

## Influencia de los determinantes psicosociales en el estado de salud periodontal

### Influence of Psychosocial Factors on the Periodontal Health

Yohana Rachel Martínez Román<sup>1</sup> , Daniela María Valdés Fornaris<sup>1</sup>  , Naida Teresa González Cantero<sup>1</sup> , Ivette Álvarez Mora<sup>2</sup> , Yanelis Román Suárez<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos. Cuba.

<sup>2</sup>Clínica Estomatológica de Especialidades de Cienfuegos. Cienfuegos. Cuba

<sup>3</sup>Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba

 Autor para la correspondencia: [danielarapsof@gmail.com](mailto:danielarapsof@gmail.com)

**Citar como:** Valdés Fornaris DM, Martínez Román YR, González Cantero NT, YÁlvarez Mora I, Román Suárez Y. Influencia de los determinantes psicosociales en el estado de salud periodontal. Inmedsur [Internet]. 2022 [citado fecha de acceso];5(3): e219. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/219>

## RESUMEN

**Fundamento:** la enfermedad periodontal tradicionalmente se ha considerado un padecimiento inflamatorio crónico de origen multifactorial. El proceso salud-enfermedad en el seno familiar está influenciado directamente por los determinantes psicosociales de la salud y la salud bucal no está exenta de ello.

**Objetivo:** caracterizar los determinantes psicosociales que se relacionan con la salud periodontal de 30 familias pertenecientes al consultorio No. 1 en el Consejo Popular San Fernando de Camarones del municipio Palmira en la provincia Cienfuegos.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en la comunidad. La muestra estuvo constituida por 130 pacientes de ambos sexos pertenecientes a 30 familias seleccionadas por muestreo no probabilístico, intencional. Se evaluaron las variables: edad y condiciones periodontales, así como otras para los determinantes psicosociales..

**Resultados:** la enfermedad periodontal prevaleció en el 100 % de los individuos; el sexo femenino fue el más afectado

para un 60 %; el 62 % consumen alcohol, fuman o ambos y el 50 % presenta una irregular y deficiente higiene bucal.

**Conclusiones:** los factores de riesgo más comunes en esta enfermedad fueron el bajo nivel cognoscitivo de la patología asociado al bajo nivel educacional, el tabaco, la dieta, el estrés, el consumo de alcohol y los estilos de vida. Se deben mejorar los programas de salud bucal existentes y diseñar otras estrategias para enfrentar la enfermedad periodontal, con énfasis en los determinantes sociales.

**Palabras clave:** determinantes psicosociales; estrés; salud; enfermedad periodontal

## ABSTRACT

**Background:** the periodontal disease traditionally is considered like an inflammatory chronic pathology of multi-factorial origin. The process health-disease in the family core is influenced right along the psychosocial factors thereby the buccal health does not escape

**Objective:** characterize the psychosocial determining relate with 30 families' periodontal health belongings to the doctor's office No. 1 in the Popular Council Camarones of Palmira municipality at Cienfuegos's province.

**Methods:** descriptive study of transverse court was accomplished in the community. The sign was constituted for 130 patients of both sexes belongings to 30 families selected by sampling not probabilistic and intentional. The evaluated variables were: age and periodontal conditions, as well as another one for the psychosocial determining.

**Results:** the periodontal disease prevailed in 100 % of the individuals; the female sex was the most affected for a 60 %; the 62 % of them consume alcohol, smoke or both and the 50 % had a subversive element and deficient buccal hygiene.

**Conclusions:** the commonest risk factors in this disease were the low cognoscitive level of pathology once the low educational level was associated to, the tobacco, the diet, the stress, the consumption of alcohol and the lifestyles. Improving the existent programs of buccal health, and designing other strategies to confront the periodontal disease, with emphasis in the social determining.

