



## Artículo de Investigación

DOI: <https://doi.org/10.56124/tj.v7i16.024>

### POLÍTICA PÚBLICA EN SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA

### PUBLIC POLICY ON ORAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE

Tite Naranjo Natalia Isabel.

<https://orcid.org/0000-0003-0826-9672>

Dentista en libre ejercicio

caespinosad@yahoo.es

Tenorio Peñafiel Pablo Daniel.

<https://orcid.org/0000-0002-1085-7337>

Dentista en libre ejercicio.

clave94@hotmail.com.

Espinosa de Los Monteros Carlos Ernesto,

<https://orcid.org/0000-0003-2213-5793>

Médico Petroecuador

espinosadelosmonteros@eppetroecuador.ec

## Resumen

El objetivo de la investigación fue fundamentar teóricamente la política pública bucal; mediante el análisis de la atención, cobertura y la determinación de la relación con la calidad de vida de los jóvenes y jóvenes adultos de la provincia de Tungurahua. El nivel de la investigación fue exploratorio, descriptivo con un enfoque cuantitativo a través de la aplicación virtual de una encuesta basada en el cuestionario del Perfil de Impacto en Salud Oral" (OHIP-14). Óptimo para medir la calidad de vida relacionado con la salud bucal. Se aplicó el instrumento a una muestra estratificada en consideración a la etapa del



ciclo de vida. Mediante la aplicación de la prueba no paramétrica chi cuadrado, previo el establecimiento de las frecuencias observadas molestias dolorosas y esperadas: afectación a la vida diaria con una significación adecuada se aceptó la hipótesis altera. Es decir; que la política pública en salud bucal se relaciona con la calidad. Pese a la percepción velada por estereotipos de pobreza y desaseo.

**Palabras clave:** Calidad de vida, pobreza, política pública, salud bucal

### ***Abstract***

*The objective of the research was to theoretically base oral public policy, through the analysis of care, coverage and determination of the relationship with the quality of life of youth and young adults in the province of Tungurahua. The level of the research was exploratory, descriptive with a quantitative approach through the virtual application of a survey based on the Oral Health Impact Profile questionnaire" (OHIP-14). Optimal to measure the quality of life related to oral health. The instrument was applied to a stratified sample considering the stage of the life cycle. Through the application of the non-parametric test, it was determined that the perception that the respondents have about oral health policies and their relationship with the quality of life are veiled. Despite the fact that significant results were reflected that show that there is a relationship. Despite the perception veiled by stereotypes of poverty and unkemptness.*

**Keywords:** *Quality of life, poverty, public policy, oral health*

### **Introducción**

Se define a la política pública en salud como las diferentes formas de intervención del Estado frente a la problemática sanitaria mediante acciones de planeación nacional, sectorial y local con una mirada de cambio de vida garantizada por la hegemonía en



tecnologías y satisfactores de la calidad de vida. Entendida como la inversión del capital con una plusvalía garantizada (Ortega, 2018).

Alarcón & Alarcón (2023,p.15) en referencia a la Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como “la manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones” manifestadas en las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y creencias personales.

Aspectos que se ven limitados por afectaciones bucales que limitan la actividad de la diaria; específicamente en la comunicación, relaciones sociales, oportunidades laborales. A lo que se suman el malestar, dolor, minusvalía social y más manifestaciones (León, Moya, & Vidal, 2019).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2019):

El objetivo principal del Programa de Salud Oral de la OPS consiste en mejorar los servicios odontológicos. Esto se logra fomentando la comunicación y el trabajo conjunto entre las naciones asociadas, con el fin de suministrar los datos y medios esenciales que permitan el avance de una salud bucal de alta calidad y accesible para todos en el continente americano, poniendo un énfasis particular en los grupos más desfavorecidos.

