



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA
Y SOCIAL

**ADQUISICIÓN DE LOS PRODUCTOS DE HIGIENE BUCAL
DURANTE LA CRISIS SOCIOECONÓMICA VENEZOLANA EN
LA PARROQUIA MATRIZ, ESTADO MÉRIDA**

Trabajo Especial de Grado para optar al título de Odontólogo

Autor: Ana Gabriela Guillén

Tutor: María Valentina Sucre

Mérida – Venezuela, Mayo 2024

DEDICATORIA

Enteramente a Dios, quien me ha permitido vivir cada momento de mi vida y carrera agarrada de su mano y su voluntad, porque es tan perfecto que ha puesto en mi camino a las personas correctas para mi aprendizaje y desenvolvimiento, el momento adecuado para transitar como debe ser.

A mi mamita, mi mamita que ha sido mi pilar y apoyo fiel e incondicional, quien me ha acompañado a llorar en mis momentos en que sentía que la carrera era más grande que yo, quien también ha reído y celebrado conmigo mis logros y siempre tiene las mejores palabras para alentarme a seguir adelante, sin darme por vencida tan rápido. Eres la mujer que me ha inspirado a luchar, a amar, a esforzarme por conseguir lo que me propongo... Que mejor ejemplo de superación que tú.

www.bdigital.ula.ve
Mi gordita, mi hermana morocha, como te agradezco tu apoyo y creer en mi cuando yo dudaba de mi misma, eres la que me daba ese empujón con todas tus palabras y acciones que me daban paz y tranquilidad. Que me alcance la vida para devolverte mucho de lo que has hecho por mí.

Mi hermana mayor... Linda! Odontólogo forense. ¡Que orgullo! Un ejemplo de quien se esfuerza y tiene chispa logra sus metas. Muchas lecciones de vida me has dado, la principal... hacer lo que te da paz y tranquilidad. Gracias hermana.

Cuando hable de ella en este trabajo se sorprenderá, sé que sí. Desimar... una mujer alegre que tenía palabras sabias y justas en momentos de incertidumbre y desespero. Que alegría tener tu presencia y carisma en mi vida, aunque los kilómetros ahora nos alejan un poco, mi cariño, respeto y admiración siguen intactos.

A todas esas personas que han sido ángeles en mi camino, les bendigo y agradezco y pido a Dios que cada día su vida este llena de infinitas bendiciones.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	i
ÍNDICE DE CONTENIDO	1,2
RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4,5
CAPÍTULO I	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1 Definición y contextualización del problema	6,7,8,9
1.2 Objetivos de la investigación	9
1.2.1 Objetivo general.....	9
1.2.2 Objetivos específicos	9
1.3 Justificación.....	9,10
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Antecedentes	11-21
2.2 Bases teóricas.....	22-28
2.3 Bases legales.....	28-30
CAPÍTULO III.....	31
MARCO METODOLÓGICO.....	31
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	31
3.2 Población y muestra	31
3.2.1 Población	32
3.2.2 Muestra	32
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32,33
3.4 Procedimientos	33
3.5 Principios bioéticos	34

3.6	Análisis de resultados.....	34
	CAPÍTULO IV.....	35
	RESULTADOS.....	35
4.1	Presentación de los resultados.....	35-38
	CAPÍTULO V.....	39
	DISCUSIÓN.....	39-41
	CAPÍTULO VI.....	42
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
6.1	Conclusiones.....	42
6.2	Recomendaciones.....	42-43
	REFERENCIAS.....	44-47
	APÉNDICE A.....	48-51

www.bdigital.ula.ve

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PREVENTIVA Y SOCIAL

Adquisición de los productos de higiene bucal durante la crisis socioeconómica venezolana en la parroquia Matriz, estado Mérida.

Autores: Ana Gabriela Guillén
Tutor: María Valentina Sucre
Mérida – Venezuela, Mayo 2024

RESUMEN

Introducción: Se reconoce que la higiene bucal ha sido la medida principal para la prevención de diversas patologías de la cavidad bucal, así como sinónimo de bienestar bucal y general del organismo. En la actualidad, algunas personas conocen los implementos que se utilizan para realizar las prácticas de higiene bucal, pero por diversas razones como desconocimiento de la técnica de uso tanto del cepillo dental como la crema dental, evitan usarlo. Dificultades de otra índole como la crisis socioeconómica que Venezuela ha afrontado en los últimos años, es que se escapa de las pertinencias del personal de salud prestar atención odontológica. Por este motivo, el **objetivo** de la investigación es analizar la posibilidad de adquisición de los productos de higiene bucal durante la crisis socioeconómica venezolana en la parroquia Matriz estado Mérida. **Metodología:** La investigación es de enfoque cualitativo, alcance descriptivo y diseño fenomenológico, la población de estudio la conforma los habitantes de la parroquia Matriz de la ciudad de Ejido, estado Mérida. La muestra abarca a jóvenes y adultos que laboran y viven cerca de la zona. La técnica de recolección de datos es la entrevista semiestructurada. **Resultados:** En una muestra definitiva de trece (13) personas dada por la saturación de los datos, se confirma que tener bajos ingresos económicos es un factor predisponente en el déficit de higiene bucal, así como, y afecta la adquisición de los productos que favorecen la práctica de este hábito.

Palabras Clave: Higiene bucal, prácticas de higiene, crisis socioeconómica.

INTRODUCCIÓN

Se reconoce que la higiene bucal ha sido la medida principal para la prevención de diversas patologías de la cavidad bucal, así como sinónimo de bienestar bucal y general del organismo. Es necesario poseer cierto conocimiento de lo que implica la higiene bucal para así lograr ejecutar las prácticas que se requieren en la cotidianidad.

En la actualidad, algunas personas conocen los implementos que se utilizan para realizar las prácticas de higiene bucal, pero por diversas razones como desconocimiento de la técnica de uso tanto del cepillo dental como el hilo dental, evitan usarlo, ya que tiende a convertirse en un proceso engorroso y de difícil ejecución; otras, por el contrario, desconocen los implementos y optan por utilizar cualquier utensilio que se ajuste a su necesidad, además de ser rápido y práctico, sin considerar o ser conscientes del daño que puede acarrear al componente bucal.

Por otro lado, a estas deficiencias de las prácticas diarias se ha sumado la ineficaz atención de los centros odontológicos por déficit de materiales para realizar desde los procedimientos más sencillos a los de mayor complejidad, así como dificultades de otra índole como la crisis socioeconómica que Venezuela ha afrontado en los últimos años, es así que se escapa de las pertinencias del personal de salud prestar atención odontológica; pese a la existencia de varios servicios odontológicos públicos; estos dejan a la deriva a la población merideña.

Es por este motivo que, la investigación tiene como objetivo analizar la posibilidad de adquisición de los productos de higiene bucal durante la crisis socioeconómica venezolana en la parroquia Matriz estado Mérida. La misma tiene un enfoque cualitativo, de carácter descriptivo, el diseño es fenomenológico.

En esa misma línea, se considera tomar como población de estudio a los habitantes de la comunidad antes mencionada, abarcando una muestra de personas adultos y jóvenes empleados de comercios cercanos a la parroquia, así como personas que viven cerca. La técnica para la recolección de datos será la entrevista y los

resultados que arroje de cada persona entrevistada serán transcritos y categorizados para su posterior análisis, además la investigación cuenta con principios éticos para la elaboración de la misma.

Por consiguiente, el proyecto de investigación se desarrolla de la siguiente manera: capítulo I, el cual abarca el planteamiento del problema, el objetivo general y los objetivos específicos; además de la justificación. En el capítulo II incluye los antecedentes de la investigación, las bases conceptuales y las bases legales, el capítulo III describirá la metodología de la investigación, el enfoque, alcance y diseño; la población de estudio, así como la muestra, la técnica de recolección de datos, los procedimientos, principios éticos, el análisis de los resultados, discusión, conclusiones y para finalizar las respectivas recomendaciones.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Definición y contextualización del problema

La higiene bucal es la medida principal de los cuidados del componente bucal, además, destaca como parte de la higiene personal¹. El cuidado y limpieza de la cavidad bucal es la clave en la prevención de enfermedades como la caries dental, ya que se elimina o disminuye la biopelícula dental, si se practica de manera habitual².

Por ende, es oportuno hablar de hábitos para entender como estos pueden repercutir más adelante en la salud bucal, de modo que, se pueden definir como la práctica o costumbre que se adquiere por la repetición continua de un mismo acto³. Todo hábito inicia como un acto netamente voluntario que posteriormente se convierte en involuntario o inconsciente³.

En lo que respecta a los hábitos de higiene bucal existe una práctica cotidiana que consiste en el cepillado dental, este es indicado tres veces al día, aunque se ha hecho mención que después de consumir cada alimento y después de la última ingesta nocturna es ideal cepillarse los dientes³. Así mismo, el uso del hilo dental para remoción de los alimentos alojados en los espacios interdetales y la biopelícula dental; el enjuague bucal y visitas al odontólogo dos veces al año forman parte de los buenos hábitos de higiene bucal³.

Se destaca que los hábitos incorrectos, así como una alimentación deficiente se relacionan directamente con la caries dental de infancia temprana, ya que los niños son dependientes de sus cuidadores o padres y no son capaces por sí solos de cepillarse los dientes. De igual manera, por motivo de políticas incorrectas para la prevención y tratamiento, por desigualdades sociales y económicas continúa la prevalencia de enfermedades como la caries dental y enfermedad periodontal, por esto es de suma importancia mejorar los hábitos ya que la prevalencia sigue en auge⁴.

Ciertamente, para tener un hábito correcto de higiene bucal se hace indispensable poseer conocimientos de salud bucal, ya que este aumentará las posibilidades de ejecutar el cepillado dental, así mismo se considera que un elevado nivel socioeconómico es indicativo para la renovación frecuente del cepillo dental cada tres meses, tal como se recomienda. Además del cepillo dental, el uso del hilo dental es una recomendación de la Asociación Dental Americana para cumplir con la limpieza interdental^{5, 6}.

Sin embargo, estudios revelan que además del pobre conocimiento del uso del hilo dental, existe resistencia a utilizarlo por la habilidad y destreza que se requiere para manejarlo de manera correcta sin ocasionar daños al tejido vecino, además algunas personas carecen de tiempo y dinero para agregarlo a la rutina. Por otro lado, las visitas periódicas al odontólogo pueden incidir en la actitud y predisposición de los pacientes hacia el cuidado bucodental, así como mejorar la receptividad en cuanto al asesoramiento de las prácticas de higiene bucal⁵. Por ende, las recomendaciones de los odontólogos pueden ser descartadas si persiste el desconocimiento de salud bucal y las desigualdades socioeconómicas⁶.