**Keywords:** psychosocial determining; stress; health; periodontal disease.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal tradicionalmente se ha considerado un padecimiento inflamatorio crónico de origen multifactorial. Sus principales manifestaciones clínicas incluyen: sangrado, movilidad dental, recesión gingival, formación de bolsa periodontal, disfunción masticatoria y pérdida del diente. <sup>(1)</sup>

Los determinantes sociales de la salud se definen como: el conjunto de las condiciones sociales en las cuales el individuo nace, crece y envejece afectando su salud. El proceso salud-enfermedad en el seno familiar está influenciado directamente por los determinantes psicosociales de la salud y la salud bucal no está exenta de ello. <sup>(2)</sup>

Los determinantes sociales se dividen en dos grupos para su análisis, los de tipo estructural de la salud (DES) y los intermedios de la salud (DIS). Los DES están relacionados con el contexto socioeconómico, político y agrupan los determinantes estructurales del sistema social que afectan de forma

significativa las políticas públicas sobre educación, atención sanitaria y los ejes de desigualdad de la estructura social, que determinan las oportunidades de acceso a los recursos de salud. <sup>(3)</sup> Por su parte los DIS, abarcan las condiciones materiales como: la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el lugar de residencia. Además, se incluyen las circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés, así como los factores conductuales y biológicos, se mencionan el modo y estilo de vida. <sup>(4)</sup>

La afección periodontal es una de las enfermedades odontológicas de mayor prevalencia y puede llegar a desencadenar la pérdida de soporte dentario y constituye uno de los problemas de salud bucal. <sup>(5)</sup> La situación anteriormente expuesta se ha convertido en un motivo de preocupación a nivel global al reconocerse esta enfermedad como un problema de Salud Pública por su alta prevalencia, por los daños evidentes que ocasiona a las personas, por el alto costo de los tratamientos y por ser susceptibles de ser prevenidas; y Cuba no está exenta de esta situación, y por tanto, la población del Consejo Popular San Fernando de Camarones tampoco. La afección periodontal puede estar condicionada por ciertos determinantes que influyen o agravan su aparición. Por esta situación surge la siguiente interrogante: ¿cuáles son los determinantes psicosociales relacionados con la salud periodontal de 30 familias pertenecientes al consultorio No. 1 en el Consejo Popular San Fernando de Camarones del municipio Palmira en la provincia Cienfuegos? Responder a esta interrogante permite caracterizar los determinantes psicosociales que se relacionan con la salud periodontal de las familias objeto de investigación.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en el período comprendido entre los meses de octubre y diciembre de 2020, con el objetivo de caracterizar los factores psicosociales que determinan la salud periodontal. El universo estuvo representado por 253 familias del consultorio No. 1 en el Consejo Popular San Fernando de Camarones del municipio Palmira en la provincia Cienfuegos. Se tomó una muestra de 130 pacientes pertenecientes a 30 familias del consultorio No. 1. Las variables objeto de análisis fueron: edad (en grupos etarios: 10-30 años, 31-50 años, 51 y más), condiciones periodontales más comunes (tejido periodontal sano, sangrado ante un sondaje correcto, cálculos, bolsa patológica de 4 o 5 mm, bolsas patológicas de 6 mm o más y sextante excluido), sexo, nivel de escolaridad, bienestar económico, funcionamiento

familiar, condiciones de vida, hábitos alimentarios (ingestión de alimentos muy calientes, de consistencia blanda, consumo de azúcar, hábitos tóxicos (alcoholismo o tabaquismo), higiene bucal, rasgos clínicos (estrés y esquizoides), conducta con respecto al tratamiento buco-dental, criterio de riesgo (posibilidad de padecer enfermedad), seriedad (percepción de la gravedad)

Las familias fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico, intencional. La recolección de datos se realizó a partir de la historia clínica individual. Los métodos empleados en el estudio para el procesamiento de la información fueron: la observación, encuestas, entrevistas, cuestionarios, análisis de la situación de salud (ASS del Consultorio y de las historias clínicas), así como la triangulación de la información. Para los análisis estadísticos de los datos se utilizó el paquete de programas SPSS para Windows versión 21 de 2012. Se tuvo en cuenta la técnica de la estadística descriptiva (números absolutos y porcentajes) y de la estadística inferencial, el test de

*Chi* cuadrado. Para definir la relación entre las variables se consideraron los niveles de significación para  $p \leq 0,05$  ( $n=40$ ).

