



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

IMPACTO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES Y SU
RELACIÓN CON LA PÉRDIDA DENTAL EN ADULTOS
MAYORES.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

AMARI MAQUEDA REYES

TUTORA: Dra. MIRIAM ORTEGA MALDONADO



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A mi tutora la Dra. Miriam Ortega Maldonado por aceptar ser parte del proceso más importante de mi vida académica, por el tiempo, la paciencia y el conocimiento compartido conmigo durante la realización de este trabajo.

A mis padres Cirilo Maqueda Torres y Ofelia Verónica Reyes Córdova por brindarme todo lo necesario y más, para poder tener una vida llena de amor, educación y felicidad, gracias por todo el apoyo durante toda mi vida. Lograr alcanzar esta meta es gracias a ustedes.

A mi hermano Ulises Maqueda Reyes por estar conmigo siempre apoyándome y diciéndome que siempre puedo lograr todo lo que me propongo sin importar las circunstancias.

A mi tía Irene Reyes Córdova y a mi tío/padrino Carlos Omar Wada Venegas por pagar el curso para mi examen de ingreso COMIPEMS y ser parte importante en mi vida.

A mi mejor amigo Mario Ramírez Piña por compartir conmigo experiencias que siempre estarán en mi memoria.

A mi novia Cristina Alquicira Ibarra por apoyarme y ayudarme en este proceso de realizar la tesina, siempre estar motivándome y alentarme a cumplir con esta meta.

A Dios por siempre darme el valor suficiente para luchar contra cualquier adversidad, por brindar paz en mi vida y por ser tan bueno conmigo.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por permitir mi formación académica y darme una carrera profesional.

“Por mi raza hablará el espíritu”

Índice

Introducción	4
Propósito	5
1. Determinantes de la salud según Lalonde	6
1.1 Determinantes Sociales de la Salud	10
1.2 Determinantes Sociales en la Vida Cotidiana	12
1.3 Clasificación de los Determinantes Sociales	14
2. Pérdida dental en el adulto mayor	18
3. Determinantes Sociales y su relación con la pérdida dental	26
4. Conclusión	32
5. Referencias Bibliográficas	34

Introducción

El concepto de salud se encuentra definido por la Organización Mundial de la Salud, pero tiene un significado diferente en cada individuo, debido a que no todos tenemos la misma concepción de salud y esto es dado a la diversidad de conocimiento en el mundo, de igual manera que la forma de pensar y el estilo de vida que tienen las personas cambia constantemente, además de existir factores que influyen en la capacidad de acceder o no a la salud.

La salud puede modificarse por los determinantes sociales de la salud que afectan directamente la capacidad de tener acceso a la educación, a servicios de salud, entre otros, afectando así la calidad de vida de las personas, generando daños en el cuerpo, un ejemplo de estos es la pérdida de uno o varios dientes.

La pérdida dental afecta de manera drástica al adulto mayor, provocando que se manifiesten más enfermedades debido a la alteración de varios procesos en los cuales los dientes están involucrados; procesos biológicos, psicológicos y sociales. Teniendo como consecuencia un efecto negativo en la salud del adulto mayor, y que debido a su edad y a factores propios de la vejez se presenta una mayor complicación en preservar la salud bucal en condiciones óptimas.

Los adultos mayores son una de las poblaciones que presentan más vulnerabilidad y fragilidad en la salud, a causa del deterioro biológico debido a su edad provocando un mayor riesgo de presentar alguna enfermedad o afección, por esto es importante conocer los efectos de los determinantes sociales en ellos, para así poder prevenir complicaciones de salud en el adulto mayor y poder tener una vejez saludable.

Propósito

El propósito del presente trabajo de investigación fue realizar una revisión bibliográfica para identificar el impacto de los determinantes sociales de la salud y su relación con la pérdida dental en los adultos mayores.

1. Determinantes de la salud según Lalonde

La salud y sus conceptos han evolucionado con el paso del tiempo debido a su relevancia en la vida de las personas, pero esta evolución ha sido desigual debido a diversas razones que afectan o contribuyen al desarrollo de la salud.

Oficialmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946 estableció como definición de salud “al estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente a la ausencia de enfermedad o afecciones”, sin embargo, el término de “salud” que para ese entonces resultaba progresista, estaba reducido e interpretado como un concepto meramente biológico y medicalizado por lo que, años más tarde se integró a la definición el componente psicológico y, sobre todo, una dimensión social, por lo tanto, la salud no sólo incluía el estado de completo bienestar físico, mental y social sino también psicológico, y no , solamente, se centralizaba a la ausencia de afecciones o enfermedades a nivel individual sino también poblacional. Este concepto multifactorial permitió analizar la influencia de otras perspectivas sobre el bienestar global de los individuos y no sólo centralizar el proceso de salud-enfermedad en focalizar los esfuerzos para tratar cualquier alteración biológica del individuo a través de la medicina^{1,2}.

Sin embargo, al reconocer que existe una dimensión social que influye en la salud, también se reconocen factores ambientales y culturales que influyen en la salud de los individuos. En ese sentido, los cambios políticos, económicos y sociales empiezan a cobrar importancia en el proceso salud-enfermedad; un ejemplo de ello se aprecia en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos donde se hace mención del “Derecho a la salud” vinculando aspectos relacionados con la alimentación, el vestido, la asistencia médica, la enfermedad, la invalidez, la vejez, servicios sociales y seguros médicos en caso de desempleo. Sin hacer a un lado el ámbito laboral y las condiciones ambientales donde se labora, pudiendo

convertirse en un contexto favorecedor o en un foco generador de múltiples enfermedades².

La OMS frente a la estrategia de “Salud para todos en el año 2000”, transforma el concepto de salud e incluye aspectos subjetivos como bienestar físico, mental y social, aspectos objetivos como la capacidad de funcionamiento y aspectos sociales como la adaptación y trabajo socialmente productivo. Esta nueva forma de concebir la salud reemplaza la doctrina determinista de la casualidad simple en el binomio salud – enfermedad por la de un marco de proceso multicausal.

Como se puede apreciar, el concepto de salud ha ido evolucionando a lo largo de la historia y hoy en día existen múltiples definiciones en constante revisión. La más actual, pero obviamente no la única o definitiva hace referencia a... “la salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, y la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos los individuos y la colectividad”.

Para entender este nuevo abordaje considerando diversos aspectos, se diseñó el concepto del “*iceberg of disease*” o en su traducción al español el “tempano de la enfermedad”, con el cual, a partir de un gráfico se señalan los diversos aspectos que explican el proceso de salud-enfermedad y como la salud no es un evento aislado, sino que cada elemento desde lo biológico hasta lo social influye en dicho proceso. Y precisamente éstos aspectos sociales relacionados con las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, sin dejar a un lado los aspectos económicos, sociales, normativos y políticos que comparten como comunidad, se les denominó a partir de los años 70’s “determinantes”, y están relacionados con aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos^{3,4}.