Es así, que las personas con un nivel socioeconómico bajo muestran hábitos menos adecuados que el resto de la población con diferentes niveles económicos^{5, 8, 9, 10}. Estas personas pueden optar por dejar de hacer cualquier práctica de higiene bucal o hacer algunos cambios en esta, incluso de implementos del uso diario. Es decir, una población puede continuar con la limpieza diaria de la cavidad bucal aun cuando no cuenta con los recursos para hacerla, ya que posee de alguna manera el conocimiento mínimo básico de salud e higiene bucal. Sin embargo, los productos y las técnicas que se pueden emplear escapan de ser las más acertadas; ejemplo de ello se aprecia en Los Nevados, una localidad del estado Mérida, en la cual sus habitantes utilizan trapos, arena y agua de río, palillos de madera; para poder tener sus dientes limpios y libres de restos de alimentos, incluso algunos no hacen uso de ningún implemento ni producto de higiene bucal porque no lo conocen o escapa de sus manos el poder adquirirlos¹

Ha sido objeto de preocupación desde que se forma la Comisión sobre los Determinantes Sociales (CDSS) en marzo 2005 por el Dr. J. W. Lee, exdirector general de la OMS⁷. El propósito de ésta comisión fue reunir las evidencias y demostrar la relación existente entre determinantes y desigualdades en salud. Como también generar propuestas para reducir dichas desigualdades, así como políticas que garanticen servicios con independencia de la capacidad de pago de las personas. La comisión hace mención que, debido a la distribución desigual de los poderes, ingresos, bienes y servicios e injusticias perjudiciales en la calidad de vida a nivel nacional y mundial, se ha provocado la mala salud de las personas pobres y las desigualdades sanitarias entre los países⁸.

Vale decir que Venezuela no es la excepción a estas problemáticas. La crisis nacional de los últimos años, existe una carencia en la atención de los servicios de salud pública utilizada por gran parte de la población; del mismo modo, los servicios privados han sido tocados por el caos nacional. Es notoria la atención que demanda la población venezolana, así como el grupo de personas a quienes sus necesidades bucales pueden ser atendidas, es decir, quienes pueden pagar un tratamiento restaurador son aquellos que pertenecen a una clase social con mayor ingreso⁹.

En Venezuela, el gobierno nacional en el año 2006 desarrolló la Misión Sonrisa, simultáneamente a la Misión Barrio Adentro, Barrio Adentro Odontológico, cuyo objetivo era la atención a pacientes edéntulos que requerían de rehabilitación protésica. Dichos pacientes serían atendidos en consultorios, clínicas populares y Centros de Diagnóstico Integral. En total existirían 26 Servicios de Atención Odontológica a nivel nacional. No obstante, por falta de insumos, escasez de medicamentos, productos básicos de salud, así como, el déficit en los servicios públicos básicos como electricidad y agua, no ofrecen la apropiada asistencia, incluso algunos no están abiertos al público⁹.

No obstante, el país no ha generado los presupuestos para el sistema de salud ni los incrementos salariales correspondientes de la población para cubrir sus necesidades básicas necesarias y los hogares venezolanos han tenido que encargarse

de los gastos que acarrea una enfermedad, conocidos como “gasto de bolsillo”. Que son aquellos gastos financiados por los propios pacientes para cubrir aquellas necesidades que no están cubiertas por el servicio de salud. Como secuela de ésta problemática, se acentúa la inflación, carencia de insumos y medicamentos, además que los costos actuales son elevados y cancelarlos es complicado⁹.

Como consecuencia, del desequilibrio y desigualdad que presentan los venezolanos en relación a la atención odontológica, compra y uso de productos de higiene bucal, el acceso a servicios públicos o privados motivo a disyuntivas políticas y sociales que persisten en el país surge la siguiente interrogante ¿Qué han modificado o eliminado de la práctica diaria de higiene bucal las personas que actualmente padecen la crisis socioeconómica de Venezuela?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Analizar la posibilidad de adquisición de los productos de higiene bucal durante la crisis socioeconómica venezolana en la parroquia Matriz estado Mérida.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los productos de higiene bucal utilizados.
- Identificar los productos existentes en los comercios de la parroquia Matriz.
- Describir los factores que influyen en la adquisición de los productos.
- Describir la distribución del ingreso familiar

1.3 Justificación

Actualmente, Venezuela enfrenta una serie de situaciones políticas, sociales y económicas perjudiciales para la población, Mérida es uno de los estados afectados por la ineficiente gerencia nacional, de modo que, los habitantes y más aun los que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo son los que directamente se encuentran perjudicados. Por este motivo, es importante resaltar la capacidad económica de las

personas para demostrar si el déficit en ingreso salarial motivo a políticas erróneas influye en la compra de productos de higiene bucal.

Sin embargo, es evidente la existencia de productos de higiene bucal en los diferentes comercios del estado, la variedad de marcas de cremas, enjuagues e hilo dental, así como diversos modelos de cepillos dentales abundan en la ciudad, a pesar de esto, la población en su mayoría escasamente añade estos productos a su lista de compras. Por ende, es necesario conocer como la población ejecuta las prácticas de higiene bucal o si las han abandonado.

Por otro lado, se ha mencionado en la bibliografía la relación del nivel socioeconómico con algunas áreas de odontología, sin embargo, hay un vacío con respecto a la problemática nacional existente actualmente. Es por ello, que se hace este estudio para cubrir ese vacío en cuanto a poder detectar las carencias de medidas preventivas para enfermedades como la caries dental y enfermedad periodontal.

Continuo a esto, la mayoría de los servicios públicos odontológicos se encuentran deshabilitados por carencia de insumos, mantenimiento de los equipos odontológicos y graves fallas en los servicios públicos como el agua y la electricidad. Por este motivo, es importante concientizar sobre las dificultades que la posible incapacidad económica para adquirir productos de higiene bucal podría traer a corto, mediano y largo plazo en la prevalencia de patologías bucales y necesidad de atención.

Finalmente, se requiere compromiso del Ejecutivo Nacional para solventar las necesidades odontológicas de los habitantes. Por este motivo, el estudio es de relevancia social porque permitirá demostrar la relación de la crisis socioeconómica con la compra de los productos de higiene bucal.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En el siguiente capítulo se presentarán en orden temático diversos estudios en los cuales para iniciar se hablará de la adquisición de los productos de higiene bucal, uso de productos de higiene bucal, déficit de higiene y salud bucal según el nivel económico, desigualdad en el acceso a servicios de salud bucal según el ingreso económico y para finalizar la relación entre socioeconomía y caries dental. A su vez cada uno de estos temas está organizado según orden geográfico, de lo más cercano a lo lejano.

2.1.1 Adquisición de productos de higiene bucal

Romero et al.¹ en el año 2008 en el estado Mérida, Venezuela realizó 30 entrevistas a 7 familias de las dos aldeas que eligieron para dicho estudio, al explorar las entrevistas surgieron las categorías correspondientes para el análisis de las mismas. Ahora bien, entre las prácticas de higiene que los habitantes manifestaban se destaca que, no realizaban ninguna práctica de higiene bucal incluyendo niños y adultos con el testimonio de no poseer cepillo dental. Por otro lado, algunos relataban que realizaban enjuagues con agua y de esta manera creían que podían eliminar los restos de alimentos. Es más, otras personas solo utilizaban el dedo índice para limpiar los dientes y en algunos casos combinaban este método con el uso de agua. Uno de los métodos que suele usar esa población es el “trapo”, haciendo uso de un extremo de la franela limpian los dientes después de comer. Conforme a otros países, existen zonas en las cuales el aspecto social y económico dificulta la compra y uso del cepillo dental, por ende, las familias venezolanas optan por prácticas alternativas para cumplir con el aseo de cavidad bucal.

Silvina⁶ en el año 2018 en la ciudad de Corrientes, Argentina realizó un estudio en el cual tiene como objetivo describir los hábitos de higiene bucal de personas adultas (35 a 44 años) y determinar la influencia de variables sociodemográficas y culturales de dichos hábitos. Es un estudio transversal cuyo trabajo de campo fue desarrollado por unos entrevistadores capacitados con la técnica de observación directa “cara a cara”. Previo a la entrevista se realizó una prueba piloto a 50 individuos para lograr identificar las interrogantes. El estudio consideró variables como hábitos de higiene bucal, cepillado dental, regularidad con la que renueva su cepillo dental, utilización diaria del hilo dental; así mismo se tomaron en cuenta las variables sociodemográficas sexo y nivel socioeconómico. Los resultados obtenidos demostraron que un nivel socioeconómico elevado es un predictor significativo para cumplir con la práctica de recambio del cepillo dental cada tres meses, por tal motivo demuestra la existencia de la inequidad en el acceso a productos de limpieza bucodental. Por el contrario, las personas de nivel socioeconómico bajo presentan hábitos de salud bucodental menos adecuados, puntualmente en relación a la regularidad de renovar el cepillo dental.

Shekar et al¹⁰ en el año 2011 tuvieron como objetivo evaluar la conciencia, la actitud, los hábitos y comportamientos sobre salud bucal en relación con los factores socioeconómicos entre los empleados municipales de la ciudad de Mysore-India. Este estudio transversal costó con una población de 1187 individuos con una media de 40,74 años de edad, el rango de edad fue de 19 a 57 años. Se realizó una entrevista la cual completaba un cuestionario prediseñado y estructurado para la obtención de información sobre características socioeconómicas y otros temas de interés. El cuestionario compiló información como educación, ocupación, ingresos mensuales de la persona entre otros; la información recolectada fue analizada con la escala Kuppuswamy modificada. Posterior al análisis se tomó el total de los tres indicadores para determinar el SES de la persona. Los resultados de este estudio indican que los individuos del NSE (nivel socioeconómico) alto usaban cepillo y pasta para lavarse los dientes, mientras que las personas del NSE bajo utilizaban el dedo con carbón (46,4%) o el dedo con barro (50%) así mismo la cantidad de veces para limpiarse los

dientes era una vez al día. Las prácticas de higiene bucal fueron mejores entre los sujetos de la categoría de NSE alto que en los de menor nivel. Por otro lado, los individuos con un NSE superior tuvieron una visita al dentista, en cambio solo un 32,1% de las personas con NSE bajo visitaron al dentista. En la evaluación de las razones por las cuales las personas no acudían al dentista con frecuencia, 60,9% hacia énfasis en los altos costos y el 15,3% por falta de conocimiento y motivación. El estudio concluye la estrecha relación entre el comportamiento de higiene bucal y nivel socioeconómico.