Se consideraron como criterios de inclusión a las familias que estuvieran dispuestas a colaborar con el estudio, familias bi-generacionales o multigeneracionales, familias en las que al menos uno de sus integrantes padeciera de enfermedad periodontal.

Se tuvieron en cuenta las normas éticas de autonomía, beneficencia, no maleficencia y de justicia. Se respetó la privacidad de las familias y se realizó la investigación con el uso del consentimiento informado. La información se obtuvo solo para su utilización con fines científicos

## RESULTADOS

La prevalencia de la enfermedad periodontal se manifestó en el 100 % de los pacientes examinados. El mayor índice

**Tabla 1.** Distribución de la muestra por grupos etarios y la prevalencia de la enfermedad periodontal en los familiares

Grupos etarios	Cantidad de pacientes examinados	Cantidad de pacientes dentados	Distribución de la muestra según prevalencia de la enfermedad (%)					Total
			S	SS	C	B1	B2	
10-30	42	42	32,4	-	-	-	-	32,4
31-50	22	22	-	16,7	-	-	-	16,7
51 y más	66	22	-	16,7	16,7	17,5	-	50,9
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>86</b>	<b>32,4</b>	<b>33,4</b>	<b>16,7</b>	<b>17,5</b>	<b>-</b>	<b>100</b>

$X^2 = 0,2614$   $p = 0,85$   $gl = 129$

**Leyenda:** tejido periodontal sano (S), sangrado ante un sondaje correcto (SS), cálculos (C), bolsa patológica de 4 o 5 mm (B1), bolsas patológicas de 6 mm o más (B2).

**Tabla 2.** Distribución de la enfermedad periodontal muestra según el nivel de escolaridad y distribución por sexo

Nivel de escolaridad	Distribución de la muestra según el sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	Muestra	%	Muestra	%	Muestra	%
Primaria	-	-	-	-	-	-
Secundaria	52	40	35	27,5	87	67,5
Preuniversitario	-	-	23	17,5	23	17,5
Universitario	-	-	20	15,0	20	15,0
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>40</b>	<b>78</b>	<b>60</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

$X^2 = 2,35$   $p = 0,29$   $gl = 129$

de necesidad de tratamiento periodontal se encontró en los pacientes con bolsa patológica de 4 o 5 mm (17,5 %), seguido de, sangrado ante un sondaje correcto y cálculos, que se presentaron en el 16,7 % de total examinado. El 50,9 % de los padecimientos se encontraron en los pacientes comprendidos entre 51 y más años, seguido del grupo comprendido entre los 10 y 30 años. (Tabla 1).

La enfermedad periodontal prevaleció en el sexo femenino con un valor del 60 %. Los pacientes con nivel de escolaridad secundaria básica presentaron el mayor porcentaje de síntomas de la enfermedad (67,5 %). En el sexo femenino el 32,5 % de los síntomas se manifestaron en las pacientes que culminaron sus estudios de secundaria básica y preuniversitario, el 35 % respectivamente en ambos niveles. (Tabla 2).

El 100 % de los pacientes tienen estilos de vida con riesgos. El 57 % de los pacientes encuestados manifestaron la ingestión de alimentos muy calientes, de consistencia blanda y consumo de azúcar. El 62 % consumen alcohol, fuman o ambos. El 50 % de los encuestados refirieron mantener una irregular y deficiente higiene bucal. El 50 % de los pacientes refirieron proceder de familias disfuncionales. Un hallazgo importante es que las personas refirieron sentir miedo ante la visita al estomatólogo para realizarse tratamientos buco-dentales, lo que constituye un factor importante para no acudir para recibir la atención estomatológica (75 % siente miedo y sufren nerviosismo). El sexo masculino con más de 51 años de edad en cada familia manifestó poseer niveles de estrés moderados y presentaron rasgos clínicos esquizoides marcados. Las principales creencias según la triangulación de la información obtenida en las entrevistas estructuradas a los familiares, líderes y la estomatóloga de la comunidad, con respecto a la salud bucal reflejan: al servicio odontológico solo acuden cuando hay síntomas dolorosos, inflamación de las encías, caries, infecciones orales como un absceso y para extracciones dentarias. El criterio de riesgo (percepción de la posibilidad de padecer enfermedades bucales) es elevado (70 %) en la mayoría de los integrantes de las familias y el de seriedad (percepción de la gravedad de las enfermedades bucales) es bajo (35 %). (Tabla 3).

