

Relación entre Perfil Epidemiológico y Nivel Socioeconómico de la Población que Demanda Atención en la Cátedra Odontología Integral Niños

Relationship between the Epidemiological Profile and the Social-Economic Level in the Population Requirements at the Children's Comprehensive Dentistry Chair

Recibido: 25/10/2023

Aceptado: 22/12/2023

Grasan J, Savia A, Baggini C, Pavan V, Altamura G

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Odontología. Cátedra de Odontología Integral Niños. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Se identificó el perfil epidemiológico y se caracterizó la situación de la población en base al Nivel Socio-Económico (NSE) asociado al estado dentario y se establecieron las zonas geográficas de pacientes que asistieron a la Cátedra Odontología Integral Niños (COIN) de FOUBA durante el año 2019. La muestra total se conformó con 541 niños de $9,2\pm 3,3$ años; masculinos 51,0%. La segmentación de los estratos sociales dio como resultado que del total de pacientes, el 33,3% perteneció a Clase Baja D2/E, el 39,2% a Clase Baja Superior D1, el 22,4% a Clase Media Baja C3, el 4% a Clase Media Alta C2 y el 1,1% a Clase Alta ABC1. La mayor demanda de atención provino de las dos clases más bajas de la pirámide social, aunque se trata de un servicio arancelado. Los indicadores del estado dentario ceod, ceos, CPOD y CPOS, indicaron que los niños de menor posición socioeconómica presentaron los índices más altos. La mayor concurrencia provino de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (52%), respecto a los pacientes concurrentes del Gran Buenos Aires (37%), el 80% provino de la zona Oeste y Sur.

Palabras clave: caries dental, odontopediatría, nivel socioeconómico, perfil epidemiológico, indicadores del estado dentario.

ABSTRACT

The epidemiological profile was identified, and the situation of the population was characterized based on Socio-Economic Status (SES) associated with their dental state. Geographical areas of patients who attended the FOUBA Children's Comprehensive Dentistry Chair during 2019 were established. The total sample consisted of 541 children aged 9.2 ± 3.3 years; males 51.0%. The segmentation of the social strata resulted in 33.3% belonging to Low-Class D2/E, 39.2% to Upper Lower-Class D1, 22.4% to Lower Middle-Class C3, 4% to Upper Middle-Class C2, and 1.1% to Upper-Class ABC1. The largest demand for care came from the two lowest classes of the social pyramid, even though it is a fee-based service.

The indicators of dental status dmft, dmfs, DMFT and DMFS, showed that children coming from the lowest socio-economic position presented the highest rate of occurrence. The highest attendance came from the City of Buenos Aires (52%), compared to patients from Buenos Aires suburbs (37%), of which 80% were from the Western and Southern suburbs.

Keywords: dental caries, pediatric dentistry, socioeconomic level, epidemiological profile, dental state indicators

INTRODUCCIÓN

La caries es la enfermedad infantil crónica más común, recae desproporcionadamente sobre los niños de bajos ingresos, por lo que es considerada una enfermedad trazadora de pobreza. Cuando se trata de salud bucal, los miembros de la población económicamente desfavorecida están a merced de otros factores además de los ingresos insuficientes, como la escasez de fondos gubernamentales y la falta de odontólogos adiestrados adecuadamente para enfrentar los desafíos de salud pública. Los estudios epidemiológicos sobre indicadores de salud en la niñez asociados con las condiciones de vida permiten conocer la magnitud y distribución de desigualdades (Echeverría López, et al., 2020).

El Nivel Socio-Económico (NSE) tiene su fundamento en el concepto de estratificación social. Uno de los pensadores que contribuyó fue Marx, quien se enfocó en cómo y dónde se generaban las relaciones de producción y el vínculo de los hombres con los medios de producción y construyó un enfoque de la estratificación social, basado en las clases sociales. Para Marx la propiedad de la tierra dio lugar a la aristocracia terrateniente; la propiedad de los medios de producción a la burguesía industrial y la propiedad de su fuerza de trabajo, al proletariado (Azcarate y Zambelli, 2015).

Otra contribución proviene de Weber, quien expone que hay dos componentes (para el propósito del NSE son las variables), para pensar la estratificación:

- Uno más económico, relacionado con la producción de bienes.
- Otro más social o de status, relacionado al consumo de los bienes, y los estilos de vida.

Por tanto, se puede entender que las clases se estratifican de acuerdo con sus relaciones con la producción y la adquisición de bienes y los grupos de status se estratifican según los principios de su consumo de bienes, tal como viene representado por la variable estilos de vida (Azcarate y Zambelli, 2015).