Varios modelos han intentado explicar la producción o pérdida de salud y sus determinantes⁵.

Entre los modelos clásicos, se encuentra el modelo holístico de Laframbroise, desarrollado por Marc Lalonde (FIGURA 1) mencionado en el documento “Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses”, en el cual, establece la importancia que tiene cada uno de los determinantes sobre la salud de la población proponiendo como factores condicionantes cuatro grandes dimensiones denominadas “campos de la salud” e integrados por la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y la organización de los sistemas de salud^{1,2}.

Figura 1. Campos de la Salud. Modelo holístico Laframbroise



Imagen obtenida de: <https://elblogdejorgeprospere.com/07/los-determinantes-sociales-de-la-salud/>

La interacción de estos cuatro factores establece la salud de un individuo o de una comunidad, mismos que se describen a continuación^{1,2}:

- ***Estilo de vida***

Se define como el comportamiento del individuo en sociedad y las actividades que desempeña en su vida diaria, mismas que pueden mejorar o empeorar la concepción de salud. Estas conductas se forman por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social, por ejemplo, la alimentación, la vivienda, la higiene, etc.

- ***Biología Humana***

Se refiere a la carga genética y a los factores hereditarios, es decir, a todos aquellos factores intrínsecos al ser humano, lo cual, en los últimos años ha tomado relevancia a partir de los avances en ingeniería genética logrados en los últimos años, pero que plantean interrogantes en el terreno de la bioética y las desigualdades en salud debido a los costos de estos avances.

- ***Medio ambiente***

Se refiere al entorno (espacio físico) que rodea al individuo (rural o urbano), el cual no tienen la capacidad de controlar pero que repercute directamente en su salud. Estos factores no son relativos al ambiente natural (geográficos, ambientales), sino también al entorno social (demográficos).

- ***Sistema Sanitario***

Se entiende como el conjunto de los recursos destinados a brindar un servicio de salud; como son el personal, la infraestructura y las políticas otorgadas al servicio, por lo tanto, dan como resultado un gradiente social en salud. Las características que destacan en este factor son: a) calidad y, b) accesibilidad.

Sin embargo, esta interacción de los cuatro factores en el campo de la salud, en años más recientes, tomó fuerza estrechando la relación entre el proceso de salud – enfermedad, lo que derivó a que en marzo del 2005 se creó la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud (CDS) para que ofreciera asesoramiento respecto a las inequidades persistentes y cada vez mayores en todos los países miembros de la OMS. En el informe final de la Comisión presentado por el profesor Sir Michael Marmot en el año 2008, se propusieron las siguientes recomendaciones generales⁶:

1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas,
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos y,
3. Medir y analizar el problema.

Estas recomendaciones de la CDS son para lograr la equidad en salud y las intervenciones se ratificaron por los jefes de Estado, ministros y representantes de gobiernos en el año 2011, con la “Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud”⁶.

1.1 Determinantes Sociales de la Salud

La OMS define a los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”. Estas circunstancias son el resultado de la distribución desigual del dinero, el poder y los recursos a nivel local, nacional y mundial. Políticamente se entenderían como los recursos destinados a la salud; y económicamente, como el presupuesto que se da el tema de salud, pero no sólo gubernamentalmente, sino también de manera local, es decir, cuanto tiene un individuo para invertir monetariamente en su salud^{7,8,9}.

A modo de ejemplo, podemos citar los 20 años de vida menos que vivirá una persona pobre de los Estados Unidos en comparación con una de altos ingresos en el mismo país. En ese sentido, la pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y la esperanza de vida entre países y dentro de un mismo país. Por ejemplo, no es la misma expectativa de vida de un habitante de la Sierra Leona, en África occidental de 34 años, que la de una persona nacida en Japón, que en promedio alcanzará a vivir 82 años. Es por ello que resulta interesante observar cómo cada país, autor u organización tiene un enfoque diferente para la definición del concepto “Determinantes Sociales de la Salud”⁶.

Sin embargo, hay algo muy claro, la salud de la población es la característica de las diferencias entre los grupos sociodemográficos y las regiones geográficas del mundo y de cada país, por ello, los grupos afectados son los más desfavorecidos, porque la interacción de los cuatro factores referidos por Lalonde y retomados por la OMS colocan a estas personas en desventaja, con enfermedades y discapacidades a muy temprana edad y con menores posibilidades de supervivencia¹⁰.

Por estas razones es común leer que los más pobres entre los pobres, son también los que tienen peor estado de salud y la explicación a esta conclusión se le conoce como el “gradiente social de la salud”, que pasa desde la cúspide hasta la base del espectro socioeconómico de una población. Y la existencia de un gradiente social de la salud implica que las inequidades en salud nos afectan a todos⁶.

Tradicionalmente en diversos países, el estado de salud ha sido medido a través de los indicadores de morbilidad y mortalidad siguiendo un gradiente socioeconómico, donde en promedio los individuos con mayor desventaja presentan peores indicadores que aquellos que se encuentran en la cima de la jerarquía social. Por esta razón, cuando se aborda el tema de gradiente social en salud se habla del resultado de la desigualdad de recursos, de ingresos y de poder en toda la sociedad, incluyendo el mismo sistema de salud y las mismas políticas públicas que pueden contribuir a agravarlas¹¹.

Los DSS y la desigualdad en Salud son una dicotomía como ya se mencionó renglones arriba pero que puede ejemplificar nuevamente este concepto, los grupos desfavorecidos socialmente son los más vulnerables y sufren una carga más pesada de enfermedad que otros que se encuentran en mejores condiciones, ya que experimentan el comienzo de las enfermedades y discapacidades a edades tempranas y tienen menos oportunidades de supervivencia. Y estas desigualdades en las tasas de morbilidad y mortalidad también son visibles entre poblaciones

urbanas, rurales e indígenas, y entre las diferentes regiones en un mismo país, basta con analizar las expectativas de vida en los diferentes estados de México⁶.

Algo que debe considerarse es que la inequidad en salud se transmite en su mayoría de generación en generación porque se perpetúa a través de las cuestiones políticas, económicas y sociales. En ese sentido, los DSS fijan las causas de la mayor parte de las inequidades en salud y dentro de ellos, los que más resaltan son las condiciones socioeconómicas de la población enferma. Entendiendo que la salud es una prioridad, el sistema sanitario ha basado sus acciones en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente acciones sobre el entorno social e intervenciones sobre las “causas de las causas” que son los determinantes sociales de la salud. En resumen, la mala salud de los pobres, el gradiente social de salud en el país y las grandes desigualdades sanitarias son provocados por una distribución desigual del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, así como por las injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible^{6,11}.