Dada esta información sobre la población objeto de estudio se puede inferir que en la comunidad existe una moderada implementación de los programas de promoción estomatológica

## DISCUSIÓN

**Tabla 3.** Distribución de la enfermedad periodontal muestra según los factores de riesgo de la enfermedad

Factores de riesgo de la enfermedad	Distribución de la enfermedad		
	Variable	Cantidad de pacientes	Porcentaje
Bienestar económico	Sí	65	50
	No	65	50
	<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
Funcionamiento familiar	Funcional	65	50
	Disfuncional	65	50
	<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
Condiciones de vida	Buenas	65	50
	Malas	49	37,7
	Regulares	16	12,3
	<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
Hábitos alimentarios	Adecuados	55	42,3
	Inadecuados	75	57,7
	<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
Hábitos tóxicos	Sí	81	62,3
	No	49	37,7
	<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
Higiene bucal	Buena	65	50
	Mala	39	30
	Regular	26	20
	<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
Rasgos clínicos	Sí	52	40
	No	78	60
	<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
Conducta respecto al tratamiento buco-dental	Normal	59	45
	Nervioso	39	30
	Miedo	32	25
	<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

$$X^2 = 2,35 \quad p = 0,29 \quad gl = 129$$

**Tabla 3.** Distribución de la enfermedad periodontal muestra según los factores de riesgo de la enfermedad (continuación)

Factores de riesgo de la enfermedad	Distribución de la enfermedad		
	Variable	Cantidad de pacientes	Porcentaje
Criterio de riesgo	Elevado	91	70
	Bajo	39	30
	<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
Percepción de la gravedad	Elevado	45	25
	Bajo	85	65
	<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

$$\chi^2 = 2,35 \quad p = 0,29 \quad gl = 129$$

Las determinantes sociales pueden influir en los cambios o pérdida de la salud bucal. Las estructuras bucales sufren cambios propios del envejecimiento. La pérdida parcial o total de los dientes no son cambios propios de la edad, sino un indicativo de mal estado de salud bucal del paciente a lo largo del tiempo, la presencia de enfermedades bucales como la caries, en especial la radicular, la enfermedad periodontal y el cáncer bucal. <sup>(6)</sup> Los principales indicadores de riesgo son la edad, el género, el nivel de escolaridad, el nivel socioeconómico, el acceso a la salud y el tabaquismo. <sup>(7)</sup> El término clínico: sano, no solo se refiere a una encía con ausencia de sangrado al sondaje (SS) o marcadores inflamatorios en el fluido gingival, sino que estos pueden estar presentes, pero en niveles bajos que de no tratarse pudieran incrementar la magnitud del cuadro clínico. Los estadios usados al momento de analizar estadísticamente el cuadro clínico de la enfermedad en el presente trabajo se corresponden con los descritos en la clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales. <sup>(8)</sup>

Los estadios de desarrollo de la enfermedad periodontal se agravan con la edad. En odontología, los adolescentes son uno de los grupos de referencia importantes, pues en este período se consolida la identidad que definirá una actitud hacia la salud bucal del futuro. <sup>(9)</sup> Los autores de esta investigación concuerdan con esta idea, planteando, además que, en esta etapa de la vida, el bienestar emocional va a depender de que el individuo logre ocupar el lugar al que aspira dentro del grupo donde se desarrolla y constituye un motivo fundamental del comportamiento del adolescente; que en varias ocasiones determina que este se sienta inmune ante un número de si-

tuaciones, por lo que descuida su salud general y bucal.