Pani et al¹¹ en el año 2017 tuvieron como objetivo evaluar cualitativamente y cuantitativamente la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) de los niños refugiados sirios. El estudio constaba de una invitación a 50 grupos de padres de niños menores de seis años, de los cuales 30 participaron y sólo 21 respondieron el cuestionario. Se realizó un cuestionario, el cual era una versión árabe del P-CPQ-8, este constaba de ocho preguntas con dos para cada uno de los cuatro dominios, además realizaron entrevistas en la fundación benéfica HAYAD a tres madres de cada grupo focal, las entrevistas fueron grabadas y los temas a tratar eran relacionados a las preguntas del P-CPQ-8 se tenía el permiso y autorización previa, posteriormente se les asignaban a los padres un número para proteger la confidencialidad. Los resultados del análisis cualitativo arrojaron tres temas de interés como acceso a la clínica dental, dolor que siente el niño e higiene bucal del niño. En cuanto al acceso a la clínica dental el factor relevante es el costo del transporte, seguidamente el miedo a ausentarse del área de trabajo. En relación a la higiene bucal de los niños, las madres manifestaban preocupación ya que ésta ha sido desplazada de las prioridades, algunas manifestaban usar cepillos dentales viejos y desgastados. Del mismo modo se evidencian las dificultades de los padres para enfrentar la escasez de los materiales por tal motivo tienden a usar agua y jabón para limpiar sus dientes.

Doumit et al.¹² en el año 2018 en el Líbano se plantearon evaluar el consumo anual individual de tubos de pasta de dientes y cepillos de dientes en dicho país utilizando la cantidad suministrada al mercado como una medida indirecta después de verificar si los productos cumplen con los estándares. El estudio analizó datos

secundarios cuantitativos de la cantidad en el suministro de tubos de pasta dental y cepillos de dientes además de las normas de control de calidad. El Líbano no produce la pasta de dientes ni el cepillo, depende de la importación. Para calcular la cantidad de tubos y cepillos dentales importados se dividió el total de la cantidad de estos artículos de higiene por el número total de la población libanesa; siendo cuatro millones aproximadamente. Los resultados relatan que entre el año 2000 y 2016 los suministros de pasta y cepillo dental aumentaron moderadamente. Sin embargo, el promedio que se ha logrado en el suministro de los productos sigue estando por debajo de la recomendación de la OMS, la cual recomienda seis tubos de pasta dental y cuatro cepillos dentales por año; la razón de esta insuficiencia posiblemente es la irregularidad en la importación por motivos políticos e inestabilidad en el país durante ese período. Es reveladora la existente necesidad de fortalecer la promoción de la importancia de una buena higiene bucal, así como distribuir los tubos de pasta de dientes y cepillos de dientes a quienes los necesitan.

Kapoor et al.¹³ en el año 2014 tuvieron como objetivo evaluar la conciencia y las prácticas de higiene bucal entre los pacientes que visitaban el departamento de periodoncia del colegio y hospital dental Gian Sagar, Ramnagar (Patiala). Realizaron un estudio transversal en pacientes que acudían al departamento, el estudio fue revisado y aprobado por el comité de ética institucional. Se seleccionó un total de 1000 pacientes mediante la técnica de muestro por conveniencia. Se realizó una prueba piloto en el 10% de la población para evaluar viabilidad del estudio. Se entregó un cuestionario cerrado elaborado en idioma inglés/punjabi con un total de 10 ítems para evaluar el conocimiento y conciencia sobre higiene bucal. Los pacientes seleccionados eran tanto de población rural como urbana e incluyeron grupos educados y analfabetos con edades comprendidas entre 18 y 75 años. Los resultados del estudio reflejan diferencias significativas en los grupos de estudio, en cuanto a la conciencia dental, la higiene bucal, así como la frecuencia de limpieza de los dientes. Se informó que el 92,2% de los hombres el 87,6% de las mujeres prefieren hacer uso del cepillo de dientes y pasta de dientes. Además, se observó que una mayor parte de la población rural (5,6%) en comparación con la urbana (3,0%) usaba datun o finger

como ayuda de limpieza. Se destaca que solo el 20% del total usa ayudas interdentes como hilo dental, palillos de dientes, cepillos interdentes, mientras que el 80% de los pacientes no utilizan ninguna ayuda interdental para lavarse los dientes.

2.1.2 Uso de productos de higiene bucal

Soria et al.¹⁴ en el año 2008 en México en su investigación tuvieron como objetivo conocer la frecuencia de cepillado bucal, uso de hilo dental, de enjuague bucal y las visitas al odontólogo de una población infantil con seis y siete años de edad y su efecto sobre el desarrollo de la caries dental. Se estudió a 71 escolares de los cuales 34 eran niñas y 37 niños de primer año de primaria, previa carta de autorización de los padres. El análisis del diagnóstico de los índices según la OMS los realizó un cirujano dentista. El cuestionario que niños y padres debían responder tenía las siguientes preguntas: ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes? ¿Utiliza hilo dental? ¿Utiliza enjuague bucal? ¿Cuántas veces al año asiste al odontólogo? Los resultados obtenidos fueron que los escolares con frecuencia se cepillaban los dientes, una, dos y tres veces al día siendo el cepillado de tres veces el más común. El uso de hilo en un 12,7% y enjuague bucal 15,7% fueron hábitos poco difundidos.

Hernández et al² en el año 2014 en México tuvieron como objetivo determinar la frecuencia del uso de auxiliares de higiene bucal en escolares, en un estudio de diseño transversal. El método de muestreo fue probabilístico aleatorio simple. Se incluyó un total de 1.404 niños de escuelas públicas de Pachuca, Hidalgo. Los resultados indicaron que 85.8% se cepillan los dientes, al cepillarse los dientes hacían uso de pasta dental (90,9%), el uso del hilo dental al menos una vez a la semana (19,4%) el 28.2% reportaba utilizar una vez a la semana enjuague bucal. Con esto concluyen que el principal auxiliar de higiene bucal es el cepillo dental, es decir, que la frecuencia de utilización de auxiliares de higiene bucal no fue del 100%

Silvina⁵ en el año 2017 en Argentina, tuvo como objetivo analizar la influencia de distintos factores en la utilización diaria del hilo dental en individuos de 35 a 44 años de edad. Consistió en un estudio descriptivo transversal de base poblacional en la provincia de Corrientes, Argentina. Utilizó encuestas y previo a estas realizó una prueba piloto a 50 sujetos para comprobar la adecuación del cuestionario. La muestra

quedó conformada por 381 sujetos de los cuales 53,5% mujeres y 46,5% hombres. El conocimiento de salud bucal, consulta odontológica, utilización del hilo dental y nivel socioeconómico. Los resultados del estudio arrojaron que menos de un tercio utilizan hilo dental en la práctica diaria para completar la higiene bucal, además los grupos de personas con un nivel socioeconómico bajo muestran hábitos menos adecuados.

2.1.3 Déficit en higiene y salud bucal según nivel socioeconómico

Alzate et al.¹⁵ en el año 2015 en Medellín tuvieron como objetivo analizar la percepción de la población adulta mayor sobre su calidad de vida relacionándola con su estado de salud general y bucal. Se trató de un estudio cualitativo, descriptivo y comprensivo con perspectiva etnográfica. La población de estudio estuvo constituida por 69 adultos con edades comprendida entre 65 y 87 años en la cual 31 eran hombres y 38 mujeres que voluntariamente participaron en la investigación. Se presentaron las categorías de análisis. Los resultados obtenidos reflejan que las mujeres y hombres participantes manifestaban con respecto a su estado de salud bucal diferentes patologías y que estas para ser atendidas debían estar en un programa especial como la atención a pacientes con diabetes o hipertensión arterial. Seguidamente indicaban que en su adultez el acceso a bienes y servicios era escaso razón por la cual su estado de salud se encontraba afectado.

Ochoa¹⁶ en el año 2017 en la provincia de Tungurahua, Ecuador, tuvo como objetivo desarrollar un estudio sobre la prevalencia de caries dental y su relación con el factor socioeconómico y cultural en niños de 4 a 5 años de edad en la escuela “Fe y Alegría”, la metodología de su estudio se trató de una investigación cuali-cuantitativa de diseño no experimental, de alcance explicativa, descriptiva, exploratoria, que como instrumento de recolección de datos utilizó el cuestionario, guía de observación y fichas de control. La población de estudio estuvo constituida por 124 con una muestra de 62 niños, 62 padres de familia. Los resultados obtenidos del estudio indican que el 86% correspondiente a 53 padres de familia indica que su economía es mala. Así mismo, indican que un estado de salud deficiente está caracterizado por influencia de factores de riesgo como: mala higiene bucal, la cual implica la presencia

de placa bacteriana sobre las estructuras dentales; los hábitos dietéticos incorrectos, el nivel de preparación de sus padres y su ocupación, servicios de salud, así mismo, los determinantes socioeconómicos y el nivel cultural.

Mathur M et al.¹⁷ se plantearon como objetivo evaluar las desigualdades socioeconómicas en la higiene bucal y explorar el papel de diversos factores socioeconómicos y psicosociales como determinantes de estas desigualdades entre los adolescentes que residen en el Territorio Capital Nacional de Delhi. Se trató de un estudio transversal en una población de 1386 adolescentes de 12 a 15 años de edad de tres grupos socioeconómicos diferentes según la zona de residencia. Se utilizó un cuestionario para medir las variables sociodemográficas y el comportamiento psicosocial relacionado a la salud. Además, se examinó clínicamente mediante el índice simplificado de higiene bucal (OHI-S). Los resultados del estudio indican que en un 50.2% los adolescentes manifestaban higiene bucal deficiente incluyendo los diferentes niveles socioeconómicos. En conclusión, se evidenció que el área de residencia es un predictor socioeconómico importante en la prevalencia de higiene bucal deficiente en los estudiantes indios.