Para lo cual ha proporcionado experiencia en el diseño e implementación de ensayos clínicos y tratamientos alternativos rentables que aumentan el acceso a los servicios de salud bucodental a nivel mundial. La atención es emergente a través de la formulación de políticas orientadas a la promoción gracias a la priorización de la salud



bucodental dentro de los contextos: mundial, regional y nacional en atención a los objetivos de desarrollo sostenible salud y bienestar.

A nivel mundial el 45% de la población padecen de enfermedades bucales ; siendo las mas frecuentes: caries dental, la periodontitis grave, la pérdida de dientes y el cáncer bucal. En los últimos treinta años el problema siendo más notorio en habitantes de países con ingreso bajos. Está demostrado que las patologías bucales afectan la salud general y la forma de vida de las personas. Constituyéndose en factor de riesgo de enfermedades sistémicas como: la diabetes, enfermedades cardiovasculares, parto prematuro, retardo en el crecimiento intrauterino, preclamsia, aborto y bajo peso al nacer.

Larrea (2012,p.114) "El ritmo de crecimiento económico mundial se ha reducido desde mediados de la década de 1970, para recuperarse solamente con el auge económico del sur y el este asiático". En consideración al informe el Banco Mundial 2.600 millones de personas, equivalentes al 40% de la población mundial, están afectadas por la pobreza y entre ellas 1.000 millones viven en condiciones de extrema pobreza. Aspecto que ha impedido el alcance de las metas de los objetivos del milenio englobados en la reducción de la extrema pobreza, agudizado por la desigualdad entre países expresado a través de diferencias sociales al interior de cada territorio expresado en situaciones de extrema privación, constituyéndose en una de las más relevantes la atención de la salud bucal.

Muchos países de todo el mundo han enmarcado sus políticas nacionales de salud hacia el objetivo de lograr la cobertura sanitaria universal. Abogando por servicios de calidad accesibles a todas las personas según sus necesidades; así como la protección financiera para evitar las dificultades económicas de los pacientes. Para lograr dicha meta la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sugerido recaudar fondos de los impuestos, reducir la dependencia de los pagos directos para financiar los servicios y mejorar la eficiencia y la equidad en la atención bucal (Vera, Cuadros, & Zambrano, 2022).



A partir de la década del 2000, la CSU ha ocupado un lugar destacado en las agendas políticas de muchos países de América Latina. Mediante la inclusión en sus programas políticos de gobierno garantizando el acceso a un paquete esencial de servicios y brindando protección financiera a los más vulnerables (Vera, Cuadros, & Zambrano, 2022).

Uno de los países que emprendió cambios estructurales importantes tanto en la reforma constitucional del derecho a la salud como en la organización de las instituciones públicas ha sido Ecuador un país multiétnico que según datos tomados del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el 2017 tenía 16 millones de habitantes, el 13,2 % de la población urbana vivía por debajo de la línea de pobreza nacional, mientras que la proporción en las zonas rurales era del 39,3 %. Este sector, principalmente agricultores, podía afiliarse voluntariamente al Seguro Social Campesino (SSC) (Malo & Malo, 2014).

Masson, Simancas, & Viteri (2019,p.11) "El Estado ecuatoriano cconsagra la salud como un derecho fundamental a través de su Constitución; sin embargo, la inclusión de la salud bucal mediante políticas es una deuda sanitaria". En concordancia con un estudio Epidemiológico en el año 2010, se evidenció la prevalencia de caries dental, específicamente en niños de 6 años de 79,9 %; en niños de 12 años de 60,8 % y en niños de 15 años de 71,5%. Pese a que las políticas públicas se encuentran bajo un régimen del buen vivir y desarrollo. Sin embargo, por más de 20 años que no se realiza un estudio epidemiológico en Ecuador y las políticas en salud bucal son mínimas, evidenciando una falta de normatividad y control.

(Asamblea, 2008) El Art. 360 de la Constitución ecuatoriana menciona que "El sistema garantizará la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud".