1.2 Determinantes Sociales en la Vida Cotidiana

En la actualidad existe una alta necesidad de elaboración de políticas sanitarias y económicas en la población, que erradiquen las desigualdades sociales en el ámbito de salud, la situación económica de pobreza y la desventaja político-social, ya que son imprescindibles en el estilo de vida de las personas, logrando así combatir el origen de las causas de la mala salud¹².

Antes se tenía la idea de que la política en materia de salud sólo consistía en proveer los recursos necesarios para brindar servicios médicos, es decir, atención médica, solventar el acceso a medicamentos, infraestructura médica, personal médico capacitado, etc. Pero con el estudio de los determinantes sociales esta concepción ha cambiado, expandiendo el criterio de política en tema de salud, llegando a la conclusión de mejorar o restaurar la salud del individuo después o durante una

enfermedad, sino que, va más allá; repercutiendo en las condiciones sociales y económicas de la población que son las que en primera instancia hacen que las personas enfermen y requieran de atención médica¹².

Es importante entender que los determinantes sociales tienen efecto desde antes del nacimiento de una persona, es decir, partiendo del embarazo, debido al estilo y calidad de vida que la mujer proporcione, en cuanto a elementos necesarios que lleven a un buen proceso de gestación, a través de cuidados que consisten en preparar el cuerpo de la madre, evitar el consumo de sustancias nocivas, y así lograr que el bebé se desarrolle de manera adecuada y sin complicaciones. Pero posterior al nacimiento, es necesario contribuir con diversos factores preventivos, tales como una buena nutrición, brindar servicios de salud de calidad, condiciones de vivienda y de educación dignas, una adecuada integración social, siendo que el ser humano posee la necesidad de socializar y tener sentido de pertenencia a algún grupo social, promoviendo así la convivencia y el sano desarrollo, provocando en el individuo la capacidad de percibir, experimentar y manifestar emociones y sentimientos necesarios para tener una estabilidad emocional, contribuyendo así a un buen estado de salud psicológico repercutiendo en su bienestar¹².

Por otra parte, cuando se manifiesta aislamiento social, ya sea por exclusión social, por motivos de racismo, marginación, discriminación, estigmatización, hostilidad o desempleo; generando baja autoestima en el individuo, dando como consecuencia que se presenten enfermedades psicológicas (depresión, ansiedad, etc.) que terminan repercutiendo en la salud del individuo; con esto se entiende que el entorno social tiene la capacidad de ser un modificador que mejore o empeore la salud de un individuo. Aunado a esto, existen factores conductuales como la crianza, la alimentación, la actividad física (ejercicio), el consumo y abuso de sustancias, y factores estructurales como el desempleo, la pobreza y la educación que modifican la calidad de nuestro entorno social, que en la mayoría de los casos actúan como desventajas sociales que provocan que disminuya la calidad de vida, promoviendo así la manifestación de enfermedades que afectarán la salud del individuo¹².

Las desventajas y desigualdades tienen un efecto acumulativo, por lo tanto, afectan la salud por más tiempo y con mayor efecto de modo que mientras más pase el tiempo mayor impacto tendrán en la salud dando como consecuencia el vivir una mayor parte en condiciones estresantes siendo posible una alta probabilidad de no tener una vejez saludable; el estrés es un estado anímico en el cual el individuo comienza a preocuparse, manifestando ansiedad y da una falsa idea de sentir que no se es capaz de realizar una acción o solucionar un problema; como ejemplo, las condiciones psicosociales y económicas pueden provocar estrés. Por lo que, si se encuentra en un estado de ansiedad, inseguridad, baja autoestima, y no se tiene control de las situaciones que causan estrés, se puede presentar un aislamiento social que con el tiempo causara daños en la salud muy importantes, provocando así la presencia de enfermedades crónico-degenerativas¹².

Una buena salud implica resiliencia para poder sobrellevar y superar las desventajas y desigualdades socioeconómicas, para así tener nuevamente estabilidad, pero para que esto sea posible es necesario que la política haga frente a los determinantes sociales que influyen en la vida del individuo, es decir, reducir el nivel de fracaso en la educación, reducir la inseguridad, mejorar la oferta de empleo, mejorar la calidad de la vivienda, entre otros. Si la sociedad permite que la población se desarrolle de manera sana, mejorando las condiciones de vida, evitando el impacto negativo de los determinantes sociales, permitirán a la población vivir una vida plena, provechosa y saludable¹².

1.3 Clasificación de los Determinantes Sociales

Considerando la relación de los DSS y la salud, es imprescindible extrapolar acciones intersectoriales entre el sector social, económico y sanitario con el sector salud, así como buscar la cooperación internacional para actuar sobre los problemas de salud que atraviesan las fronteras nacionales. Respecto a la promoción de la salud, las acciones deben estar dirigidas a la población en riesgo

para impedir la aparición de la enfermedad (prevención primaria); para disminuir la morbimortalidad por medio del diagnóstico precoz y tratamiento antes de las manifestaciones clínicas de la enfermedad (prevención secundaria) y para enlentecer el progreso de la enfermedad, evitar la aparición o agravamiento de complicaciones o bien, evitar la invalidez (prevención terciaria)¹³.

Por otro lado, las acciones de promoción de la salud están dirigidas a la población en general con la finalidad de que el individuo sea capaz de identificar sus necesidades e influir en los DSS para mejorar sus condiciones de vida y de la población en la que se encuentran integrados y a su vez, promover la equidad en salud¹³.