2.1.4 Desigualdad en el acceso a servicios de salud bucal según nivel de ingreso económico

Delgado¹⁸ en el año 2013 en su estudio realizado en Chile, tuvieron como objetivo describir las desigualdades en la necesidad de atención dental autopercebida, en la demanda de atención y en el acceso a las atenciones dentales existentes el año 2003 antes de la implementación de la GES en Chile. El estudio de diseño transversal se basó en el análisis de la información de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, CASEN; esta recoge información para caracterizar la situación económica de la población del país, según pobreza y quintil de ingresos. Las variables dependientes del estudio fueron las siguientes: necesidad de atención dental autopercebida, solicitud de atención dental, recibió la atención dental solicitud; las variables independientes abarcaban sexo, edad, residencia, pertenencia a etnia indígena, tipo de seguro de salud y nivel socioeconómico según quintil de ingresos.

Los resultados de este estudio indicaron que el quintil más rico de la población demandó atención dental 1,4 veces más que el quintil menos favorecido, las personas que viven en las zonas rurales y pertenecían a otro sistema de seguro de salud presentaron mayor desventaja, solo el 45,3% de demanda. Así mismo los que estaban adscritos al Sistema Público de Salud (FONASA) tuvieron casi 13 veces más riesgo de no recibir atención dental comparado con los del sistema privado o ISAPRES. Con respecto al quintil de ingresos, una persona del quintil más pobre del país tuvo casi 9 veces más riesgo de no recibir atención dental comparado con una persona del quintil más rico. Los resultados destacaron las desigualdades socioeconómicas y sociodemográficas en la percepción de necesidad de atención, demanda y recepción; identificaron grupos con menos posibilidad de acceder a los servicios, especialmente a la población de mayor edad, con residencia rural y adscrita al sistema público.

Cruz¹⁹ en el año 2017 en el estudio realizado en Monterrey México, tuvo como objetivo analizar las barreras culturales, institucionales, sociales y económicas que enfrenta la sociedad para el acceso al servicio de salud bucal y su relación con el desarrollo humano sustentable y equidad de la población del área Metropolitana de Monterrey, el diseño de estudio transversal, con una población de 1.575. Se aplicó una encuesta en hogares los cuales vivieran niños con edades comprendidas entre 6 y 12 años. La encuesta constaba de preguntas como: perfil socioeconómico, el servicio de salud con el que contaba, percepción de salud bucal, necesidades de salud bucal, así como las barreras de acceso. Los resultados obtenidos en la investigación reflejaron que los hábitos de salud bucal, el 40.44% se cepilla los dientes 3 veces al día. El 85 % de las personas son derecho habiente de alguna institución de salud, de los cuales 48.63% no visitaban al dentista en menos de un año y 14.66% acudió a revisión; así mismo reflejaba que la causa principal por la que las personas no acudían al dentista era por la economía además de estar muy ocupados. En cuanto a los niños escolares solo el 44% se cepilla los dientes una vez al día y de igual manera no acuden al dentista ya que sus padres no pueden llevarlos motivo al factor económico. Es así como en el estudio encuentra asociación significativa en las variables del municipio donde viven, última vez que visitó al dentista, estado de salud

bucal, ingreso familiar mensual, uso del servicio de salud dental y promedio de estudio. De igual manera se encontró que determinantes relevantes que afectan las condiciones de salud bucal son el nivel de ingresos, tendencia de la vivienda, bienes o servicios en el hogar. Los aspectos sociales son fundamentales para determinar las necesidades de salud bucal de la población.

Ortiz et al²⁰ en el año 2017 en un estudio realizado en Veracruz, México tuvo como objetivo determinar la prevalencia de placa dentobacteriana, caries y gingivitis en relación con factores socioeconómicos en la comunidad de Mapacha en Minatitlán. Se trató de un estudio retrospectivo, transversal y analítico, la población de estudio constaba de 76 personas mayores de 12 años de las cuales 51 eran mujeres y 25 hombres. Se utilizó como instrumento de recolección de datos la encuesta CPO-D. Además, se realizó una entrevista al odontólogo Adriana Gutiérrez quien atiende en la comunidad. Los resultados de la entrevista arrojaron las características de los pacientes que atendían, así como la situación de la clínica donde trabajaban, indicó un servicio limitado e imposibilidad de atención a los pacientes motivo a escasos recursos en cuanto a material dental, fármacos y funcionamiento del equipo. De igual manera los servicios que se prestaban eran de primer y segundo nivel de prevención, en cuanto a nivel terciario en el cual implicaba rehabilitaciones como prótesis fija, parciales removibles o totales no se contemplaban. Por esta razón, las personas debían acudir al centro de salud de cabecera municipal en la ciudad de Minatitlán, pero por falta de recursos económicos no recurrían a este. En cuanto a los índices de caries en esa población es de 10,03% este valor rebosaba los plasmados por la OMS. Por estos motivos se relacionaba los niveles socioeconómicos con la salud bucal y que la pobreza es un factor que contribuía a aumentar la existencia de la enfermedad.

Hakeberg et al²¹ en Suecia en el año 2018 en el estudio hecho a la población adulta por una compañía de telecomunicaciones TNS SIFO, fue la encargada de la selección y realización de entrevistas a través del teléfono, excluyendo a las personas que no hablan o entienden el idioma de origen; hace reseña que, aunque los niños y adolescentes tenían servicio odontológico gratuito, los adultos mayores no se beneficiaban de estos servicios ya que los costos son elevados, lo que conlleva a un

desuso de los mismos. El país cuenta con seguro especial para la salud en general, sin embargo, la salud bucal no obtiene la misma ventaja.

2.1.5 Relación entre socioeconomía y caries dental

Suárez²² en Quito en el año 2018, en su objetivo plantearon terminar la prevalencia de caries y la relación con la religiosidad y nivel socioeconómico en estudiantes de 12 años del Distrito metropolitano de Quito. Su estudio es observacional, la población constaba de 657 estudiantes de 12 años de zona urbana y rural. Posterior al consentimiento informado firmado por los padres y selección aleatoria de los estudiantes, se realizó el examen clínico en el sillón dental para evaluar la caries mediante criterios diagnóstico ICDAS. Los resultados arrojaron que al utilizar los índices de CPOD e ICDAS comprobaba una asociación con los indicadores socioeconómicos y actitud religiosa para la prevalencia de caries en escolares. Según el índice CPOD se evidenció un 80,82% de prevalencia de caries mientras que en ICDAS las lesiones en un 81,58% fueron código número 2. Es así que, la situación económica es importante ya que la población continúa padeciendo caries dental porque existe la falta de acceso a un tratamiento adecuado. Relacionar el factor socioeconómico y piezas dentales sanas o con un índice bajo de CPOD es especialmente significativo.

Jarrín et al.²³ en el año 2018 en Ecuador se planteó como objetivo determinar la relación entre el riesgo cariogénico establecido mediante el cuestionario CAMBRA y su relación con el factor socioeconómico en niños de 8-10 años del cantón de Pedro Moncayo, Pichincha. Este estudio de tipo transversal, descriptivo contó con una población de 8 a 10 años, con una muestra de 236 pares de participantes, incluyendo niños y los representantes. Los resultados de este estudio reflejan que considerando la ejecución de los procedimientos mecánicos de cepillado dental dos o más veces al día indica que el 66,53% aplica la técnica, aun así, es visible las caries en esmalte en un 57,20%. El 69,91% pertenece a prevalencia de caries total, en mayor frecuencia afectando al género masculino. En relación al nivel socioeconómico el grupo “medio

bajo fue el que mayor prevalencia tenía en un 42,80%.” Los participantes que pertenecen al nivel medio típico mostraron mayor prevalencia a un riesgo de caries.

Mejía et al.²⁴ en el año 2018 se plantearon como objetivo comparar la magnitud de la desigualdad socioeconómica en salud bucal y enfermedad dental entre los adultos de Australia, Canadá, Nueva Zelanda y Estados Unidos. Seleccionaron pacientes en función de la disponibilidad de datos nacionales. Cada encuesta incluía examen bucal y datos detallados de la posición socioeconómica y demográfica. La NSAOH utilizó un diseño agrupado estratificado de tres etapas con 14.123 adultos de 15 años o más los cuales participaron en una entrevista telefónica y solo 5.505 fueron invitados y aceptaron un examen dental. Además, en las encuestas se utilizó la educación y los ingresos como medidas de posición socioeconómica, la educación se agrupó en cuatro categorías comparables (primaria, secundaria, post-secundaria y universidad). La categoría de ingresos de cada país se agrupó por cantidades en tercios iguales (bajo, medio, alto). Los resultados del estudio indican que en Australia una gran proporción de los individuos tiene una educación universitaria, de igual manera en estudios de primaria; en Canadá, Nueva Zelanda y los Estados Unidos la proporción era de los estudios post-secundaria. También se observa grandes desigualdades entre extremos como bajo y alto. Nueva Zelanda es el que tiene mayor proporción y número de caries no tratadas, incluso contando con un sistema gratuito de servicio dental público. Estados Unidos cuenta con los indicadores de higiene bucal más desfavorables, incluso existe la insatisfacción de las personas en cuanto a su apariencia relacionado a fracturas en dientes anteriores, discrepancias en el color de los dientes. El estudio exploró dos indicadores socioeconómicos de las desigualdades sociales, como la educación tiene el potencial de generar oportunidades de empleo y navegar por los sistemas de salud, así también el representar valores, creencias y actitudes, capturando los efectos a largo plazo de las condiciones de vida y los recursos de los adultos en cuestión de salud.

2.2 Bases conceptuales

2.2.1 Higiene bucal

Se entiende por higiene bucal a los diferentes métodos que se utilizan para el autocuidado de la cavidad bucal.²⁵ Corresponde al hábito que permitirá una idónea salud bucal y permanecer libre de mal olor además de mejorar la calidad de vida de las personas.²⁶

2.2.2 Métodos de higiene bucal

Existen diferentes métodos para realizar la práctica diaria de higiene bucal, entre estos se puede encontrar: las diferentes técnicas de cepillado dental, uso de la seda o hilo dental, así mismo, los productos que habitualmente acompañan estos métodos se encuentran los dentífricos, el enjuague bucal y el cepillo dental, con ellos es factible la remoción de la biopelícula dental supragingival.²⁶ Es oportuno tener en cuenta que para hablar de higiene bucal es necesario realizar un correcto cepillado, este es indicado realizarlo después de ingerir alimentos, especialmente los azucarados y carbonatados; siendo el más importante el cepillado nocturno, es decir, justo después de ingerir la última comida del día.²⁷

Es importante mencionar que un producto colaborador para evitar la formación de la biopelícula dental es el enjuague bucal, este debe ser utilizado bajo supervisión en el caso de ser usado en niños ya que puede ocasionar algunos efectos adversos como la irritación de los tejidos blandos.²⁷

Otro método es el uso del hilo dental; es un elemento clave para la remoción de la biopelícula dental instalada en los espacios interdentes, así mismo evita el inicio de la caries interproximal¹⁴. Con el uso diario del hilo dental las encías inflamadas disminuirán igualmente que el sangrado, ya que en la primera semana de uso estos signos pueden aparecer²⁷.