En la Constitución del 2008, Según Asamblea (2008) artículo 32 consagra que:

*La salud como derecho, vinculada a otros derechos: al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir en relación con el Plan Nacional del Buen Vivir articulado con las políticas sectoriales; bajo la rectoría del Estado, aparentemente en la búsqueda de la justicia social. (art.32)*

### **Marco Conceptual**

En el mundo entero y específicamente en América Latina se han experimentado cambios profundos en las estrategias implementadas supuestamente para alcanzar el desarrollo; amparadas en modelos del Consenso de Washington. Con caracterizaciones de la reducción drástica de la intervención del Estado en la atención de la deuda social generando austeridad, privatizaciones y especialmente adopción de política neoliberales que han atentado la calidad de vida de los individuos menos favorecidos económicamente denominados pobres (Larrea , 2012).

Las sociedades actuales se caracterizan por rasgos comunes: la creciente inequidad social y concretamente la desigualdad en la salud. Constituyéndose en un fenómeno de múltiples dimensiones a niveles macro y micro reflejo de la línea de codicia expuesto por Julián Edney definida como la adquisición de un bien deseable por una persona o grupo, más allá de la necesidad” (Breilh, 2018).

Es primordial la salud dental que se la considere como una cuestión prioritaria no solo centrado a la esfera estatal y de los gobiernos, sino también a los diferentes estratos sociales y económicos incluyendo a la población en general. Gispert Estela y Bécquer (2015) establecen:

A nivel mundial, las políticas de salud integral reconocen que un alto porcentaje de la población, aproximadamente el 90%, enfrenta problemas dentales como caries, enfermedades de las encías y malposición dental. A pesar de esto, solo un



60% tiene acceso a servicios de salud dental. La odontología se ha convertido en una de las principales razones por las que los estudiantes faltan a la escuela en varios países. Esto se refleja en la gravedad del cáncer oral, que se clasifica como el octavo tipo de cáncer más común a nivel global y es también el más costoso de tratar, con tasas que varían de 1 a 10 casos por cada 100,000 personas en la mayoría de las naciones.

Los diferentes factores sociales como la desigualdad, la falta de educación, empleo, acceso al agua potable y de forma directa el acceso a los servicios de salud se encuentra estrechamente relacionados con enfermedades periodontales y el cáncer oral. Las condiciones nefastas de salud bucal, tiene repercusiones con la autoestima y la capacidad de socializar, además de causar trastornos en funciones vitales del organismo (Gispert Estela y Bécquer, 2015).

Acciones paliativas han sido consideradas como mecanismos de atención a la salud bucal. Entre estos "El Día Mundial de la Salud Bucodental" 20 de marzo desde el año 2013, con la meta de impulsar medidas que aseguren la integración de estas acciones en el conjunto de políticas de salud. Sin embargo, para Gisper Estela y Bécquer (2015), "No han pasado de lemas como: Dientes sanos para una vida sana, en aquel año, Celebrando sonrisas saludables, y Sonríe a la vida en 2015 para un mejor disfrute de la vida".

(Vera, Cuadros, & Zambrano, 2022) "Ecuador atravesó una importante reforma en sus políticas públicas de salud durante el 2008 con el objetivo de lograr una cobertura universal para su población". Se reformó la Constitución para hacer de la salud un derecho. Se construyó un nuevo modelo de atención que no estuviera centrado en las enfermedades y los servicios de salud curativos, sino en las personas, la familia y la comunidad; con una fuerte perspectiva de promoción, prevención y rehabilitación de la salud.



La sociedad requiere de condiciones básicas sin las cuales es presa de enfermedades; no solo individuales, sino colectivas. Siendo el caso de la salud bucal que se encuentra en riesgo por la falta de atención evidenciada desde la desatención de la salud como política pública; gracias al desinterés de los gobiernos de turno.

## **Metodología**

La investigación se amparó en el análisis descriptivo; ante la consideración de las características de la muestra determinada en forma aleatoria; con indicadores de edad, condición socio demográfica y vínculos de consanguinidad de estudiantes de tercer nivel.