Frente al estado actual, que indica que la situación de salud de la población estratificada socialmente que asiste a la Cátedra Odontología Integral Niños (COIN) no está completamente estudiada, el trabajo se enfocó en determinar el estado de la caries dental en niños estratificado por clase social. Esto se realizó a través de la determinación del perfil

epidemiológico para la población que concurrió al servicio.

El NSE, versión simplificada, tiene las siguientes características:

- Se basa en variables de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del INDEC. Por lo tanto, es posible hacer su seguimiento sobre los datos publicados periódicamente de estas estadísticas oficiales.
- Las variables, principalmente, son las mismas que en la versión completa del NSE. Sólo se prescinde de algunas, con el fin de abreviar el procedimiento y simplificar su aplicación.
- Se emplea un algoritmo de similares características al de la versión completa, y los valores que definen los senderos a seguir. son los mismos.

El NSE se compone de variables en las que se precodifican todas las respuestas para eliminar el proceso de codificación. De esta manera, el NSE se puede determinar en el trabajo de campo en forma inmediata (Programa SPSS para determinar NSE CEI simplificado, 2015).

Variables:

- Relación Ingresos-Miembros (RIM): proporción de miembros del hogar con ingresos,
- Condición, en lo que hace a la actividad
- Modalidad o situación de la inserción,
- Jerarquía ocupacional,
- Nivel de Educación (NE) formal: cuatro niveles
- Cobertura de la Salud : cobertura médica - acceso a los sistemas de salud (Azcarate y Zambelli, 2015).

El objetivo de este trabajo fue identificar el perfil epidemiológico y caracterizar la situación de la población en base al Nivel Socio-Económico (NSE) asociado al estado dentario de pacientes que asisten a la Cátedra Odontología Integral Niños de la FOUBA.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal (N° 013/2017 CETICAFUBA). El universo se compuso de niños hasta 16 años de edad que asistieron a la COIN durante el año 2019. Se solicitó el consentimiento informado y realizó el examen clínico docentes estandarizados (Kappa = 0,83).

Las variables dependientes referidas al estado de salud dentario relevadas fueron ceod, ceos, CPOD, CPOS. Para obtener los valores de la variable independiente NSE versión simplificada, se utilizó como instrumento la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del INDEC. Para el análisis NSE se empleó un algoritmo diseñado por el Observatorio Social de SAIMO (Azcarate y Zambelli, 2015). Se determinaron las medias aritméticas y desviaciones estándar de los indicadores de salud discriminadas por clase social. Se establecieron las zonas geográficas de pacientes que asistieron al servicio.

Los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron la Historia clínica y la Planilla Anual de

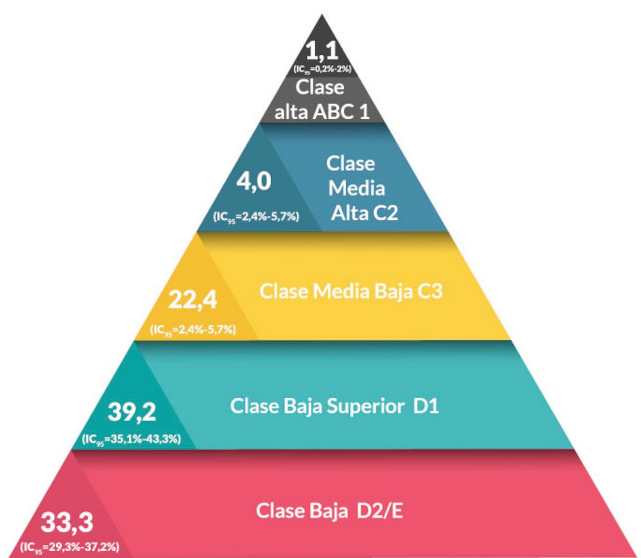


FIGURA 1. Nivel Socio-Económico.

- N = 541
- Sexo M = 51% (IC95=47%-55%)
- Edad promedio = 9,2±3,3 años (Moda = 8)

Estadística utilizada en la Cátedra de Odontología Integral Niños (Diagnóstico y Tratamientos realizados), en la cual se agregaron los componentes de la variable NSE.

El proceso de precategorización y categorización de las variables se realizó en base a un algoritmo creado por SAIMO (Programa SPSS para determinar NSE CEI simplificado, 2015).

Los componentes socioeconómicos del NSE son:

- Nivel Educativo (NE)

Es una variable social fundamental porque incide fuertemente en la vida y las posibilidades de las personas en todos los órdenes e influye en el tipo de ocupación al que se puede aspirar y conseguir, pero también en todas las elecciones de la vida de las personas.