2.2.3 Productos de higiene bucal

2.2.3.1 Cepillo dental: es considerado uno de los instrumentos de excelencia para la remoción de restos de alimentos y la biopelícula dental. Este debe reunir ciertas características de diseño y normas de fabricación para garantizar eficacia. Con respecto a la duración del cepillo, se reconoce que tres meses es el tiempo indicado para cambiarlo, aunque si antes de este tiempo se deteriora se debe cambiar como en el caso de los niños ya que al morderlos es frecuente el daño²⁶ Existen diferentes tipos de cepillo entre los cuales se mencionan los siguientes:

- ✓ Cepillos eléctricos: al comienzo solían ser muy útiles ya que sus características de ser portátiles y de bajo costo realmente eran un éxito, pero presentaban fallas mecánicas y tiempo de trabajo corto por lo que solo se recomendó a personas discapacitadas. Transcurriendo el tiempo llega la tercera generación de estos cepillos los cuales en su cabeza tienen dos diseños: una rotatoria de tipo oscilatorio con cabeza pequeña redonda y tres cepillos oscilatorios con movimientos de vibración.
- ✓ Cepillos interdetales: estos cepillos poseen un mango de plástico o metal y sus cepillos pueden ser de formas variadas, su finalidad es limpiar los espacios interproximales con amplitudes suficientes. Para los pacientes que poseen aparatología ortodóntica o prótesis son ideales.²⁶
- ✓ Cepillos unipenacho: son utilizados eficazmente en los espacios edéntulos, en las caras mesial y distal, así mismo en los dientes en los cuales las furcaciones y superficies radiculares se han expuesto posterior a cirugías periodontales o recesiones gingivales.²⁶
- ✓ Cepillos manuales: son los que generalmente están en el mercado, estos deben cumplir algunas características para ser utilizados, entre las cuales destacan: el tamaño del mango debe ser adecuado para la edad y destreza motora del paciente, el tamaño de la cabeza igualmente debe ser idóneo para la boca del paciente, los filamentos deben ser suaves y que permitan

la remoción de la biopelícula dental en los espacios interproximales y margen gingival.²⁶

2.2.3.2 Hilo dental: especializado para que sus filamentos de seda al entrar en contacto con la superficie de los dientes se separen. Para ser utilizado se requiere destreza motora por parte del paciente para evitar lastimar las papilas, este puede ser utilizado previo al cepillado, aunque se menciona que puede transferir restos de alimentos y bacterias entre los dientes y encías; por este motivo otro argumento válido para usarlo es posterior al cepillado.²⁶

2.2.3.3 Enjuague bucal: se menciona que son de gran importancia porque actúan como coadyuvantes en las técnicas de remoción de biopelícula dental, así como prevención y tratamiento de enfermedades periodontales. Estos son un complemento de la higiene bucal diaria de las personas, de igual manera pueden ser utilizados antes o después del cepillado dental, su finalidad será arrastrar los restos de alimentos entre los dientes y tratar el mal aliento. Este debe poseer las características siguientes:

- ✓ Especificidad para eliminar las bacterias implicadas en los procesos patológicos.
- ✓ Eficacia para inhibir el crecimiento bacteriano.
- ✓ Seguridad y sin efectos adversos local y sistémicamente.
- ✓ Estabilidad para permanecer en temperatura ambiente en un tiempo considerable.
- ✓ Sustantividad para ser liberado lentamente en forma activa en diferentes zonas de la cavidad bucal.

2.2.3.4 Crema dental: es la sustancia utilizada junto con el cepillo dental para remover los restos de alimento y biopelícula dental, esta limpiará las caras visibles del diente. Contiene sustancias como tensoactivos, bactericidas, abrasivos y sustancias soporíferas que son gratas al paladar de las personas. Un componente importante es el fluoruro de sodio o estaño. Entre los tipos de crema dental se puede encontrar:

- ✓ Blanqueadores

- ✓ De flúor normal
- ✓ Para sensibilidad del cuello dentario²⁶

2.2.4 Importancia de la higiene bucal

Se ha demostrado que, mantener una correcta higiene bucal puede prevenir enfermedades de la cavidad bucal, así mismo, mantener hábitos que favorezcan a la práctica diaria será el complemento para gozar de una salud bucal idónea. Por tal motivo, cepillarse los dientes seguidamente después de comer, usar hilo dental todos los días al igual que el enjuague bucal con flúor, evitar dulces, tabaco y alcohol, así como visitar al dentista por lo menos una vez al año beneficiarán la cavidad bucal. Así mismo evitará problemas de nutrición ya que el masticar y deglutir la comida es fundamental para que todos los nutrientes existentes en los alimentos sean aprovechados por el organismo, así mismo, la comunicación y autoestima también serán favorecidas.²⁷

2.2.5 Odontología preventiva

La odontología preventiva es la ciencia que se encarga de la promoción de la salud bucodental, tiene como fundamento evitar o prevenir la aparición de diferentes enfermedades o disminuir la malignidad y/o destrucción de las estructuras bucodentales. Se destaca que una buena higiene bucal, así como el uso de flúor son los principales factores responsables de la prevención de caries dental y disfrute de una buena salud dental. De modo que, es necesario la promoción de la higiene y salud bucal, así como la prevención de enfermedades como la caries dental y enfermedad periodontal para evitar futuras complicaciones en los pacientes, incluso intervenciones más invasivas.²⁷

2.2.6 Determinantes sociales en la higiene bucal

Diversos son los estudios en los cuales se plantea que el NSE (nivel socioeconómico), escolaridad, tipo de vivienda, grupo familiar, tipo de trabajo y/o los conocimientos que posean las personas son determinantes directos en cuanto a higiene bucal se trata. Ciertamente si un individuo reside en una zona rural con limitaciones para trasladarse a un centro de salud bucal o incluso si éste se encuentra

cercano, pero, su limitante en este caso es su ingreso económico y es difícil costear un tratamiento odontológico de igual manera no podrá solucionar su problema.

Lo que es más cierto aún es que en ocasiones estos determinantes pueden estar acompañados, es decir, si al escaso conocimiento de las prácticas de higiene bucal se suma un ingreso económico bajo y una zona desfavorecida para la atención odontológica, estos pueden ser factores realmente fuertes e incluso desmotivadores para las personas a la hora de cumplir con un hábito fundamental como lo es el cepillado de las piezas dentales.¹⁻¹⁰

Desde la Medicina Social-Salud Colectiva Latinoamericana (MS-SC) se vincula como determinantes sociales a los temas de salud con asuntos políticos. Por tal motivo, desde la política deben apoyar decisiones y acciones sociales a favor de la justicia y dignidad, así como relaciones de poder que precisan los procesos de salud, bienestar, enfermedad y muerte. De igual manera, la política debe enfrentar y transformar los determinantes sociales en cuanto urja la acción de la misma para superar las desigualdades.⁸

2.2.7 Socio economía venezolana

Desde siglos pasados se han evidenciado las consecuencias que generan los errores u omisiones que, en relación a políticas sociales, repercuten directamente en la población venezolana, siendo el Caracazo el punto de partida para estos cambios. Se ha hablado en diferentes escenarios de políticas sociales, pero estas no han trascendido más allá para lograr los objetivos que implican. Para entender un poco a que se refiere la política social básicamente es satisfacer las necesidades de la población como la salud, educación, vivienda y seguridad social; adicional a esto debe encargarse no sólo de ejecutar dichas necesidades sino ocuparse en transformar el proceso para el cumplimiento y realización de los objetivos sociales planteados. Si de esta manera se ejecutaran los procedimientos pertinentes, la Venezuela que se debe observar gozaría de salud, educación, rica en alimentación, buen trabajo, así como una vivienda digna, sin riesgos sociales.²⁸

Es por esto que, se crea la política del Estado de Bienestar el cual incluye garantizar no solo los derechos políticos sino también los derechos sociales; este va a

sopesar cualquier desventaja que presenten los individuos de la población, así mismo el bienestar se obtiene de manera colectiva y no individualista; siendo un productor de recursos para mejoras de la calidad de vida de cada persona²⁸.

Por otro lado, también se ha criticado o juzgado dicho sistema ya que hace referencia a los efectos nocivos que repercuten en la sociedad; es decir que si se excede la ayuda a la población ésta no podrá por si misma valerse, demostrar sus capacidades para obtener sus logros por mérito propio con trabajo y esfuerzo. Es así como se inicia una dependencia que al ser retirada se puede percibir como un derecho.²⁸

2.2.7.1 Políticas sociales de la revolución bolivariana

Con la llegada de Chávez al poder surge un cambio en las distintas políticas, reformando infinitas leyes que abarcan el ámbito social, salud, vivienda; entre otros. De ahí que genera proyectos sociales que incluyen una participación activa cívico-militar y no como anteriormente en la constitución de 1961 especificaba que la FANB era apolítica y su desempeño de labor social era más de seguridad pública, garantía de la democracia y salvaguarda del territorio. Sin embargo, no se escapa del constante señalamiento puesto que se evidencia un desvío en las labores de este organismo de seguridad nacional.²⁸

Para la fecha del gobierno de Chávez, este demandaba construir proyectos que no solo quedaran como falsas promesas, pero estos requerían rapidez en el tiempo, es por ello que surgen diversas misiones para abarcar las demandas de la nación. Una de ellas es la Misión para la salud: Barrio Adentro; la cual, tras la tragedia ocurrida en el año 1999 en Vargas, el grupo de personas entre ellas médicos, enfermeras y epidemiólogos procedentes de Cuba continuaron en el país para brindar la atención médica en los lugares en los cuales los daños ocurridos no permitían una atención para la población. Posteriormente ambos gobiernos formalizan esta ayuda o convenio.²⁸

Por otro lado, como consecuencia de las políticas de Chávez y un modelo socialista para el país el cual no logró un plan económico con capacidades para desarrollar una independencia internacional en cuanto al precio del petróleo,