La investigación fue cuantitativa ampara en un cuestionario con preguntas de selección múltiple en relación a la escla de Likert (nunca, casi nunca, algunas veces, frecuentemente, siempre) y en el cuestionario Perfil de Impacto en Salud Oral” (OHIP-14); que “consiste en 14 preguntas que comprenden las cinco dimensiones en relación con las variables cualitativas dicotómicas que abarcaron aspectos inherentes con la calidad de vida y salud bucal : molestias dolorosas, incomodidad al hablar, comer, dificultad en el trabajo y más actividades cotidianas, infelicidad , depresión, rechazo, aislamiento, intolerancia, sueño, dieta, concentración, sentido tenso, incomodidad por la apariencia (Alarcón & Alarcón 2023).

El cuestionario se aplicó a una muestra estratificada de 120 personas dentro de los ciclos vitales de: juventud, adultez de la provincia de Tungurahua Ecuador. La muestra se determinó de un universo de 600 familiares de estudiantes de una unidad académica de tercer nivel.

## **Resultados y discusión**



## Resultados

La verificación de la hipótesis fue posible gracias a la prueba no paramétrica de chi cuadrado, previo el establecimiento de las frecuencias observadas molestias dolorosas y esperadas afectación a la vida diaria con una significación

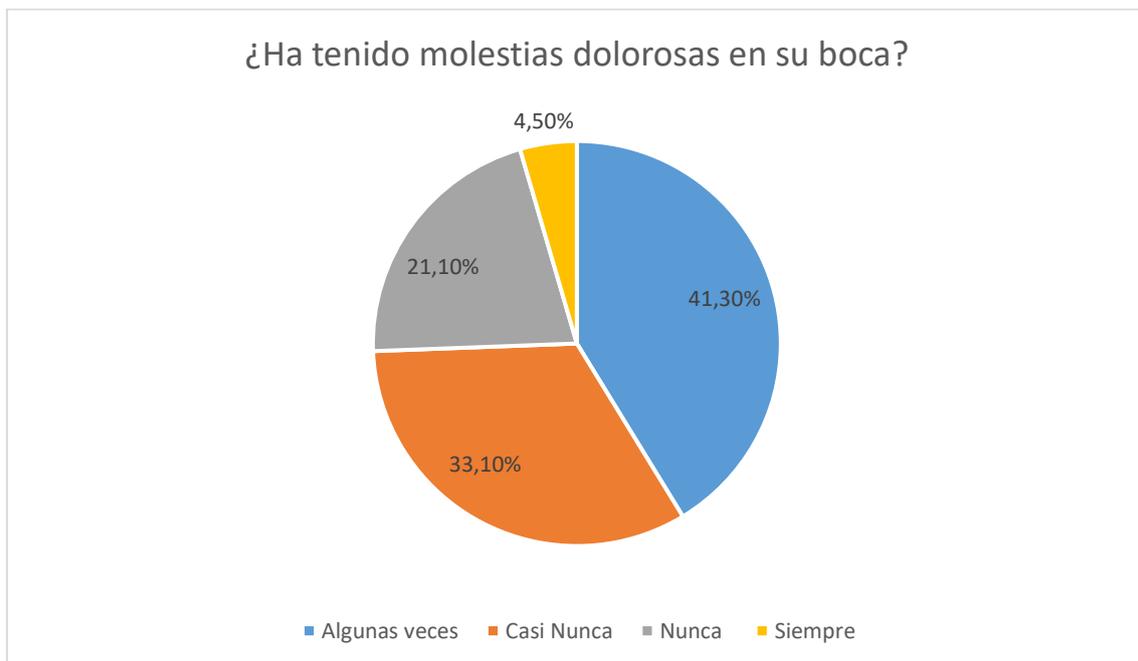
Formulación de la hipótesis

H<sub>0</sub> = La Política pública en salud bucal incide en la calidad de vida

H<sub>1</sub> = La Política pública en salud bucal no incide en la calidad de vida

El nivel de significancia  $X^2_{0.01} = 9,21 / 0.01$  al aplicar la fórmula  $X^2 = \sum (O - E)^2 / E$  se determinó como regla de decisión Si  $X^2 t > X^2 c$ , que procede a descartar la hipótesis nula H<sub>0</sub> y se admite la hipótesis alternativa H<sub>1</sub>.