La adolescencia es una etapa del desarrollo de la personalidad que transcurre, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre los 10 y 19 años de edad. Hasta los 15 años se plantea que es la adolescencia temprana, momento clave en el proceso de socialización del individuo. <sup>(10)</sup> Salas y cols. <sup>(11)</sup> demostraron en su investigación, que las periodontopatías comienzan a aparecer alrededor de los 20 años y se agudizan con el tiempo; de igual modo, gran parte de la población está afectada por alguna forma de periodontitis leve o moderada, y cierto porcentaje presenta formas más graves. Coincidiendo con otros estudios, en el presente se constató que la enfermedad periodontal en sus diferentes estadios prevaleció en el sexo femenino. Murrieta Pruneda y cols. <sup>(12)</sup> considera que la mayor prevalencia de daños, en las mujeres, se debe al inicio temprano de la erupción dental, lo que origina que estén expuestas desde más temprana edad a factores de dieta cariogénica y a necesidades de tratamiento. Santana y cols. <sup>(13)</sup> encontraron menor afectación en los hombres por la enfermedad.

Existe el criterio, que el nivel de escolaridad no determina las condiciones de higiene y autocuidado del complejo bucal. Es cierto que personas con bajo nivel de escolaridad ponen en práctica muy buenos hábitos de higiene bucales. Estos buenos hábitos repercuten de forma significativa en la higiene periodontal. El desarrollo de la sociedad y el incremento del nivel educacional, han permitido que las personas se sensibilicen con la necesidad de conservar sus dientes, de man-



tenerlos sanos. <sup>(14)</sup> La instauración de afecciones periodontales está indirectamente influenciada por el nivel educacional del individuo. Los resultados de la presente investigación también coinciden con una investigación desarrollada en México respecto a la enfermedad periodontal. <sup>(15)</sup> En los resultados de esta investigación la enfermedad prevaleció en los pacientes con nivel de secundaria básica y en menor porcentaje en aquellos con educación preuniversitaria y universitaria. De estos resultados pudiera inferirse que en niveles educacionales más bajos existe menor capacidad para concientizarse a cerca de la necesidad de la prevención de las enfermedades bucodentales y de los factores de riesgo de la patología. <sup>(16)</sup>

En las familias objeto de estudio se encontró que el nivel socioeconómico no guarda relación con la enfermedad periodontal. En las familias se presentaron diferencias en el nivel socioeconómico, como resultado, en algunas familias con mayor nivel los miembros que formaron parte del universo de la investigación presentaron síntomas de la enfermedad y en otras con niveles más bajo no se encontraron las patologías características de la enfermedad periodontal. Existen varios criterios relacionados con este factor de riesgo de la enfermedad. Algunos autores opinan que un nivel socioeconómico determinado no garantiza que la salud periodontal de los individuos esté en buenas condiciones <sup>(15)</sup> sin embargo, en la literatura científica se hace referencia a la prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con mala situación económica, mientras que aquellos de nivel económico alto y que logran satisfacer sus necesidades básicas, disfrutan de buena salud. <sup>(17)</sup> El funcionamiento familiar no fue de los determinantes más importantes que influyó en

la salud bucal de los pacientes, sin embargo, las referencias encontradas en la literatura internacional con respecto a la influencia del funcionamiento familiar sobre la salud bucal coinciden con los resultados de la presente investigación, en la que se encontró que el 50 % de los pacientes con mayores problemas de salud de este grupo poblacional pertenecen a familias disfuncionales. <sup>(18)</sup>

El modo de vida está determinado, entre otros aspectos, por las cualidades biológicas, psicológicas y sociales de cada persona en particular, las que determinan un estilo de vida, específico para cada individuo. La adopción de determinados estilos de vida depende del modo de vida del conjunto de grupos al que pertenece, del conjunto de motivaciones y necesidades individuales, del sistema social en que está inmerso el individuo y de la imagen del mundo que haya elaborado. <sup>(19)</sup> En este estudio la totalidad de la población encuestada mani-

festó tener un estilo de vida con riesgo, lo que se considera aumenta el riesgo de padecer enfermedades sistémicas y bucales en particular.