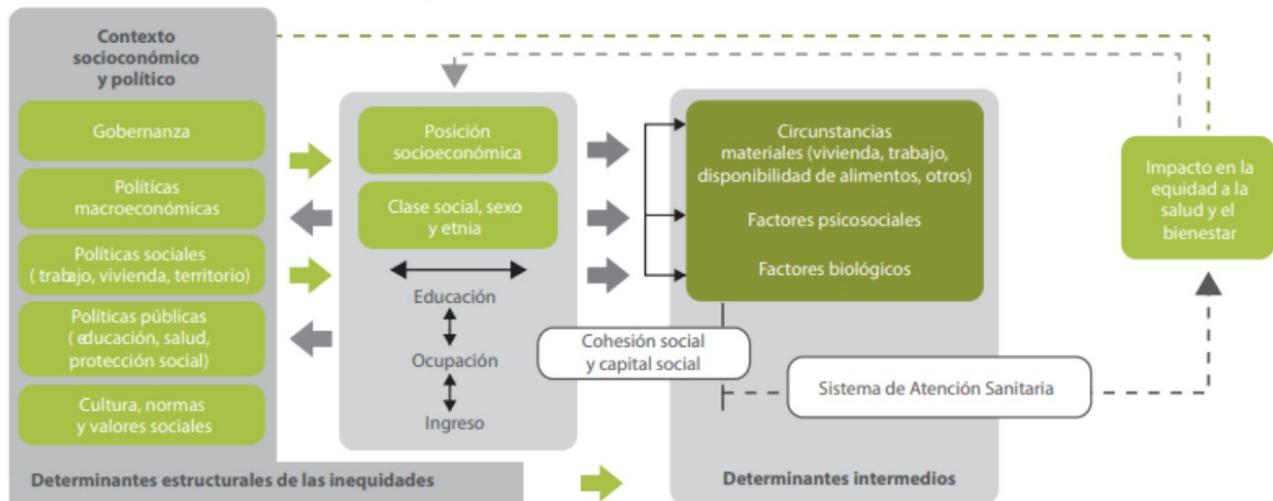
Modelos como el de Dahlgren y Whitehead (1991), Diderichsen y Hallqvist (1998), posteriormente adaptado por Diderichsen, Evans y Whitehead (2001) y el planteado por Marmot y Wilkinson (1999) han intentado detallar cómo los DSS pueden contribuir a generar inequidades en salud, sin embargo, no hay en este momento alguno que permita a) definir claramente los mecanismos por los cuales los DSS generan inequidades de salud; b) indicar cómo se relacionan entre sí; c) proporcionar un marco para evaluar cuáles son los más importantes y d) proyectar niveles específicos de intervención y puntos de acceso de implementación de políticas para la acción¹³.

Por ello, el Marco Conceptual de los DSS propuesto por la OMS combina elementos de los diversos modelos y clasifica a los determinantes en dos grupos organizados de forma didáctica para mejorar la comprensión sobre los aspectos que determinan los procesos de salud – enfermedad de los grupos sociales: a) determinantes estructurales y b) determinantes intermediarios (FIGURA 2).

El grupo de los **determinantes estructurales** está constituido por aspectos relacionados con la estructura de la sociedad que determinan las desigualdades en salud. Por ejemplo, pueden ser individuos con una posición social favorecida, con

mayor acceso a recursos materiales, educacionales, entre otros y, por lo tanto, menos vulnerables o con mayores posibilidades para recuperar o mantener su salud. Situación antagónica, cuando la posición social que los limita al acceso a tales recursos. Dentro del contexto socioeconómico y político se encuentran los mecanismos sociales, económicos y políticos que generan, configuran y mantienen las posiciones socioeconómicas desiguales o la estratificación social, y determinan las circunstancias materiales en que las personas viven y se desenvuelven. Sin dejar a un lado la educación y el ingreso, entendiendo que el nivel educativo influye en la ocupación y ésta última en el ingreso^{6,13}.

Figura 2. Determinantes sociales.



Recuperado de: Salud Jalisco¹ y Fundamentos de Salud Pública²

El segundo grupo de **determinantes intermediarios** se refiere a las condiciones materiales en que las personas viven y se desenvuelven, como la calidad de la vivienda y su ubicación en la colonia, barrio o vecindario; las posibilidades de consumo y los medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada y contar con un entorno seguro y digno de trabajo e ingresos como consecuencia de las diferencias sociales, económicas y de la salud de las personas, familias y comunidades. En este grupo se incluyen también a las conductas, relaciones estresantes, el apoyo de las redes sociales para los factores psicológicos

y biológicos, la cohesión social y las fortalezas o debilidades de los sistemas de salud, de acuerdo con las coberturas, acceso, disponibilidad, calidad y costos⁶.

Cabe destacar que los determinantes estructurales se profundizan por tres megatendencias: la transición demográfica y epidemiológica; la migración y el crecimiento urbano acelerado que afectan, influyen y condicionan la magnitud de los determinantes intermedios de la salud o determinantes sociales de salud (FIGURA 3)⁶.

Figura 3. Marco Conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud.



Modificada a partir del Informe de la OMS/CDSS, 2008⁶.

2. Pérdida dental en el adulto mayor

Se considera adulto mayor a la persona que tiene 60 años o más, sin existir diferencia entre hombre y mujer, y se entiende como la etapa de vida en donde existe una mayor vulnerabilidad física, social y económica, de modo que para entender de mejor manera las características de las personas adultas mayores se puede clasificar en tres subgrupos^{14,15}:

- Jóvenes (60 a 74 años): son adultos mayores que aún tienen la capacidad de ser independientes, autosuficientes y generalmente se encuentran sanos o son pacientes con enfermedades sistémicas estables.
- Viejos (75 a 89 años): es un grupo que ya manifiesta limitaciones físicas, psicológicas y sociales, pero que con atención especializada es posible recuperar y preservar la funcionalidad, así como prevenir futuras enfermedades.
- Longevos (más de 89 años): son el grupo más vulnerable y debido a su edad muy avanzada presentan mayores dificultades desde los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Además de necesitar atención geriátrica especializada, es necesario tener un cuidador para así prevenir y controlar la fragilidad.

La OMS determina que el envejecimiento es el resultado de procesos biológicos a lo largo del tiempo y como parte de estos cambios degenerativos celulares y moleculares se tiene una disminución progresiva en las capacidades físicas y mentales, aumentando así el riesgo de enfermar o incluso de poner en riesgo su propia vida. Estos cambios guardan una relación directa con la edad, pero no son lineales ni uniformes, ya que varían de acuerdo con el estilo de vida de la persona, la educación, la economía y la sociedad a lo largo de su vida¹⁶.

El adulto mayor tiene más predisposición a padecer alguna enfermedad, incapacidad o infección, ya que hay muchos factores de riesgo que pueden afectar su salud; por ejemplo, en el caso de la boca la producción de saliva se ve disminuida llegando incluso a presentar xerostomía con el avance de la edad y aunado a una

higiene bucal deficiente existe mayor probabilidad de desarrollar caries dental a nivel coronal y radicular, infección por hongos, úlceras, entre otras enfermedades o alteraciones. Si a esto se les suma la disminución o la ausencia a las visitas periódicas con el odontólogo por la falta de accesibilidad, por problemas de movilidad física, falta de redes o por problemas económicos la probabilidad de desarrollar cualquier enfermedad oral es alta¹⁷.

De modo que una persona al envejecer no sólo se enfrenta a problemas sistémicos que aumentan la probabilidad de padecer enfermedades, sino también se ve limitada por las desventajas de un ambiente social que no están hecho para los ancianos. Por ello, se ha observado que lo más recomendable es evitar que las enfermedades se acumulen durante el proceso del envejecimiento y lo ideal es que exista prevención y promoción de la salud acompañando al individuo durante su proceso de envejecimiento. Esto disminuiría los tratamientos costosos y la pérdida dental que con frecuencia experimenta la población envejecida¹⁸.