Gráfico N. 1



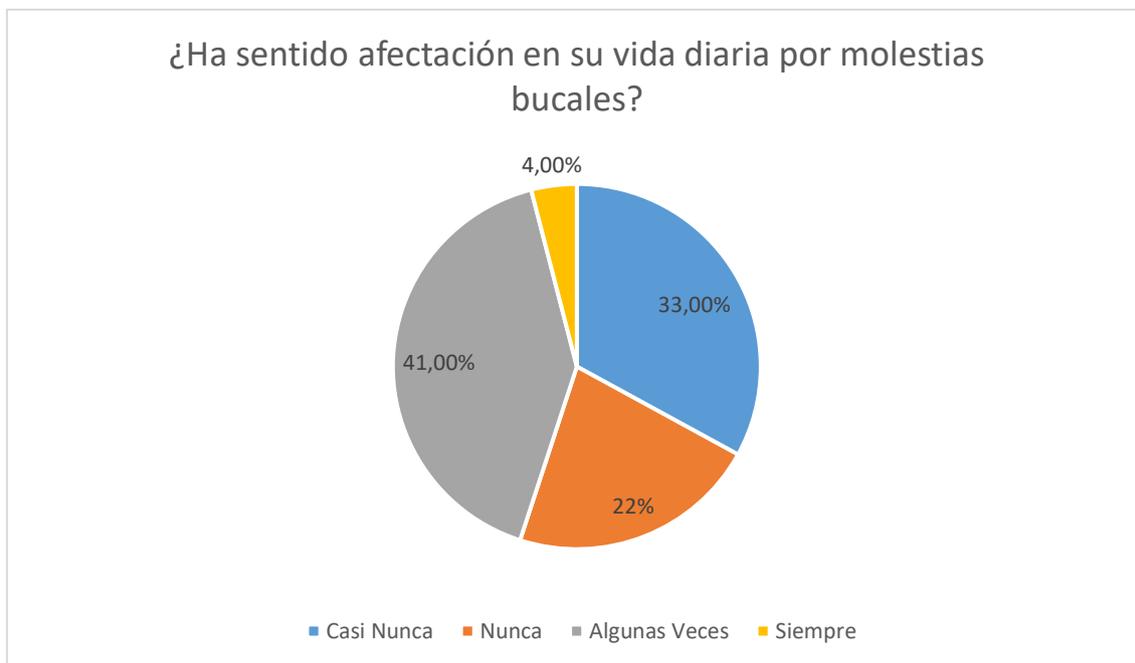
Fuente: Investigadores

A la pregunta ha tenido molestias doloras en su boca el 41,3% manifestaron que algunas veces, el 33,1% casi nunca y el 21.1% respondieron que nunca y el 4.5 siempre.



Pese a que hay un porcentaje elevado entre siempre y algunas veces. Se evidencia un ocultamiento de los malestares bucales.

Gráfico N. 2



Fuente: Investigadores

A la pregunta, ha sentido afectación en su vida diaria por molestias bucales el 41% manifestaron que algunas veces, el 33% casi nunca, el 22% que nunca y el 4% siempre. Si se considera el porcentaje correspondiente a algunas veces y siempre la mitad de entrevistados han sentido afectación en las actividades de su vida diaria a nivel: laboral, académico, afectivo, ocio, económico; entre otros aspectos que afectan la calidad de vida

## Discusión

Según Espinoza, Acuña, & Torre (2017,p.1) la reforma de la Constitución del 2008 definió una población de captación para los servicios de salud y tuvo como objetivo



brindar Cobertura Universal de Salud con centros de atención primaria de salud y servicios hospitalarios, mediante la renovación y construcción. Poniendo en funcionamiento 47 hospitales y 74 centros de salud, aumentando así el uso de los servicios de salud en un 300% entre 2007 y 2016 introduciendo un modelo de captación para calcular las necesidades. Sin embargo, la salud bucal fue dejada de lado.