Entre los determinantes de la población estudiada se encuentran los hábitos alimenticios, como resultado de las encuestas el 57,7 % de la población mantiene hábitos inadecuados con prevalencia de las dietas azucaradas, lo que provocó la detección de una alta prevalencia de la caries y la enfermedad periodontal. Estos resultados coinciden con los de otros autores quienes detectaron que una gran parte de la población estudiada se encontraba enferma, y constituyó su principal agente causal la ingesta de alimentos azucarados. Se corroboró en el estudio la relación bidireccional entre la nutrición y la salud bucal, con una afectación simultánea entre ellas. Una dieta de calidad garantiza una buena salud general y bucal. <sup>(18)</sup>

Entre los factores de riesgo de la enfermedad periodontal se encuentran los hábitos tóxicos, uno de ellos lo constituye el hábito de fumar. <sup>(20)</sup> Estudios realizados en una población adolescente de 15 a 18 años comprobaron que las sustancias potencialmente tóxicas contenidas en el cigarro, sobre todo la nicotina, alteran el ecosistema subgingival, trastornan la microcirculación en las encías y producen hipoxia crónica, entre otros problemas de salud, lo cual repercute en el grado de destrucción periodontal y progreso de las lesiones bucodentales. <sup>(21)</sup>

Los pacientes con padecimientos de la enfermedad bucal refirieron tener niveles de estrés moderado. Este constituye una respuesta de los individuos, que puede perturbar el equilibrio emocional y fisiológico, de acuerdo al manejo individual de dichas demandas; está relacionado con el origen y desarrollo de enfermedades, tanto por la vía directa (por el efecto inmunosupresor) como por la indirecta (afectando la conducta, provocando cambios en el estilo de vida individual). <sup>(22)</sup> Se ha clasificado el estrés como factor de riesgo de la enfermedad periodontal. <sup>(23)</sup> Los resultados de este estudio coinciden con los de Ysla R y cols. <sup>(23)</sup> en la teoría de que: entre las conductas inducidas por el estrés que alteran la salud se encuentran prácticas negligentes de higiene bucal. El estrés es una forma de respuesta y adaptación del organismo a las diferentes situaciones demandantes de la vida; desde el perfil psicológico cualquier situación o estímulo estresor que es percibido como amenaza desencadena estrategias cognitivas y emocionales en el individuo. Estas estrategias tratan de potenciar este peligro potencial o regular emocionalmente el ajuste emocional al agente estresor. <sup>(19)</sup> Se considera que

en el caso de los pacientes estudiados este se ajusta a la vía indirecta coincidiendo con el estudio realizado por Pacheco. <sup>(16)</sup>

En los resultados de esta investigación se recoge, además, que todos los individuos alegaron que les era fácil acceder a la consulta odontológica, todo esto gracias a las políticas públicas de Cuba. La salud bucal como parte indisoluble del Sistema de Salud, está garantizada por una red de unidades que conforman el subsistema de atención estomatológica, compuesto por clínicas estomatológicas, departamentos en policlínicos, en hospitales y otros. <sup>(24)</sup>

## CONCLUSIONES

Los hallazgos principales de esta investigación reflejaron en la comunidad un patrón actual de la enfermedad periodontal y se identificaron distintos factores de riesgo relacionados con las condiciones y estilos de vida, comportamiento del Sistema de Salud y la implementación de programas preventivos, donde los factores psicosociales determinan el estado de salud periodontal. Esta problemática, hace que urgentemente sea necesario reforzar los programas existentes o se diseñen otras estrategias de Salud Pública para enfrentar la enfermedad periodontal, con énfasis en los determinantes sociales tendientes a promover, prevenir el inicio y la progresión de esta enfermedad.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

## CONTRIBUCIÓN DE LA AUTORÍA

**DMVF:** Conceptualización, Investigación, Administración del proyecto, Recursos, Redacción del borrador original y Redacción, revisión y edición.