La pérdida dental en las personas adultas mayores no sólo repercute en la calidad de vida de las personas que la padecen, al disminuir la capacidad masticatoria y la fonética, también afecta la parte más importante para este grupo de edad que es la capacidad de socializar. Sin embargo, con los años y de generación en generación a la persona adulta mayor se le ha retratado como la persona envejecida donde la pérdida dental transforma su facia, aumentando las arrugas peribucales y generando la mala pronunciación de algunas palabras lo que socialmente es característica del anciano (FIGURA 4)¹⁹.

La pérdida de dientes causa alteraciones en el funcionamiento de la boca, viéndose afectada la capacidad de relacionarse y de poder llevar a cabo las actividades diarias con normalidad, afectando así social, psicológica y biológicamente al individuo, además de influir en su estado de ánimo, provocando estrés y aumentando la posibilidad de manifestar aislamiento social; de tal modo que impacta la calidad de vida del paciente²⁰.

Figura 4. Pérdida de la dimensión vertical, facia con la que ejemplifican a la persona adulta mayor.



Imagen tomada de la red

Un dato relevante es la relación que actualmente se investiga entre la pérdida dental y la pérdida cognitiva (demencia y Alzheimer) en personas adultas mayores. En el año 2021 un estudio basado en una encuesta longitudinal estudió a lo largo de dos años a casi 10,000 adultos mayores y observaron una asociación entre el edentulismo y el deterioro cognitivo, asimismo identificaron que la asociación aumentaba si se sumaba la presencia de diabetes a estas dos variables ocasionando un deterioro cognitivo acelerado²¹.

Por ello, es importante destacar que la pérdida dental o la pérdida de la totalidad de las piezas dentales denominada “edentulismo”, es un problema de salud pública a nivel mundial por su alta prevalencia (superior al 10% en adultos ≥ 50 años), siendo esta condición más prevalente en las personas socialmente desfavorecidas. A diferencia de otras enfermedades crónicas que pueden tratarse, el edentulismo es un problema definitivo que afecta no solo la apariencia facial, sino que también

afecta la nutrición, la capacidad de masticar todo tipo de alimentos, de pronunciar correctamente las palabras y sobre todo de socializar como ya se mencionó renglones arriba. Y es aquí donde intervienen no sólo las enfermedades sistémicas que influyen en la presencia de otras enfermedades como la periodontitis que desencadenan la pérdida dental, sino factores como el género, el nivel bajo de escolaridad y de ingresos, la soledad, la carencia de redes de apoyo, depresión, migración, experiencias dentales de la pareja o de los familiares cercanos, la utilización de servicios dentales, entre otras.

Respecto a la falta o acceso limitado a los servicios dentales, se ha observado una asociación con las desigualdades respecto a los ingresos económicos, por ejemplo, en entornos con recursos limitados la extracción dental es el único tratamiento disponible ante el problema dental (caries, enfermedad periodontal, traumatismo), sin embargo, si el paciente optara por una prótesis fija y por razones económicas no concluyera el tratamiento, el problema no sólo involucrará la pérdida de la pieza afectada sino también a las piezas circunvecinas aumentando el número de dientes perdidos lo que puede repercutir en un efecto negativo a largo plazo respecto a la rehabilitación de las piezas dañadas.

Desafortunadamente es común observar pérdida dental en las personas adultas mayores, y las causas pueden ser muy variadas, ya sea por costumbre, por falta de cuidado, por cultura, por decisión del dentista, por decisión de terceros, por facilidad, economía, etc. Pero el problema se hace más complejo cuando es mayor el número de dientes que se pierden, es decir, no es lo mismo perder uno o tres dientes por arcada que perder la totalidad de las piezas, donde la función masticatoria se ve drásticamente afectada. A la pérdida total de las piezas en ambas arcadas se le conoce como edentulismo (FIGURA 5)²².

Figura 5. Edentulismo



Imagen obtenida de: <https://www.odontologiavirtual.com/2014/08/pertinencia-del-uso-de-implantes.html>

Lamentablemente la epidemiología de la pérdida dental aún no se comprende completamente, quizá por la variación de la información reportada en algunas encuestas realizadas o bien, por lo cambiante de la salud bucal durante las últimas cuatro décadas¹⁸. Sin embargo, la información disponible sugiere que la prevalencia de pérdida dental en algunos países desarrollados ha disminuido.

Las enfermedades y trastornos bucales como la caries dental, las enfermedades periodontales y la pérdida dental afectan a un número considerable de personas en México y en el mundo (FIGURA 6). De acuerdo con información del Global Burden of Disease Study (Carga Mundial de Enfermedades orales) reportado en el año 2017, la caries dental es el trastorno de salud más frecuente y se estima que 3,500 millones de personas en el mundo la padecen²³, lo que puede representar el mismo número de personas que, si abandonan la enfermedad a su historia natural presentarán pérdida dental o edentulismo más adelante, porque como proceso natural las personas envejecen, lo que representa que las enfermedades juveniles aumenten su prevalencia si no se atienden o controlan oportunamente afectando en

la calidad de vida y en la salud en general de las personas. Esto aunado al dolor que generan los problemas dentales, los altos costos de los tratamientos y la falta de una cultura de autocuidado que da como resultado un ciclo vicioso entre las enfermedades y las condiciones de las personas¹⁸.

Figura 6. Enfermedad periodontal y pérdida dental



Imagen obtenida de: Dental Tribune "Tratamiento preventivo en el adulto mayor.

Es importante eliminar la idea de que la pérdida dental o el edentulismo es una línea paralela que acompaña al envejecimiento, es importante hacer énfasis en que la pérdida dental es la consecuencia de un proceso infeccioso no tratado o tratado ineficientemente, a falta de higiene oral por parte del individuo y a la presencia de enfermedades no controladas que aumentan la historia natural de la enfermedad, tal y como lo explica Locker en su modelo de espiral del deterioro bucal, donde una boca saludable con higiene deficiente aumenta la probabilidad de que la caries y la enfermedad periodontal se desarrollen por contar con un ambiente propicio aunado a la falta de atención oportuna o al deficiente manejo de la enfermedad lo que deriva en la pérdida dental de la pieza. Y a diferencia de lo que la mayoría de las personas piensan, el problema no termina con la pérdida de la pieza dental, porque al no

sustituir la pieza faltante, se presentan la migración de las piezas adyacentes lo que, a su vez, ocasiona apiñamiento y si a eso se suma la higiene bucal deficiente, existe una alta probabilidad de desarrollarse nuevamente caries o enfermedad periodontal. En otro escenario, si se sustituye la pieza faltante pero no se corrige la higiene bucal deficiente el escenario es el mismo (FIGURA 7)²⁴.

Figura 7. Espiral del Deterioro Bucal de Locker.