Ministerio de Salud Pública (2017,p.13) "La política pública en salud está orientada en el ejercicio de la rectoría estatal mediante la consideración de la dimensión territorial, la igualdad, no discriminación y sostenibilidad ambiental". La política pública en general, y específicamente en el campo de la salud se ha caracterizado por ser: ininterrumpido, adaptable y duradero, con la posibilidad de reanudarse cuando se requiera. Debe mantenerse siempre enfocado en el individuo, reconociéndolo como portador de derechos, y en el respeto hacia el medio ambiente con visión de alcance y cumplimiento de derechos y garantías. Toda política pública cumple un ciclo. La formulación que contempla la etapa de preparación y diagnóstico, definición de la política, programas, proyectos, aprobación e incorporación en el sistema. Con continuo seguimiento y evaluación.

En palabras de Yáñez & López (2023) La calidad de vida de las personas según en un examen clínico o la autopercepción se visto ha afectado "principalmente por pérdida de dientes repercutiendo en aspectos de funcionalidad: habla, pronunciación, nutrición: masticación, digestión, selección de alimentos, salud mental: ansiedad, depresión, desarrollo cognitivo, autoestima, interacción social: soledad. Aspectos evidenciados de acuerdo con la edad de las personas".

En mención a lo referido por Valenzuela, Scipión RD, & Portocarrero (2020,p.190) en consdireración a investigaciones eralizadas en Chie, Colombia en base a estudios de la calidad de vida y salud oral han demostrado que la "condición socioeconómica desfavorable influye en la aparición de enfermedades orales".



Influenciando desde la higiene oral hasta la pérdida de la misma vida cuando no se da un proceso de atención médica inmediata.

La calidad de vida entendida como la interacción de las actividades diarias del individuo a través de la historia se ha visto afectada; en especial por aspectos relacionados con el nivel de salud. Afectando aspectos socioeconómicos, psicológicos, culturales, entre otros que han modificado el hacer incluso el pensar de los sujetos.

### **Conclusiones**

El entendimiento de la calidad de vida como la interacción de factores reflejados en la expectativa de la existencia; que depende de la satisfacción de las necesidades; entre estas: comer, trabajar, hablar, aceptación, vida social, concentración, buena apariencia; entre otras, dimensiones contempladas en la encuesta basada en el cuestionario Perfil de Impacto en Salud Oral" (OHIP-14) fue determinante para establecer que la política pública en salud bucal se relaciona con la calidad de vida. Evidenciando la necesidad urgente de atender la salud bucal mediante estrategias estatales inclusivas y dignificantes.

La expectativa de la muestra investigada sobre salud bucal es velada; en razón a la predisposición y entendimiento de las dolencias en relación con estereotipos de pobreza y desaseo. Es emergente la atención a la salud oral; a través de la formulación de políticas orientadas a la promoción dentro de los contextos: nacional, regional y local en atención a los objetivos de desarrollo sostenible salud y bienestar.

Mediante la prueba no paramétrica del chi cuadrado se determinó que la política pública en salud bucal se relaciona con la calidad de vida. Por la desatención histórica por parte del Estado en emerger acciones inherentes al alcance y goce de los derechos. Es derecho fundamental garantizado en la Constitución 2008; sin embargo, es una de las deudas sociales que han pisoteado a los más débiles, los pobres. Especialmente en la no contemplación de políticas públicas; aspecto relacionado con la calidad de vida.