Venezuela actualmente se encuentra en una pendiente difícilmente sostenible en la que la población está agotada del desabastecimiento, inflación, devaluación de la moneda y corrupción. Por esta razón se ha generado el exilio de muchos venezolanos alrededor del mundo y la alternativa segura del gobierno actual de Nicolás Maduro es mantener como aliados a Cuba y Rusia, ya que él no ha tomado las medidas de incentivo para activar la economía del país, de hecho, los préstamos a Venezuela se han reducido por la existente preocupación sobre si el gobierno de Maduro tiene la capacidad de pagar las deudas.²⁹

2.2.8 Sistemas de salud bucal en Venezuela

El gobierno de Venezuela creó la Misión Barrio Adentro con la finalidad de promover la atención en los servicios de salud para las personas más desfavorecidas. Sin embargo, existen indicadores que señalan el inestable ejercicio preventivo para la atención primaria. Conjuntamente con la mencionada Misión Barrio Adentro se puso en marcha Barrio Adentro Odontológico y para el año 2006 la Misión Sonrisa, que debería de encargarse de la rehabilitación protésica de los pacientes edéntulos a través de una red de consultorios, clínicas populares y Centros de Diagnóstico Integral.⁹

2.2.8.1 Sector salud en crisis

Un gran reto para la salud bucal y general del estado es el desfinanciamiento, ya que en Venezuela no se ha generado los incrementos correspondientes para abarcar los requerimientos de cada sistema. Es por este motivo que los venezolanos deben hacer gasto de cada suministro médico, así como odontológico para poder ser atendidos en los centros de salud públicos. Como consecuencia de esta problemática, se acentúa la inflación, carencia de insumos y medicamentos. Los costos actuales son elevados y difícilmente pueden ser cancelados.⁹

2.3 Bases legales

Seguidamente se transcriben algunos artículos de la República Bolivariana de Venezuela esenciales para el contexto legal de este estudio. Para continuar se hablará en el primer artículo del derecho a la salud, el cual forma parte de los derechos sociales y de las familias, este indica que la salud es un derecho fundamental y parte

de las obligaciones del Estado, el cual debe desarrollar políticas para elevar la calidad de vida de cada persona.

De los derechos sociales y de las familias

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Del sistema socioeconómico

Por otro lado, la constitución hace mención de los derechos del sistema socioeconómico en su artículo 299 en el cual señala que el Estado promoverá el desarrollo armónico de la economía nacional para generar fuentes de trabajo, además de elevar el nivel de vida de la población y fortalecer la soberanía económica del país.

Artículo 299. El régimen socioeconómico de la República Bolivariana de Venezuela se fundamenta en los principios de justicia social, democracia eficiencia, libre competencia, protección del ambiente, productividad y solidaridad, a los fines de asegurar el desarrollo humano integral y una existencia digna y provechosa para la colectividad. El Estado, conjuntamente con la iniciativa privada, promoverá el desarrollo armónico de la economía nacional con el fin de generar fuentes de trabajo, alto valor agregado nacional, elevar el nivel de vida de la población y fortalecer la soberanía económica del país, garantizando la seguridad jurídica, solidez, dinamismo, sustentabilidad, permanencia y equidad del crecimiento de la economía, para lograr

una justa distribución de la riqueza mediante una planificación estratégica democrática, participativa y de consulta abierta.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A continuación, se describirá los tópicos relacionados con la metodología empleada en este estudio, cómo el enfoque, alcance y diseño de la investigación; los cuales permitirán lograr los objetivos planteados. Así mismo, se mencionará la población de estudio, sistema de variables, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimientos y análisis estadístico.

3.1 Enfoque, alcance y diseño de investigación

La investigación cuenta con un enfoque cualitativo ya que se utilizará la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de investigación³⁰ Se pretende obtener los datos a través de las perspectivas de las personas, tomando en cuenta sus experiencias, emociones, pensamientos.

El alcance de la investigación es descriptivo, motivo a que procura describir los fenómenos, situaciones, contextos y eventos, además de detallar como son y se manifiestan; así como lo indica Hernández et al.³⁰ Es así, que este estudio pretende describir los eventos que ocurren en el momento de adquirir los productos de higiene bucal durante la crisis socioeconómica que actualmente enfrenta Venezuela, desde la experiencia de cada individuo.

En cuanto al diseño de la investigación, este es fenomenológico, ya que como lo indica el autor antes mencionado; se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes pretendiendo reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno.³⁰ Siendo de esta manera, se busca reconocer las experiencias individuales de las personas que actualmente viven en Venezuela en medio de una crisis socioeconómica y que quieren adquirir para hacer uso de los productos de higiene bucal.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Para realizar la investigación se optó por seleccionar a los habitantes de la parroquia Matriz de la ciudad de Ejido, estado Mérida, por ser una parroquia que cuenta con diversidad de vida social y un número de 22.620 habitantes según el Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad de los Andes.

La cercanía a los habitantes de la parroquia se realizará con un recorrido por los sitios de trabajo, como comercios, ambulatorios y escuelas, de igual manera para las personas que se encuentren cercanas a sus viviendas se realizará la entrevista en su domicilio.

3.2.1.1 Criterios de inclusión

Habitantes de la parroquia Matriz, adultos o personas mayores de 18 años, empleados de comercios y/o empresas en la cual se diferenciará el cargo que desempeña, es decir, empleado, encargado o dueño; personal de salud en ambulatorios, personal docente y obrero en escuelas.

3.2.2 Muestra

En este caso, la muestra de la investigación es no probabilística, diversa o de máxima variación, ya que estas son utilizadas cuando se requiere mostrar distintas perspectivas y representar la complejidad del fenómeno estudiado.³⁰

Es por esto que, se recolectarán datos en personas que habitan en la parroquia Matriz sin que sea representativa la población que se estudia. El número de participantes estará conformado por tantas personas sean necesarias hasta que estos no aporten datos novedosos, es decir, el tamaño de la muestra estará dado cuando se logre la saturación de la información.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada es la entrevista, la cual será semiestructurada, es decir que se podrá realizar dicha entrevista de tal manera que el entrevistado sienta confianza y seguridad de expresarse y ser escuchado, así mismo, se podrá tomar en cuenta una

lista con preguntas prediseñadas acerca de la temática de la investigación para redirigir el curso de la entrevista en caso de que se requiera.

Los instrumentos para recolectar los datos incluyen: guía de preguntas, esta constará de 10 preguntas prediseñadas que abarcan el tema de higiene bucodental, así como las prácticas de higiene, por otro lado, se abordará el tema de la crisis socioeconómica actual en Venezuela y el nivel socioeconómico de las personas entrevistadas.

Además, una guía de anotaciones, en el cual se plasmará los detalles aportados por las personas entrevistadas; además como parte de los instrumentos se utilizará la grabación con un teléfono inteligente o sistema operativo androide, el cual reproducirá cada entrevista para agregar los detalles que en el momento de la misma por error humano no se anotaron; para finalizar otro instrumento para la recolección de datos serán las fotos, estas se tomarán del lugar de la entrevista, así como de los productos o implementos que utilizan para realizar la rutina de higiene bucal. El origen de la guía de preguntas es diseñado por el autor de la investigación en conjunto con el tutor.

3.4 Procedimientos

Para alcanzar los objetivos de la investigación se debe ejecutar correctamente el procedimiento de la misma, por este motivo, el estudio constará de dos fases, la primera fase abarca la recolección de datos y la segunda fase consta del análisis de la información.

Fase I: En esta fase, se le explicará a cada persona en qué consiste la dinámica de la entrevista y los objetivos de la misma, así como, indicarles que esta es totalmente anónima; seguidamente se procederá a iniciar la conversación y se anotarán los detalles resaltantes aportados por cada persona, al mismo tiempo que el teléfono grabará dicha conversación.

Fase II: En esta fase se reproducirá las grabaciones realizadas para así transcribirlas y plasmar la información obtenida por los participantes en el programa de Microsoft office Word.

3.5 Principios éticos

Considerando la declaración de Helsinki³¹ como la propuesta de los principios éticos para la investigación médica en seres humanos, incluyendo la investigación del material humano; es trascendental para la recolección de los datos en las personas que sea promovido el bienestar, la salud y los derechos de cada individuo. Por este motivo, los aspectos éticos que se tomarán en cuenta son los siguientes:

- Es deber del investigador proteger la vida, la salud, dignidad e integridad de la persona entrevistada.
- Debe tomarse las precauciones necesarias para resguardar la intimidad de la persona, así como su confidencialidad.
- Cada participante debe recibir información detallada en relación a los objetivos, métodos, afiliaciones institucionales del investigador, incomodidades de la investigación.

3.6 Análisis de resultados

Posterior a la recolección de los datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas, al lograr la saturación de la información, se realizará un esquema en el cual pueda reflejar cada respuesta obtenida de los participantes y así desglosar las que comparten similitud, como también las que difieren, de igual manera aquellas respuestas con carácter relevante para luego caracterizarlas y conocer la continuidad con que se repite una opinión y las diferencias que se presenten en cada una de ellas, para así lograr el análisis correspondiente de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación de los resultados

A continuación, se mostrarán los resultados obtenidos de las entrevistas semiestructuradas realizadas a trece personas que habitan en la población de la parroquia Matriz de la ciudad de Ejido municipio Campo Elías del Estado Mérida, las cuales desempeñan diferentes labores en dicha población, sea dueño, encargado, empleado del local comercial, trabajador de un servicio de salud y personal del sistema educativo, entre otros. La actividad económica en esta localidad es diversa destacando lugares como librerías, escuelas, ambulatorios, licorerías, comercio independiente; permitiendo el desarrollo de la investigación de manera satisfactoria.

A medida que se analizaban las entrevistas y notas de campo se identificaron las categorías producto de este análisis en el cual se identificaron similitudes y diferencias para agregarlas a la investigación, por tal motivo, estas no se pre-establecieron al inicio de la investigación. Se estableció una muestra definitiva de 13 personas, debido a la saturación de datos.

4.1.1 Implementos diferentes para la higiene bucal

En este segmento los trece participantes tienen en común el uso de cepillo dental y crema dental. Sin embargo, como respuesta bien determinante y única de una entrevistada al responder a esta pregunta, muy segura, refiere hacer uso del hilo de coser luego de comer, siendo un implemento diferente para la limpieza de sus dientes especialmente cuando come carnes; así mismo comentó que tenía siempre con ella un trapo para limpiar sus dientes después de cepillarlos. Asimismo, otro entrevistado refiere: “yo uso hilo de coser cuando como carne”.