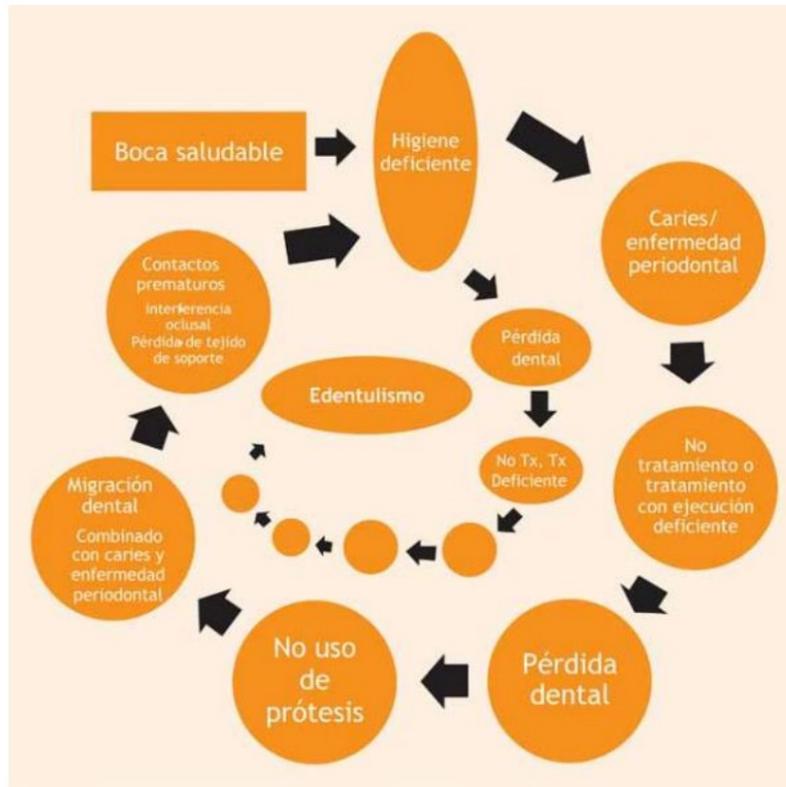


Imagen obtenida de: Salud Bucal en los adultos mayores y su impacto en la calidad de vida²⁴.

El edentulismo no rehabilitado al ser una condición que afecta el aspecto físico, la alimentación, la función masticatoria y la fonética es considerado una discapacidad para el individuo²⁵. Al respecto, un estudio longitudinal realizado en diversos países incluido México en el año 2014 refiere que en conjunto el edentulismo, la xerostomía y los problemas dentales como caries dental y enfermedad periodontal se asocian con la incidencia de fragilidad en las personas adultas mayores^{25,26}.

Centrando la investigación en la población mexicana, la información sobre edentulismo es escasa, sin embargo, referenciando los datos que se han publicado al respecto, en México la prevalencia de edentulismo es del 25%, es decir, de cada 100 personas 25 presentan edentulismo^{27,28}.

Respecto a los resultados de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño realizada en el 2013 y por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB) la prevalencia de edentulismo en adultos mayores de 65 años fue del 31% y 11.5% respectivamente, cabe mencionar que el SIVEPAB registra sólo datos de personas que acuden por atención odontológica a centros de salud²⁹.

3. Determinantes Sociales y su relación con la pérdida dental

Los determinantes sociales de la salud tienen relación con la pérdida dental debido a que son parte de las desigualdades y desventajas que tiene un individuo durante el proceso de salud - enfermedad en boca. Los elementos que más impacto tienen en la salud bucodental de un individuo son: la escolaridad, el sexo, enfermedades previas, discapacidad, hábitos perniciosos, no recibir atención médica y odontológica, factores psicológicos, sociales, económicos y culturales (concepción de la pérdida dental como normal o como enfermedad)^{30,31}.

Existen múltiples factores que intervienen en la pérdida dental, entre ellos el tabaquismo, las enfermedades bucodentales, el traumatismo y las condiciones sistémicas, siendo estas consecuencias de los Determinantes Sociales de la Salud.

La cultura es un determinante social de la salud que influye de gran manera en la pérdida dental, debido a que en muchas poblaciones de lugares geográficos diversos, la pérdida dental no es considerada una afección o una enfermedad. Existen ideas culturalmente aceptadas en las que extraer ciertas piezas dentales es considerado cotidiano, inclusive en países como México en zonas de extrema pobreza es común encontrar a personas adultas mayores con pérdida dental y edentulismo, por lo que, al ser considerado una condición común entre los habitantes de una misma comunidad, los niños notan esta apariencia de manera cotidiana de modo que, llegará el momento en que los niños y adolescentes consideren a la pérdida dental como un acontecimiento normal de la vida a una edad avanzada³².

Aunado a lo anteriormente expuesto, la falta de atención dental y las desigualdades económicas son de igual forma factores que influyen en la pérdida dental, porque no sólo es no querer sustituir los dientes perdidos sino que, en muchas ocasiones es debido a no contar con los recursos económicos para llevar a cabo un tratamiento restaurador o rehabilitador; y en otras ocasiones es por no contar con personal

suficiente o calificado para poder llevar a cabo procedimientos conservadores, de modo que la mayoría de las veces el único tratamiento posible o accesible para el individuo es la extracción dental, logrando así “eliminar” el dolor a causa de una enfermedad pero que como consecuencia provocará la pérdida de piezas dentales y la disarmonía oclusal ³³.

Un estudio que confirma que la extracción dental es una de las principales causas de la pérdida dental fue el realizado por Locker y colaboradores en Canadá en 1996 en adultos mayores de una población de 491 sujetos dentados, reportando que 23.2% perdió uno o más dientes entre el inicio y el término del estudio y sólo seis (1.2%) quedaron desdentados totalmente debido principalmente a la presencia de caries y a la decisión de usar como tratamiento la extracción dental, además encontraron grupos específicos relacionados a los determinantes sociales como el género, el estado civil y la autoevaluación del estado de salud bucal, logrando así clasificarlos como factores independientes que contribuyeron a la pérdida dental³⁴.

La OMS señala en su apartado de “Salud bucodental” en su portal web que las enfermedades bucodentales afectan de forma desproporcionada a las personas pobres y socialmente desfavorecidas, debido a que existe una relación muy fuerte y coherente entre la situación socioeconómica (ingresos, ocupación y nivel de educación) con la prevalencia y gravedad de las enfermedades bucodentales. Esta asociación existe en todos los grupos de población, ya sean de países de ingresos bajos, medianos o altos desde la infancia hasta la vejez del individuo. La mayor desventaja la tiene la población en situación de pobreza (en sus diferentes niveles) debido a que la mayoría de esta población vive en lugares marginados, los cuales no cuentan con los servicios necesarios para conservar un buen estado de salud, así como también pueden ser inaccesibles o con bastante dificultad para acceder a ellos y proveer los servicios e insumos necesarios para la atención médico-odontológica³⁵.

