, por favor indique cual / es

.....

INCIDENCIA DE DIFERENTES VARIABLES EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA COMUNITARIA.

ENCUESTA A LA COMUNIDAD

Estimado/a participante:

La siguiente encuesta tiene como finalidad conocer cambios e incidencias en las variables sociales relacionadas con la atención odontológica en La Plata durante el año 2022. La misma se realiza en el marco de la investigación para la Tesis Doctoral de la Od. Gabriela Tapia, siendo mi Directora la Prof. Dra. María Mercedes Medina, y codirectora Prof. Dra. Susana Micinquevich.

La participación en la encuesta es voluntaria. Se ha previsto resguardar la confidencialidad de todos los participantes, motivo por el cual no se solicitarán datos identificatorios como nombre y DNI.

En cualquier momento de la encuesta se puede abandonar la misma, como también solicitar se la retire del estudio, comprometiéndonos a hacerlo en forma segura. Sin embargo, una vez que se haya publicado los resultados no será posible quitarla de los mismos.

Finalmente, se informará la fecha en la que se realizará una devolución global de los resultados a todos los participantes del estudio. Desde ya, agradecemos su participación.

Od. Gabriela Tapia – email: odtapiagabriela@gmail.com

1- CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Luego de haber recibido la información sobre el proyecto de investigación y haber comprendido sus motivaciones y alcances, como también que se resguardará la confidencialidad de mi persona, manifiesto mi consentimiento con participar en forma voluntaria y libre en la siguiente encuesta.

ACEPTO PARTICIPAR (Encerrar con un círculo lo que corresponda): SÍ - NO

2- Barrio

.....

3- Localidad

.....

4- Provincia

.....

5- Indique por favor, su edad en años cumplidos

.....

6- Género percibido

Femenino	
Masculino	
Prefiero no decirlo	

7- Especifique cuántas personas viven en su vivienda

1 persona	
2 personas	
3 personas	
4 personas	
5 personas	
6 personas	
7 personas	

8 personas	
9 personas	
10 personas	
Más de 10 personas	

8- Tipo de parientes con los que convive

Padre	
Madre	
Hijo	
Otros	
Indique cual	

9- Indique el rango de edad de cada integrante del hogar y la relación.

PERSONAS	EDAD	RELACION
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		

10-¿Hace cuántos años vive en la ciudad de La Plata?

--	--

11-Por favor, indique ¿cuál es el nivel de estudios más alto que cursó?

Jardín maternal, guardería, centro de cuidado, salas de 0 a 5, jardín de infantes o preescolar	
Primario	
EGB	
Secundario	
Polimodal	
Terciario no universitario	
Universitario de grado	
Posgrado (especialización, maestría o doctorado)	
NS/NC	

12-¿Cursó sus estudios en la gestión pública o privada?

Educación Primaria Pública	
Educación Primaria Privada	
Educación Secundaria Pública	
Educación Secundaria privada	

13-¿Cuál es su ingreso familiar por mes?

Monto	Indique con una cruz	Indique monto aproximado (opcional)
\$30.000 a \$40.000.-		
\$41.000 a \$50.000.-		
\$51.000 a \$60.000.-		
\$61.000 a \$70.000.-		
\$71.000 a \$80.000.-		
\$81.000 a \$90.000.-		
\$91.000 a \$100.000.-		
Entre \$101.000 - \$200.000.-		
Entre \$201.000 - \$300.000.-		
Entre \$301.000 - \$400.000.-		
Entre \$401.000 - \$500.000.-		
Más de \$500.000.-		

14-¿Indique con qué servicios básicos cuenta?

Agua corriente	
Teléfono Fijo	
Teléfono Celular	
Electricidad	
Gas envasado	
Gas natural	
Recolección de basuras	
Limpieza de calles	

15-¿Qué entiende por Salud?

.....

16-Usted diría que su salud es: Buena- Regular- Mala

	Buena	Regular	Mala
¿Mi salud es?			
¿Cómo encuentra Ud. Su salud actual comparada a un año atrás?			

17-¿Tiene Ud. médico de cabecera?

SI	
NO	
NS/NC	

18-Si su respuesta es positiva, indique ¿Dónde atiende su médico clínico / de cabecera / de referencia?