4.1.2 Negativa al uso de enjuague bucal

Solo tres personas comentan que sí hacen uso del enjuague bucal. Por otro lado, 10 entrevistados refieren no utilizar este producto en su rutina diaria de higiene bucal; resaltando las siguientes respuestas:

- “Actualmente no uso enjuague por administrar el capital, si lo vendiera en el local lo sacaría fiado”.
- Con un gesto apretando sus labios e inclinando su cabeza el entrevistado indica que... “No uso enjuague porque siempre hay otra prioridad”
- “Ni siquiera lo pienso”.
- “Uso limón y bicarbonato porque no me alcanza el sueldo”. La entrevistada en este momento mueve sus hombros haciendo referencia a que no le preocupa el uso de estos productos.

4.1.3 ¿Cuántas veces al día cepilla los dientes?

Siete entrevistados describen que se cepillan los dientes 3 veces al día después de cada comida, por otro lado, cinco personas comentan que practican el cepillado solo dos veces al día, después del desayuno y luego de la hora de la cena, solo uno dice cepillarse los dientes 5 veces al día, porque, siendo docente, otorga especial importancia a tener un buen aliento al hablar con sus alumnos.

4.1.4 ¿El hilo dental es parte de su rutina de higiene bucal?

En repetición nueve personas manifiestan no usar el hilo dental, destacando una respuesta, mientras la entrevistada agita su cabeza negativamente y responde tajante... “no se usarlo”. Al contrario de otra respuesta... “no lo uso porque no le tomo importancia”; esta persona expresa sonriendo y con un poco de pena ya que había una persona cerca del lugar de la entrevista. No obstante, cuatro respuestas dieron lugar a indicar respuestas afirmativas al uso de este implemento, sin embargo, dos coinciden en que se olvida el uso de este producto.

4.1.5 ¿Con sus ingresos puede adquirir los productos de higiene bucal?

Aunque, ocho personas manifiestan que si pueden adquirir estos productos es importante señalar que refieren poder comprar solo la crema y el cepillo dental. Por otra parte, cinco personas narran que no pueden adquirir los productos de higiene

bucal con sus ingresos, destacando que para poder comprarlos deben hacer otras cosas o trabajos adicionales.

4.1.6 ¿Cree que la situación del país ha afectado su salud bucal?

Nueve entrevistados señalan que, la situación del país sí ha afectado a su salud bucal, enfatizando las siguientes respuestas:

- Con un tono de voz enérgico y frustrante el entrevistado relata... “Tengo que hacerme un tratamiento de conducto y no puedo pagarlo”.
- “Quiero acudir al odontólogo y que pueda pagarlo”
- Diversas expresiones en el rostro y frustración en el semblante de la entrevistada para contar que... “Primero para comprar los productos y para ir a un servicio público”
- “Antes compraba enjuague, crema Colgate, ahora de otra marca”.

Por otro lado, una respuesta contraria y de importante ventaja de una entrevistada muy segura, confiada y con una expresión en su rostro de antipatía es la siguiente... “En realidad a mí no, tengo la oportunidad que las odontólogas con las que trabaje me han atendido a mí y mis hijas”.

4.1.7 ¿Al acudir al odontólogo le indican que producto de higiene bucal utilizar?

Seis personas indican que al acudir a consulta odontológica no les indican qué productos de higiene bucal utilizar, sin embargo, siete personas refieren que, si lo hacen, destacando una respuesta:

- “Nunca, el privado si lo dice, mi Dra. de cabecera si lo hace, me decía trae el cepillo a ver como está”.

4.1.8 ¿Considera que la higiene bucal es una prioridad?

Los trece entrevistados concuerdan en que es una prioridad la higiene bucal.

4.1.9 ¿Están incluidos en la distribución familiar los productos de higiene bucal?

Todas las personas entrevistadas manifiestan que, sí está incluida la compra de los productos de higiene bucal en el círculo familiar, resaltando en las respuestas la siguiente:

- La entrevistada al responder esta pregunta levanta sus cejas y moviendo sus manos describe que... “aunque sea la crema”.

4.1.10 ¿Cuáles productos de higiene bucal son comprados con frecuencia?

En este segmento de la entrevista la pregunta que se realizó deben responderla aquellas personas quienes laboran en comercios en los cuales venden los productos de higiene bucal. De este modo, corresponde realizarla a seis personas de 13 entrevistados quienes refieren que la crema dental es el producto que mayor demanda tiene, solo dos de esos seis indican que la población compra el cepillo y crema dental. Uno de los entrevistados cuenta al mismo tiempo que mira a su compañero de trabajo que, en el tiempo que tiene trabajando en el local solo ha vendido crema dental...

- “El tiempo que tengo aquí que es como un año no he vendido ni un cepillo, la gente busca más que todo la crema dental”.
- “Las veces que me ha tocado a mí, he vendido crema, bueno... también cepillo, pero muy poco”

4.1.11 ¿Cuál marca de crema dental tiene mayor demanda en venta?

De igual manera, en esta sección de los mismos seis entrevistados, cuatro hacen referencia que la marca de crema dental con mayores ventas es la Alident ya que el costo es menor en comparación con otras marcas.

- “Aquí la gente llega y dice dame una crema Alident”.
- “Algunas personas entran a la farmacia y preguntan precios y no compran, se van a donde los chinos que está más barata”.

Por otra parte, los dos entrevistados faltantes indican que la marca de crema dental Colgate es la que venden frecuentemente. Destacando una respuesta... “trabajamos solo con Colgate porque a la licenciada no le gusta la imitación”.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Este estudio muestra que la población estudiada en la parroquia Matriz de la ciudad de Ejido, hacen uso del cepillo de dientes y crema dental, sin embargo, una parte de esta población, por diversas razones como los costos elevados de los productos de higiene bucal, compra de alimentos y los imprevistos que se pueden manifestar, ha implementado en su rutina diaria el uso de otras herramientas como el hilo de coser, un trapo, bicarbonato y limón para realizar la limpieza de su cavidad bucal. Se relaciona al estudio de Romero (2008)¹ ya que estas poblaciones buscan alternativas de higiene bucal para satisfacer de alguna manera sus necesidades bucales, tal como sucede en la población de los Nevados en el estado Mérida en 2008, en el cual sus habitantes hacen uso de otras herramientas para realizar la limpieza de sus piezas dentales, destacando el uso del trapo, agua y arena de río, palillos de madera.

De igual manera, el uso del enjuague bucal e hilo dental son instrumentos que están ausentes en la mayor parte de los hogares de las personas encuestadas ya que, antes de pensar en comprarlo siempre existe otra necesidad o prioridad que requiere el prescindir del uso de estos, incluso algunas personas ni siquiera piensan en comprarlo, bien sea por no saber usarlos o porque no le toman importancia el hacerlos parte de su práctica.

En cuanto a la cantidad de veces que las personas se cepillan los dientes, es más frecuente que dé lugar a tres veces al día, no obstante, es llamativo que se aproxime el número de individuos que indique su cepillado dental dos veces al día, motivado a la agitación que cada compromiso requiere, se hace olvidadizo el tener en el morral o cartera un cepillo de dientes y crema dental que permita la limpieza de la cavidad bucal entre comidas y más aún en la rutina diaria. Menor aún es el número de

individuos que manifiesta cepillarse más de tres veces al día. Similitud con el estudio de Sheekar (2011)¹⁰ quien manifiesta que las prácticas de higiene bucal se relacionan con el nivel socio económico de las personas, la posibilidad de comprar estos productos y realizar las prácticas habituales de higiene bucal.

Ahora bien, considerando que para hacer uso de los implementos de higiene bucal y poder realizar la práctica que ésta requiere para un estado óptimo de los tejidos de la cavidad bucal, es indispensable contar con los ingresos económicos que permitan la compra de todos estos productos. Cabe mencionar que, en esta investigación, las personas señalan que pueden comprar solo la crema dental considerándola indispensable, quedando el cepillo dental como un instrumento que puede esperar un poco más para hacer su recambio. Aun así, para lograr adquirir todos los productos es necesario realizar otros trabajos o como ellos lo mencionan... “tener otra entrada” porque con su salario no consiguen comprarlos. Así mismo lo señala el estudio de Silvina (2018)⁶ en Argentina, quien en su estudio señala la inequidad del acceso a los productos de higiene bucal se acentúa en las personas que tienen nivel económico bajo.

Hablar de ingresos económicos es oportuno el discutir la interrogante si la situación del país ha afectado la salud bucal y son afirmativas las respuestas que indican que motivo a la actual crisis económica que afronta el país, las personas en este estudio revelan que, se ha hecho difícil el acudir a un odontólogo en su consulta privada porque no tienen como cancelar los costos del tratamiento que se requiera, por otro lado, si es de asistir a un sector público, deben ausentarse de sus trabajos afectando su desempeño laboral ya que deben pedir permisos.

De tal modo el estudio de Cruz (2017)¹⁹ en la ciudad de Monterrey, México revela que, la razón principal para no ir al dentista es el factor económico y el estar muy ocupados, de la misma manera refiere que el nivel de ingresos, tendencia de la vivienda, bienes o servicios en el hogar, así como, los aspectos sociales son fundamentales para determinar las necesidades de salud bucal de la población.

Por otra parte, tiene valor decir que, el rol que cumple el odontólogo en cualquier servicio público y privado es de vital importancia para comunicarle al paciente como

debe ejecutar las prácticas de higiene bucal, así como, los productos que debe usar en cada caso particular. En este estudio, los entrevistados señalan que, los odontólogos muy poco o casi nulo les participan las recomendaciones, excepción clara está en casos en los cuales los pacientes consultan algún odontólogo en clínicas privadas. Así lo refiere la investigación de Sheekar¹⁰ en el año 2011, quien evalúa las razones por las cuales las personas no acudían al dentista con frecuencia, haciendo énfasis en los altos costos y la falta de conocimiento y motivación. Cabe decir que, parte de este desconocimiento y motivación puede verse en auge por las actividades de prevención y promoción de salud bucal incluyendo que cada visita al dentista existe una oportunidad de platica oportuna y fructífera.