1. Sin estudios o Primaria Incompleta.
2. Primaria Completa o Secundaria Incompleta.
3. Secundaria Completa o Terciaria/ Universitaria Incompleta.
4. Terciaria/Universitaria Completa o Postgrado.

- Condición de actividad

La condición de actividad es un aspecto esencial de la inserción económica

1. Activo
 - 1.1. Ocupado.
 - 1.2. Desocupado.
2. Inactivo.
 - 2.1. Jubilado/Pensionado.
 - 2.2. Otros Inactivos (Rentistas, becados, personas que reciben ayuda familiar, etc.).

- Modalidad de Inserción laboral

La modalidad de inserción es decisiva en la estratificación. Entre los Empleadores se determina el tamaño de su empresa. Entre Empleados y Cuentapropistas se toman en cuenta otros indicadores para precisar su posición.

1. Empleador (hasta con al menos un empleado)
2. Empleado (en relación de dependencia, ya sea formal o informal)
3. Por cuenta propia (sin personal)

- Jerarquía ocupacional

Si se trata de un empleado, tanto si es ocupado como desocupado, se determinan las siguientes categorías.

1. Directivo
2. Jefe
3. Ejecución directa (trabajador, sin personal a cargo)

- Cobertura de salud

La informalidad del trabajo o trabajo en negro puede resultar difícil de indagar con preguntas directas. Sin embargo, es factible detectarlo por asociación con la tenencia o carencia de un Obra Social o Medicina Prepaga.

1. Con cobertura Médica
2. Sin cobertura Médica (Azcárate y Zambelli, 2015).

RESULTADOS

La muestra total se conformó con 541 niños de 9,2±3,3 años. La segmentación de los estratos sociales dio como resultado que del total de pacientes, el 33,3% perteneció a Clase Baja D2/E, el 39,2% a Clase Baja Superior D1, el 22,4% a Clase Media Baja C3, el 4% a Clase Media Alta C2 y el 1,1% a Clase Alta ABC1 (Figura 1).

El perfil epidemiológico en base al nivel socioeconómico muestra que los niños de menor posición socioeconómica D1 y D2/E (72%) tienen los índices más altos de caries, los cuales se pueden observar en la Tabla 1.

La distribución de frecuencias de NSE por zona geográfica muestra que la mayor concurrencia provino de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (52%),

NSE	Indicadores			
	ceod	ceos	CPOD	CPOS
ABC1 Clase alta	2.25±2.217	4.50±4.796	3.67±2.944	4.33±4.274
C2 Clase media alta	2.94±3.696	6.31±9.652	2.79±3.966	4.84±8.043
C3 Clase media baja	4.26±4.482	9.31±11.764	2.77±3.501	4.86±9.491
D1 Clase baja superior	4.10±4.197	8.94±11.378	3.20±4.101	5.39±8.341
D2/E Clase baja	4.33±4.475	9.97±12.244	2.82±3.369	4.53±7.249

TABLA 1. Indicadores dentarios por Nivel Socio-Económico.

		NSE					Total
		ABC1 Clase Alta	C2 Clase Media Alta	C3 Clase Media Baja	D1 Clase Baja Superior	D2E Clase Baja	
Área	Sin Área	3	2	13	18	25	61
	CABA	2	9	57	121	91	280
	GBA Norte	0	4	13	11	11	39
	GBA Oeste	1	1	17	29	26	74
	GBA Sur	0	6	20	33	26	85
	PBA Norte	0	0	1	0	1	2
Total		6	22	121	212	180	541

TABLA 2. Distribución de frecuencias de NSE por zona.

respecto a los pacientes concurrentes del Gran Buenos Aires (37%), el 80% provino de la zona Oeste y Sur. Asimismo, los casos sin Área determinada representaron el 11% de la muestra, valores que se pueden observar en la Tabla 2.

DISCUSIÓN

El camino exacto por el cual el nivel socioeconómico se asocia con la salud no es del todo claro. Un factor para el entendimiento de esta asociación es el hecho que el nivel socioeconómico es representado por diferentes factores de riesgo que cubren una variedad de circunstancias financieras y sociales.

En diferentes estudios se han utilizado diversos indicadores socioeconómicos como factores de riesgo, por ej. Localidad (geográfica) de residencia; la condición de beneficiario de obra social; la condición de beneficiario de plan social del hogar. En el estudio de Fort et al. (2017) se identificaron diferenciales en los perfiles de caries dental en la población escolar de una ciudad del Gran Buenos Aires y su asociación con variables de protección social.