El tratamiento óptimo para la rehabilitación por pérdida dental es la prótesis dental, ya que restituye la función, la estética y la autoestima en un individuo, pero, aunque fuera el tratamiento ideal, hay muchos países donde el tratamiento no es accesible provocando un efecto negativo psicológicamente, pero si analizamos el tema con mayor profundidad debemos considerar que la sustitución de los dientes perdidos no es la solución del problema en sí, recordando el esquema de Locker. De nada sirve rehabilitar la funcionalidad de la boca si la falta de higiene bucal no es considerada. Porque sustituir los dientes perdidos pensando en una prótesis parcial para un paciente con higiene bucal deficiente es un edentulismo anunciado en un futuro no muy lejano³⁶.

Con todo lo anterior, se infiere que, a pesar de las diferencias de cultura, de alimentación, de conocimiento en el cuidado de la salud y de la accesibilidad a los servicios dentales, los DSS influyen en el estado de salud bucodental de las personas, por ello, hablar de salud bucal es un tema tan complejo y difícil de erradicar que es importante comenzar con una educación del autocuidado dándole a la persona la responsabilidad de su salud a través de la educación³⁷.

A modo de antecedente histórico se refiere que la OMS realizó un estudio transversal en 70 países entre los años 2002 y 2004 en el cual encontró que la prevalencia de pérdida dental estaba aumentando en países en desarrollo, cuando en países desarrollados era lo contrario, esto debido a factores como las políticas sanitarias, la economía, la cultura social del aspecto físico, los servicios médicos de calidad, entre otros³⁸.

La respuesta de los servicios de salud frente a la problemática de pérdida dental y la atención odontológica para el adulto mayor se concentra en aplicar medidas paliativas para sobrellevar la carga de enfermedad que termina en pérdida dental como son la caries, la enfermedad periodontal y algunas enfermedades sistémicas como la diabetes, la osteopenia y la osteoporosis, por lo que es necesario priorizar

la prevención de enfermedades en etapas tempranas y durante el envejecimiento de la población³⁹.

Los DSS derivan una desigualdad e inequidad en salud y a su vez causan efectos negativos en la población, que modifican la calidad de vida (vivienda, educación y alimentación), el empleo, la economía y la convivencia social, afectando la vida cotidiana a corto o largo plazo, manifestándose así con la presencia de enfermedades. Pero dichos efectos varían de una persona a otra y también de la zona geográfica en la que se ubique; estas brechas son el resultado de una mala organización y distribución política en materia de salud sobre los recursos destinados a brindar servicios médicos, causando un gradiente social notable⁶.

En la práctica clínica odontológica, los profesionales de la salud pueden desempeñar un papel importante en la educación de los pacientes y familiares sobre la importancia de cuidar y mejorar las condiciones de salud bucal, explicando la mejor manera de prevenir enfermedades a través de cuidados y asistencia a consulta recurrente, y de no hacerlo así, cuáles serían las consecuencias. La medida básica de la odontología preventiva es el control del biofilm en la higiene bucal mediante técnicas adecuadas del uso de cepillo e hilo dental, cepillo interdental, pasta y enjuagues bucales, así como estrategias que permitan mejorar los hábitos de higiene bucal, logrando un cambio en el comportamiento del adulto mayor⁴⁰. Una estrategia que podría apoyar el cambio en el autocuidado del adulto mayor es enfatizar a edades tempranas en la relación de la salud bucal con la salud general y el desarrollo de las enfermedades sistémicas, el entendimiento de esta relación puede mejorar la calidad de vida del individuo o en el riesgo de mortalidad a temprana edad⁴.

También es importante enfatizar que el descuido de la salud en general se traduce en un futuro no lejano en pérdidas económicas que afectan a mayor escala en las personas adultas mayores que dependen económicamente de los hijos, de apoyos

sociales, pensiones o programas de retiro que suelen ser insuficientes para poder pagar servicios de salud¹⁷.

La educación es un DSS que modifica de manera importante la calidad de vida, ya que será el nivel educativo escolar y la educación familiar lo que de pauta a las actividades, decisiones y actitudes que tome cada individuo, un problema respecto a la educación en salud, es considerar que el nivel educativo es sinónimo de educación en salud cuando no es así, por ello, existen estudios en temas relacionados con el analfabetismo en salud, tema que debe considerarse al momento de educar a las personas en el cuidado de su boca. La explicación que se le brinde a las personas tendrá que ser con relación a su nivel educativo para que la comprensión y el entendimiento del problema sea una causa necesaria y suficiente para lograr un cambio. De igual modo, la educación familiar es muy importante ya que son los cimientos básicos para lograr una actitud cooperadora para mejorar la salud de cada integrante de la familia³⁹.

La economía y la educación funcionan como variables dependientes e independientes una de la otra, siendo que, si se crece en la pobreza se disminuyen las oportunidades de acceder a la educación y en caso de tener acceso a ella, lo que se vería afectado por el nivel económico sería la calidad de la educación recibida, tal es el caso que vivieron muchos adultos mayores durante su infancia, que repercutieron durante su formación y que ahora en el momento de la vejez, se viven consecuencias del tipo económicas, por lo tanto, se buscaría disminuir el analfabetismo y la pobreza, lo cual ayudaría a mejorar el desarrollo cognoscitivo de las personas en general para poder obtener mayores posibilidades de acceso a la información, así como aumentar capacidad laboral y autocuidado personal, logrando así que el adulto mayor pueda disfrutar de la vejez de manera digna; de esta forma puede apreciarse que la salud de las personas deriva de la conexión de los DSS que toman un papel muy significativo en la vida de todas las personas, por lo tanto, si se disminuye la pobreza, el analfabetismo, la desnutrición y el desempleo las personas al llegar a su vejez podrán tener una mejor calidad de vida y en

términos de salud, habrán tenido la capacidad de mantener un estado óptimo de salud que se vería reflejado en la conservación de las piezas dentales^{40,41}.

Además de la educación y la economía, la migración y la marginación son determinantes que intervienen de manera favorable o desfavorable en la salud bucal. En el caso de la migración, es por la dificultad en acceder a las condiciones y los insumos necesarios para poder realizar la higiene bucal por la falta de estabilidad puede dificultar mantener una salud bucal adecuada; por otro lado la marginación consiste en la carencia o ausencia de oportunidades sociales, así también a la incapacidad de adquirirlas o generarlas, además puede haber una privación de servicios fundamentales para el bienestar, como lo es el servicio médico de salud y la inaccesibilidad de adquirir bienes, los cuales proporcionan por ejemplo: una vivienda que cumpla con las funciones básicas para poder tener una buena calidad de vida (FIGURA 9)⁴².