En relación a este segmento, es acertado hablar sobre los productos de higiene bucal comprados con frecuencia por la población, ya que de esta manera se pone en manifiesto que los habitantes prefieren adquirir la crema dental más económica, que es la que puede ajustarse a su presupuesto, aunque no sea esta la recomendada por el odontólogo. Por eso, en el estudio de Hernández (2014)² en México, concluye que el principal auxiliar de higiene bucal es el cepillo dental y la utilización de auxiliares de higiene bucal no fue del 100%.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Se confirma que tener bajos ingresos económicos es un factor predisponente en el déficit de higiene bucal, pues afecta la adquisición de los productos que favorecen la práctica de este hábito.
- Las personas en este estudio se limitan a la compra de la crema dental y cepillo de dientes, siendo este último reemplazado en un periodo mayor a los tres meses. Es decir que, los demás auxiliares de higiene bucal pasan inadvertidos.
- Los pacientes que tienen estrecha relación con personal de odontología, adquieren mayor cuidado y vigilancia de cavidad bucal e higiene bucal.
- Para concluir, es de suma importancia que el odontólogo puede influir de una manera u otra en los hábitos de higiene bucal en los pacientes, así como, de la calidad y cantidad de productos que puede utilizar para realizar la práctica de cuidado bucal.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda realizar gestiones con colaboradores para el suministro de productos de higiene bucal para aquellas personas de bajos ingresos económicos que acuden a servicios públicos.
- Se invita al gremio odontológico que hace vida en sectores públicos y privados a la promoción y prevención de salud, higiene y enfermedades bucales para generar un cambio de tendencia sobre estos temas a la población.

- Se requiere la participación activa de cada odontólogo en su área clínica en conversatorios con los pacientes para influir de manera positiva en las prácticas de higiene y cuidado bucal.
- Para finalizar, se sugiere un estudio de los alcances clínicos que puede tener un paciente en un servicio público para abarcar sus necesidades bucales.

www.bdigital.ula.ve

REFERENCIAS

1. Romero Y, Duque S, Quijano Y. Técnicas alternativas de higiene bucal en la parroquia los nevados. Edo. Mérida 2008. Acta Odontológica Venezolana. 2011;49(1):1.
2. Hernández et al. Uso de auxiliares para la higiene bucal y su distribución por edad y sexo en escolares de seis a 12 años de edad. Rev. Investigacion clínica. 2014;66 (2):157-163.
3. Gaeta M, Carvazos J, Cabrera M. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. Rev. Latinoamericana de ciencias sociales. 2017; 15 (2).
4. Zambrano O, et al. Prácticas de cuidado bucal en infancia temprana. Su asociación con caries dental y maloclusiones. Ciencia Odontologica. 2013; 10 (1):24-35.
5. Silvina M. Determinates sociales que influyen en la utilización del hilo dental. Revista Digital Founne. 2017.
6. Silvina M. Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. Estomatol Herediana.2018;28(4):259-66.
7. Caballero E, et al. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Revista de información para la dirección en salud. 2012; 8 (15).
8. Arellano O, Escudero J, Carmona Luz. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. Medicina Social. 2008; 3(4) 323-335.
9. Romero Y. La salud bucal en el marco de la crisis venezolana. Odontol. Sanmarquina. 2020; 23 (1): 83-92.
10. Shekar B, Reddy C, Manjunath B, Suma S. Conciencia, actitud, hábitos relacionados con la salud bucal y comportamientos sobre la salud dental en relación con factores socioeconómicos entre los empleados municipales de la ciudad de Mysore. Anales de medicina tropical y salud pública. 2011; 4 (2): 99-106.

11. Pani S, Al-Sibai S, Rao A, Kazimoglu S, Mosadomi H. Parental perception of oral health-related quality of life of Syrian refugee children. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2017;7 (4) 191-196.
12. Doumit M, Al Sayah F. The trends in consumption patterns of toothbrushes and toothpastes in Lebanon. *East Mediterr Health J.* 2018; 24 (2): 216-220.
13. Kapoor et al. Oral hygiene awareness and practice amongst patients visiting the department of periodontology at a dental college and hospital in north India. *Indian J Dent.* 2014; 5 (2): 64-68.
14. Soria M, Molina N, Rodríguez R. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. *Acta Pediatrica.* 2008;29(1):21-24
15. Alzate-Urrea S, Agudelo-Suárez AA, López-Vergel F, López-Orozco C, Espinosa-Herrera E, Posada López A. Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública *Rev. Gerenc. Polít.Salud.* 2015; 14(29):83-96
16. Ochoa Molina P. Prevalencia de caries dental y su relación con el factor socioeconómico y cultural en niños de 4 a 5 años de edad de la escuela Fe y Alegría {Proyecto de investigación previo a la obtención del título de odontóloga} Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de ciencias médicas; 2017.
17. Mathur M, Tsakos G, Parmar P, Millett C, Watt R. Socioeconomic inequalities and determinants of oral hygiene status among urban indian adolescents. *Community Dentistry and Oral Epidemiology.* 2016.
18. Delgado B, Cornejo-Ovalle M, Jadue L, Huberman J. *Cient Dent.* Determinantes sociales y equidad de acceso en la salud dental en Chile. 2013;10(2):101-109
19. Cruz Palma G. Acceso y sustentabilidad en el servicio de salud bucal en el área metropolitana de Monterrey {Tesis para obtener el grado de doctor en ciencias sociales con orientación en desarrollo sustentable} Monterrey, México: Universidad Autónoma de Nuevo León, Instituto de investigaciones sociales; 2017.

20. Ortiz F, Rosas G, Gómez N, Simg A, Bonfiglio V, Oloarte M. Factores socioeconómicos y salud bucal en la comunidad de Mapacha Veracruz. *Salud en Chiapas*. 2017; 5(1)
21. Hakeberg M, Wide M. Self-reported oral and general health in relation to socioeconomic position. *BMC Public Health*. 2018;18 (63)
22. Suárez Andrade N. Prevalencia de caries dental y su relación con religiosidad y nivel socioeconómico en estudiantes de 12 años del distrito metropolitano de Quito. {Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Especialista en Estética y Operatoria Dental} Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Posgrado de estética y operatoria dental; 2018.
23. Jarrín M, Toalombo V, Carrera A, Quintana E, Ribadeneira L, Armas A. Riesgo cariogénico y su relación con el factor socioeconómico, en niños de 8-10 años de una zona agrícola del Ecuador. *Rev Cient. Odontol*. 2018; 14(1)
24. Mejía G, Hawazin E, Harper Sam, Thomson M, Ju X, Kawachi I, et al. Socioeconomic status, oral health and dental disease in Australia, Canada, New Zealand and the United States. *BMC Oral Health*. 2018; 18(176)
25. Rizzo L, Torres A, Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *Rev. CES Odont* . 2016; 29(2): 52-64.
26. Alarcón Guzmán Juan. Hábitos de higiene bucodental en alumnos de secundaria del colegio Horacio Zeballos Gamez Arequipa 2013. {Tesis para optar el Grado Profesional de Cirujano Dentista} Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María, Programa Profesional de Odontología; 2013.
27. Ramírez A. Odontología preventiva Cap. 1/o. C.D Héctor León Lagunas Ángeles. Academia
28. González L, Lacruz T. Política Social en Venezuela. 2007
29. Pardo, A. Chavismo: Las raíces de la crisis en Venezuela. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12010/7952>.
30. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación Quinta edición. Impreso en México. 2010.

31. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Guatemala CDS. Actualización de 64 Asamblea General, Fortaleza, Brasil, Octubre 2013.

www.bdigital.ula.ve

APÉNDICE A



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA
Y SOCIAL

ADQUISICION DE LOS PRODUCTOS DE HIGIENE BUCAL DURANTE LA CRISIS SOCIOECONOMICA VENEZOLANA EN LA PARROQUIA MATRIZ ESTADO MERIDA

Guía de preguntas del instrumento de recolección de datos para
Trabajo Especial de Grado para optar al título de Odontólogo

1. ¿Cuáles implementos de higiene bucal utiliza?
2. ¿En la rutina de higiene bucal hace uso del enjuague bucal?
3. ¿Cuántas veces al día cepilla los dientes?
4. ¿El hilo dental es parte de la rutina de higiene bucal?
5. ¿Considera que con sus ingresos puede adquirir los productos de higiene bucal?
6. ¿Cree que la situación económica del país ha afectado a su salud bucal?
7. ¿Al acudir al odontólogo le indican que productos de higiene bucal utilizar?
8. ¿Considera usted la higiene bucal una prioridad?
9. ¿Está incluido en la distribución familiar los productos de higiene bucal?
10. ¿Cuáles productos de higiene bucal son comprados frecuentemente por la población de la parroquia Matriz?
11. ¿Cuál marca de crema dental tiene mayor demanda en ventas?

Autor: Ana Gabriela Guillén
Tutor: María Valentina Sucre

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Damián Alberto Cloquell , con documento de identidad N°, 24.880.063 ejerciendo actualmente como profesor de Proyecto de Investigación Odontológica en la Facultad de Odontología, en la institución Universidad de Los Andes, hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento de recolección de información que se utilizará en el trabajo de investigación Posibilidad de adquisición de los productos de higiene bucal durante la crisis socioeconómica venezolana en la parroquia Matriz estado Mérida

www.bdigital.ula.ve

Constancia que se expide a los 5 del mes de marzo del año 2024.



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Adriana Andrade Rodríguez, con documento de identidad N° V-15756027, ejerciendo actualmente como *PROFESORA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA* en la institución FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento de recolección de información que se utilizará en la trabajo de investigación **Analizar la posibilidad de adquisición de los productos de higiene bucal durante la crisis socioeconómica venezolana en la parroquia Matriz estado Mérida**

Constancia que se expide a los 8 del mes de Abril del año 2024.

www.bdigital.ula.ve


ADRIANA ANDRRADE_
FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Annel Mejias Guiza, con documento de identidad N° V-13.682.068, ejerciendo actualmente como profesora en el Departamento de Investigación, de la Facultad de Odontología, de la Universidad de Los Andes, hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento de recolección de información que se utilizará en la **trabajo de investigación** Posibilidad de adquisición de los productos de higiene bucal durante la crisis socioeconómica venezolana en la parroquia Matriz estado Mérida, cuyo objetivo es: **Analizar la** posibilidad de adquisición de los productos de higiene bucal durante la crisis socioeconómica venezolana en la parroquia Matriz estado Mérida.

Constancia que se expide a los ocho (8) días del mes de abril del año 2024.

www.bdigital.ula.ve



FIRMA