El estudio de Medina-Solís (2006) tuvo como objetivo explorar la existencia de desigualdades en la salud bucal a través de indicadores socio económicos, utilizó área de residencia (urbana, conurbano) y

escolaridad de la madre (años de estudio). Se observó que los niños de menor posición socioeconómica tuvieron mayor experiencia y severidad de caries dental en la dentición temporal y permanente.

Los estudios de Klemons-kis (2019) y Sorazabal (2019) analizaron variables vinculadas con la pobreza tales como hogares con vulnerabilidad social o escolares pertenecientes a poblaciones vulnerables y su relación con la salud bucodental y concluyeron que los grupos vulnerables presentaron mayor riesgo y actividad cariogénica.

En el presente estudio se utilizó como variable independiente NSE versión simplificada, basado en la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del INDEC en Argentina. En la búsqueda de estudios que relacionan los indicadores de estado dentario con la posición socioeconómica de la población estudiada, ninguna utiliza el modelo mencionado, por lo que no se pueden comparar los resultados.

En este estudio, la mayor demanda de atención provino de las dos clases más bajas de la pirámide social, aunque se trata de un servicio arancelado; y los niños de menor posición socioeconómica presentaron los índices más altos.

CONCLUSIONES

En el presente estudio, la mayor demanda de atención provino de las dos clases más bajas de la pirámide social. Los niños de menor posición socioeconómica presentaron los índices más altos. Esta afirmación es coincidente con resultados obtenidos por los autores citados en la discusión.

Queda pendiente el propósito de lograr estandarizar las variables que componen la estratificación social de manera que los resultados sean comprobables y se puedan extraer resultados que refuercen la hipótesis que está detrás de este estudio y de los referenciados: la enfermedad, en este caso la caries dental es trazadora de pobreza. Se espera que los resultados obtenidos sean un punto de partida para que otras instituciones realicen estudios similares para poder disponer a futuro del perfil epidemiológico de la población de niños del Área Metropolitana (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires) basado en la EPH.

REFERENCIAS

Azcárate, P. y Zambelli, R. (2015). El nivel socioeconómico en la Argentina. Estratificación y variables. Observatorio Social de la Sociedad Argentina de Investigadores de Marketing y Opinión (SAIMO). <https://www.saimo.org.ar/archivos/observatorio-social/EI-NSE-en-la-Argentina-2015-Estratificacion-y-VARIABLES.pdf>

EcheverríaLópez,S.,Henríquez-D'Aquino,E.,Werlinger Cruces, F., Villarroel Díaz, F. y Lanás-Soza, M. (2020). Determinantes de caries temprana de la infancia en niños en riesgo social. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 13(1), 26-29 <http://doi.org/10.4067/S2452-55882020000100026>

Fort, A., Fuks, A., Napoli, A., Palomba, S., Pazos, X., Salgado, P., Klemons-kis, G., y Squassi, A. (2017). Distribución de caries dental y asociación con variables de protección social en niños de 12 años del partido de Avellaneda, provincia de Buenos Aires. *Salud Colectiva*,13(1), 91-104. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.914>

Klemons-kis, G. L. (2019). Predictores y factores de riesgo de caries en niños de 6 a 18 meses de edad pertenecientes a poblaciones vulnerables [tesis de doctorado]. FOUBA Digital. <https://repositorio.odontologia.uba.ar/admin/items/show/466>

Medina-Solís, C., Maupomé, G., Pelcastre-Villafuerte, B., Avila-Burgos, L., Vallejos-Sanchez, A. y Casanova-Rosado, A. (2006). Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: caries dental en niño de 6 a 12 años de edad. *Revista de Investigación Clínica*, 58(4), 296-304. <https://www.scielo.org.mx/pdf/ric/v58n4/v58n4a5.pdf>

Programa SPSS para determinar NSE CEI simplificado (2015). SPSS_NSE-simplificado.sps. Observatorio Social de la Sociedad Argentina de Investigadores de Marketing y Opinión (SAIMO). https://www.saimo.org.ar/archivos/observatorio-social/SPSS_NSE-simplificado.sps

Sorazabal, A. L. (2019). Estrategias para el abordaje de la salud bucal en escolares pertenecientes a poblaciones vulnerables [tesis de doctorado]. FOUBA Digital. <https://repositorio.odontologia.uba.ar/admin/items/show/517>

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

Dirección para correspondencia

Cátedra de Odontología Integral Niños
Facultad de Odontología
Universidad de Buenos Aires
Marcelo T. de Alvear 2142
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, C1122A
juliagrasan@yahoo.com.ar

La Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires se encuentra bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0