**YRMR:** Curación de datos, Investigación, Administración del proyecto, Recursos y Redacción, revisión y edición.

**NTGC:** Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Validación, Redacción del borrador original y Redacción, revisión y edición.

**IAM:** Investigación, Recursos, Software y Redacción, revisión y edición.

**YRS:** Investigación, Metodología, Supervisión, Visualización y

Redacción, revisión y edición.

## FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para la realización de la presente investigación.

## REFERENCIAS BLIOGRÁFICAS

1. Pardo FF, Hernández LJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Rev Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 23/01/2021];20(2):[aprox. 5p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/258-264/es/>.
2. Berenguer MC, Pérez A, Dávila M, Sánchez I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 23/01/2021];21(1):[aprox. 7p.]. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000100008](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100008)
3. Vega R. Informe Comisión Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Rev Gerenc Polit Salud [Internet]. 2009 [citado 14/01/2021];8(16):[aprox. 4p.]. Disponible en: [https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272009000100001](https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272009000100001)
4. Padovani S, Pazos E, Padovani AM, Ruano M. Determinantes sociales de la salud y sistema de gestión de la calidad en servicios estomatológicos. Rev hab cienc méd [Internet]. 2014 [citado 14/01/2021];13(5):[aprox. 11p.]. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2014000500013](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000500013)
5. Canales D, Cooper F. Conocimiento estudiantil sobre enfermedad periodontal e inclusión de temas de salud oral en carreras de la salud. INNOVARE [Internet]. 2019 [citado 23/01/2021];8(1):[aprox. 7p.]. Disponible en: <https://unitec.edu/innovare/published/volume-8/number-2/824-conocimiento-estudiantil-sobre-enfermedad-periodontal-e-inclusion-de-temas-de-salud-oral-en-carreras-de-la-salud.pdf>.
6. González RM, Hechavarría G, Cueto A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 [citado 18/01/2021];54(1):[aprox. 11p.]. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072017000100006](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100006)
7. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un proble-