Acongojada en silencio, por no ser un problema de atención de los que más tienen y pueden acceder a los servicios privados de salud.

## Referencias Bibliográficas

- Alarcón Larco, M. F., Alarcón Larco, S. A., Balseca Ibarra, M. C., & Vallejo Rosero, K. A. (2023). Calidad de vida relacionada a salud oral y general en edéntulos totales rehabilitados con prótesis totales mucosoportadas e implantosoportadas. Quito. *Metro Ciencia*, 31(1), 14–22.  
<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol31/1/2023/14-22>
- Asamblea, C. (2008). Constitución 2008. (1), 210. Montecristi, Ecuador.
- Breilh, J. (2018). Contribuciones teórico-metodológicas de la medicina ecuatoriana para la investigación de la inequidad social y la desigualdad en salud. En E. Arteaga, A. Campaña, & Ó. Betancourt, *Ciencias en salud colectiva y terapias integrativas* (Vol. 3, págs. 57-73). Quito, Ecuador: Clara Freile.
- Espinoza, V., Acuña, C., & Torre, D. (2017). La reforma en salud del Ecuador. *Panam Salud Pública*(41), 1-3.
- Gisper Estela, & Bécquer, J. (julio-septiembre de 2015). Salud bucal poblacional, una prioridad en todas las políticas. *Estomatol*, 52(3), .231-234. doi: ISSN 0034-7507.
- Ladera, M., & Medina, C. (2023). La salud bucal en América Latina: Una revisión desde las políticas públicas. *Salud, Ciencia y Tecnología*. doi:<https://doi.org/10.56294/saludcyt2023340>
- Larrea, C. (2012). Hacia la definición de una línea de codicia: aportes conceptuales América Latina y Ecuador. *REVISTA DEL CENTRO ANDINO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES*, 113- 163. doi:ISSN 1390-1532



- León MD, Moya RP, Vidal GC. Intervención en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerables. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2019;45(3):1-14. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91593>
- León, J., Tibana, A., Cardona, J., Correa, L., & Agudelo, A. (2021). Planes, políticas públicas y estrategias de salud bucal en Latinoamérica y el Caribe (1991-2018). *Cubana de Estomatología*, 58(2). doi:<https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3175/1899>
- Malo, M., & Malo, N. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Peru Med Exp Salud Publica*, 754-761. doi:<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2014.v31n4/754-761>
- Malo-Serrano, M, & Malo-Corral, N. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 31(4), 754-761. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000400022&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400022&lng=es&tlng=es).
- Masson, M., Simancas-Racines, D., & Viteri-García, A. (2019). Salud oral en el Ecuador. Perspectiva desde la salud pública y la bioética. *Práctica Familiar Rural*, 4(3). <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/121>
- Ministerio de Salud Pública. Implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud en el Ministerio de Salud Pública. Manual. Primera edición. Quito: MSP; 2017. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/12544>
- Montesinos-Guevara, C., Simancas-Racines, D. Reflexiones sobre bioética y la atención primaria de la salud en el Ecuador. *Práctica Familiar Rural*. 2019 noviembre; 4(3). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7527393>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *OPS 120*. doi:<https://www.paho.org/es/temas/salud-oral>
- Ortega, J. (2018). Las políticas de salud, un campo de estudio transdisciplinar. *Salud Pública*, 20(5). doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.73891>



- Valenzuela Ramos, MR, Scipión Castro, RD, & Portocarrero Mondragón, JP. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en el Perú. *Avances en Odontoestomatología*, 36(4), 186-190. <https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852020000400003>
- Vera, L., Cuadros, C., & Zambrano, M. (1 de Agosto de 2022). Impacto de las políticas públicas de salud en zonas rurales ecuatorianas. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 10(2), Ecuador atravesó una importante reforma en sus políticas públicas de salud durante el 2008. doi:On-line ISSN 2308-0132
- Yáñez, D., & López, F. (Abril de 2023). Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 16(1), 62-70. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882023000100062>