Centro de Atención Primaria CAPS	
Hospital Público	
Consultorios / Clínicas Privadas	
Obra social	

19-¿Ha tenido, en el último año, que recurrir a Urgencias o Emergencias médicas?

SI	
NO	
NS/NC	

20-¿Dónde acude en caso de Urgencias o Emergencias médicas?

Centro de Atención Primaria CAPS	
Hospital Público	
Consultorios / Clínicas Privadas	

21-¿Siempre al mismo lugar concurre por Urgencias o Emergencias médicas?

SI	
NO	
NS/NC	

22-¿Concurrió alguna vez al odontólogo?

SI	
NO	
NS/NC	

En el caso de responder NO debería avanzar directamente a la pregunta 25.

23-¿Cuándo fue la última vez que concurrió al odontólogo/a?

En el último mes	
Entre 1 y 2 meses	
Entre 3 y 5 meses	
Entre 6 y 12 meses	
Más de 1 año	
Más de 2 años	
Más de 3 años	
NS / NC	

24-¿En qué casos acude al odontólogo?

Dolor	
Estética	
Prevención	
Otras (Indique cual/es)	

25-¿En caso de urgencia odontológica, dónde acude?

Centro de Atención Primaria CAPS	
Hospital Público	

Consultorios / Clínicas Privadas	
-------------------------------------	--

26-Si la respuesta es NO responda ¿Por qué no consultó?

Por falta de tiempo	
Por falta de dinero.	
Por brindarle poca importancia.	
Por no conseguir turno.	
Por distancia a diferentes centros odontológicos.	
Otras Indique cuál/es?	

**27-¿Cómo calificaría la importancia de la visita al odontólogo/a?
(Considerando 1 malo y 10 muy bueno).**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Importancia de la visita del odontólogo										

28-Tuvo Covid-19?

SI	
NO	
NS/NC	

29-Si la respuesta es positiva, responda ¿Hace cuánto tuvo Covid-19?

14 DÍAS	
1 MES	
3 MESES	
6 MESES	
1 AÑO	
2 AÑOS	
3 AÑOS	
NS/NC	

30-¿Se vacunó?

SI	
NO	
NS/NC	

31-En caso de ser positiva respuesta ¿Cuántas dosis?

1 dosis	
2 dosis	
3 dosis	
4 dosis	
5 dosis	
NS/NC	

32-¿Tuvo atención odontológica en el año 2020?

SI	
NO	
NS/NC	

33-¿En un centro de salud odontológico tuvo temor/miedo durante la atención odontológica?

SI	
NO	
NS/NC	

Consideraciones respecto de los aspectos éticas-legales y consentimiento informado

Estimado/a participante:

La siguiente encuesta tiene como finalidad conocer cambios e incidencias en las variables sociales relacionadas con la atención odontológica en La Plata durante el año 2022. La misma se realiza en el marco de la investigación para la Tesis Doctoral de la Mg. Gabriela Tapia, siendo su Directora la Prof. Dra. María Mercedes Medina, y su codirectora Prof. Dra. Susana Micinquevich. La participación en la encuesta es voluntaria. Se ha previsto resguardar la confidencialidad de todos los participantes, motivo por el cual no se solicitarán datos identificatorios como nombre y DNI. En cualquier momento de la encuesta se puede abandonar la misma, como también solicitar se la retire del estudio, comprometiéndonos a hacerlo en forma segura. Sin embargo, una vez que se haya publicado los resultados no será posible quitarla de los mismos. Finalmente, se informará la fecha en la que se realizará una devolución global de los resultados a todos los participantes del estudio. Desde ya, agradecemos su participación. Mg. Gabriela Edith Tapia – email: odtapiagabriela@gmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber recibido la información sobre el proyecto de investigación y haber comprendido sus motivaciones y alcances, como también que se resguardará la confidencialidad de mi persona, manifiesto mi consentimiento con participar en forma voluntaria y libre en la siguiente encuesta.

ACEPTO PARTICIPAR (Encerrar con un círculo lo que corresponda): SÍ - NO

*Dirección: Calle 50 entre Av. 1 y 115
La Plata, Buenos Aires, Argentina
Teléfonos: +54 221 423-6775 / 6776/ 6777*



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