- ma de salud pública: el desafío del nivel Primario de atención en salud. *Rev Clin Periodon Implotol Rahabil Oral*[Internet]. 2016[citado 10/01/2021];9(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en : [https://www.researchgate.net/publication/305742785\\_Enfermedades\\_periodontales\\_como\\_un\\_problema\\_de\\_salud\\_publica\\_el\\_desafio\\_del\\_nivel\\_primario\\_de\\_atencion\\_en\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/305742785_Enfermedades_periodontales_como_un_problema_de_salud_publica_el_desafio_del_nivel_primario_de_atencion_en_salud).
- 8.** Bueno L, Asquino N, Mayo M. Clasificación de las Enfermedades y Condiciones Periodontales y Peri-implantarias.[Internet]. Montevideo:Universidad de La Republica Uruguay;2019[citado 16/11/2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2021000400642](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000400642).
- 9.** Mera FB, López A. Funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes: un estudio diagnóstico. *Rev Cognosis*[Internet]. 2019[citado 23/01/2021];4(4):[aprox. 6p.]. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/2230/2362>.
- 10.** Loredó Y, Cruz R, Casamayor LZ. Necesidad de tratamiento en pacientes con enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. *Jovellanos* 2012. *Rev Méd Electrón*[Internet]. 2014[citado 22/01/2021];36(2):[aprox. 5p.] Disponible en: <https://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol2%202014/tema02.htm>.
- 11.** Salas MA, Rivas J. La odontología del pueblo maya. *Rev ADM*[Internet]. 2001[citado 14/01/2021];58(3):[aprox. 2p.]. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Salas+MA%2C+Rivas+J.+La+odontolog%C3%ADa+del+pueblo+maya.+Rev+A+DM>.
- 12.** Murrieta JF, Juárez A, Linares C. Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral, ingreso familiar y tiempo transcurrido desde la última consulta dental, en un grupo de adolescentes de Iztapalapa, Ciudad de México. *Bol Med Hosp Infant Mex*[Internet]. 2008[citado 20/01/2021];65(5):[aprox. 8p.]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462008000500006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000500006)
- 13.** Santana KA, Rodríguez AM, Silva ME. Características de la enfermedad periodontal en la población atendida en consulta externa de la Clínica Estomatológica Camilo Torres Restrepo. *MEDISAN*[Internet]. 2014[citado 26/01/2021];18(7):[aprox. 7p.]. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192014000700005&lng=en&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192014000700005&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- 14.** Reyes U. La lucha contra la caries dental en el contexto histórico universal. *Acta Odontol Venez*.[Internet]. 1996[citado 04/01/2021];34(2):[aprox. 3p.]. Disponible en: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/fr/lil-230954>.
- 15.** Maya JC, Sánchez N, Posada A, Agudelo AA, Botero JE. Condición periodontal y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en pacientes adultos de una institución docencia-servicio. *Rev Odont Mex*[Internet]. 2017[citado 23/01/2021];21(3):[aprox. 7p.]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-199X2017000300165&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-199X2017000300165&script=sci_abstract)
- 16.** Pacheco PM, Domínguez W, Pacheco JD. Determinantes psicosociales de la salud bucodental en 2 familias. *Cienfuegos*. octubre- diciembre 2018. *Primera Jornada Virtual de Psiquiatría*[Internet]. Cienfuegos:Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima;2020[citado 23/1/2021]. Disponible en: <https://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/rt/captureCite/123/83>
- 17.** Martínez J, Capote J, Bermúdez G, Martínez Y. Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual. *Medisur*[Internet]. 2014[citado 28/02/2021];12(4):[aprox. 7p.]. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2014000400002](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000400002).
- 18.** Cueto A, Batista NM, González RM. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. *Rev Cubana Estomatol*[Internet]. 2019[citado 03/02/2021];56(2):[aprox. 2p.]. Disponible en: [https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es\\_ES](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES)
- 19.** Núñez F. *Psicología y Salud*. *Educ Med. Super*[Internet]. 2001[citado 17/4/2020];15 (1):[aprox. 10p.]. Disponible en: <https://scielo.sid.cu/scielo.php?script=s>.
- 20.** Tan NN, Roche A, Alfaro M, Fuentes A. Consumo de tabaco y enfermedad periodontal. *Invest Medicoquir*[Internet]. 2019[citado 23/01/2020];11(3):[aprox. 5p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmmed/cmq-2019/cm193c.pdf>.
- 21.** Pérez BR, Duharte C, Perdomo C, Ferrer A, Gan B. Higiene bucal deficiente, hábito de fumar y gingivitis crónica en adolescentes venezolanos. *MEDISAN*[Internet]. 2011[citado 23/12/2020];15(9):[aprox. 8p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445233001.pdf>
- 22.** Rosales R. *Estrés y salud*[Internet]. Andalucía:Universidad de Jaén;2014[citado 08/02/2021]. Disponible en : [https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/952/1/TFG\\_](https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/952/1/TFG_)



RosalesFern%3%A1ndez%2CR osaura.pdf.

**23.** Ysla R, Pareja M, Alván O, Carqui S, Yarinaño N, Sakata S. et al. Estrés y su implicación en la enfermedad periodontal en escolares de 6 a 12 años. KIRU[Internet]. 2013[citado 23/12/2020];10(2):[aprox. 6p.]. Disponible en: [https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru\\_v.10.2\\_Art.6.pdf](https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru_v.10.2_Art.6.pdf).

**24.** Díaz Y, Mayedo DJ, Santos T, Reyes Y, Guerra K. Aná-

lisis de la Situación de Salud Bucal de un Consultorio Médico de Familia. Rev Ciencias Médicas[Internet]. 2019[citado 23/12/2020];23(1):[aprox. 6p.]. Disponible en: <https://revcmpi-nar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3728>

**Recibido:** 27 de septiembre del 2022

**Aceptado:** 20 de noviembre del 2022

**Publicado:** 18 de diciembre del 2022



Este artículo de la **Revista Inmedsur** está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso la **Revista Inmedsur**.