Figura 9. Condiciones de salud de los migrantes



Imagen obtenida de: Organización Panamericana de la Salud

4. Conclusión

La pérdida dental es catalogada como una afección multifactorial dado que existen diversas causas que provocan que esta se manifieste, entre las cuales se encuentran determinantes sociales, políticos, económicos, biológicos y culturales, que dan como resultado la existencia de esta.

Dentro del tema biológico, social y cultural se presentan enfermedades como la caries dental y la enfermedad periodontal, que encaminan a dicha pérdida; consideradas como enfermedades con alto impacto en la salud dental provocando edentulismo en adultos mayores; estas enfermedades son determinadas por factores socioeconómicos, socioambientales y socioculturales, además de procesos biológicos propios de las bacterias presentes en la cavidad oral. Otro factor que también está estrechamente involucrado es la intervención del odontólogo ya sea por la falta de destreza para controlar un proceso infeccioso o por el desinterés en la conservación de la pieza dental. Y esto está relacionado con la apertura de los implantes dentales considerando que es la mejor manera para reemplazar la pieza faltante sin hacer énfasis en la importancia de educar al paciente en el cuidado de las restauraciones, es decir, reeducar al paciente con relación a su higiene bucal, enfatizando que debe modificarse por la presencia de aditamentos ajenos a la biología propia de la boca.

Si a lo anterior le sumamos la marginación interna sin acceso a los servicios básicos de salud, a la falta de la cultura en temas de prevención y a la adopción de nuevos hábitos, acrecentamos la probabilidad de que un problema dental pueda desencaminar a la pérdida de la pieza. Por ello, considero que es necesario que los gobiernos, instituciones y organizaciones encargadas de la salud de la población de cada país estructuren y les den continuidad a los programas de educación y promoción de la salud tanto en el sector público como en el privado, para disminuir la prevalencia de edentulismo que actualmente se ha reportado que tiene una estrecha relación con la presencia de enfermedades como el Alzheimer.

Para algunos el estudio de los determinantes sociales en salud puede ser repetitivo, sin embargo, la caries y la enfermedad periodontal son enfermedades tan antiguas que merece la pena no retirar el dedo del renglón hasta lograr cambios por muy pequeños que estos sean.

5. Referencias Bibliográficas

1. Alfaro Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. Salud Jalisco [Internet]. 2014 [consultado el 17 de noviembre de 2023]; 1(1):36-46. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
2. Guisasola Valencia L. Salud Pública: Fundamentos conceptuales. Baja visión y rehabilitación de la visión: elementos conceptuales y perspectivas desde la salud pública [Internet]. 2021 [consultado el 15 de octubre de 2023]; 15-24. Disponible en: <https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/342937/salutpublica.pdf;jsessionid=86823AD53815C0797FE50602603269E5?sequence=2>
3. Last J. Commentary: The iceberg revisited. International Journal of Epidemiology [Internet]. 2013 [consultado el 22 de noviembre de 2023];42(6): 1613-1615. Disponible en: <https://academic.oup.com/ije/article/42/6/1613/736811>
4. Ávila Agüero M. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta médica Costarricense [Internet]. 2009 [consultado el 15 de octubre de 2023]; 51(2): 71-73. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
5. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M, Columbié LdA. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Medigraphic.com [Internet]. 2012 [consultado el 17 de noviembre de 2023]; 8(15): 1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
6. Urbina-Fuentes M, Sánchez-Kobashi R. Los determinantes sociales de la salud. En: Urbina-Fuentes M. Los determinantes sociales de la salud y la de la equidad en salud. Documento de Postura. [Internet]. México: Academia Nacional de Medicina; 2016 [consultado el 17 de noviembre de 2023] p. 8-13. Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/DSS.pdf>
7. Otero A, Zunzunegui M. Chapter 6 - Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria [Internet]. España: Elsevier; 2011 [consultado el 17 de noviembre de 2023]; 88-98. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Determinantes-Sociales-de-la-Salud.pdf>

8. Urbina M, González M. La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas [Internet]. Cuernavaca (Morelos, México): Instituto Nacional de Salud Pública; 2012 [consultado el 15 de octubre del 2023]; 25-69. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/131209_determinantesSociales.pdf
9. Social determinants of health [Internet]. World Health Organization: USA. Health topics; 2023. [consultado el 15 de octubre de 2023]; [alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
10. Gonzalés R, Hechavarría G, Batista N, Cueto A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. 2017 [consultado el 17 de noviembre de 2023]; 54(1): 60–71. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100006
11. Barboza C, Sáenz J, Fantin R, Gómez I, Rojas K. Bases teórico-conceptuales para el análisis de inequidades sociales en salud: una discusión. Odovtos International Journal of Dental Sciences [Internet]. 2020 [consultado el 17 de noviembre de 2023]; 22(1): 11-21. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112020000100011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.2020.39097>.
12. Wilkinson R, Marmot M. Los Determinantes Sociales de la Salud, Los Hechos Probados. Europa, España: World Health Organization [Internet]. 2003 [consultado el 17 de noviembre de 2023]; 7-21. Disponible en: <https://recs.es/wp-content/uploads/2017/06/hechosProbados.pdf>
13. De la Torre M, Oyola A. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2014 [consultado el 17 de noviembre de 2023]; 18(1): 1–6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677002>
14. Día del adulto mayor [Internet]. Gobierno de México: México. PENSIONISSSTE; [consultado el 24 de noviembre de 2023]; [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en: <http://www.gob.mx/pensionissste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es>
15. Mendoza Núñez V. Envejecimiento y vejez [Internet]. SCRIBD. [consultado el 24 de noviembre de 2023]; 23-37. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/381948657/Envejecimiento-y-Vejez>

16. Envejecimiento y salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud: USA Notas descriptivas; 2022 [consultado el 14 de noviembre de 2023]; [alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
17. Laplace PB, Legrá MS, Fernández LJ, Quiñones MD, Piña SL, Castellanos AL. Enfermedades bucales en el adulto mayor. Correo Científico Médico [Internet]. 2013 [consultado 30 Oct 2023]; 17(4): 477-488. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008&lng=es
18. Casanova A, Casanova J, Minaya M, Robles J, Casanova S J, Márquez MdL, et al. Association of edentulism with various chronic diseases in Mexican elders 60+ years: Results of a population-based survey. Healthcare (Basel) [Internet]. 2021[consultado el 30 de octubre del 2023]; 9(4):404. doi: 10.3390/healthcare9040404.
19. León S, Giacaman R. Realidad y desafíos de la salud bucal de las personas mayores en Chile y el rol de una nueva disciplina: Odontogeriatría. Revista Médica de Chile [Internet]. 2016 [consultado el 29 de octubre de 2023];144(4): 496–502. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872016000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
20. Reisine S, Fertig J, Weber J, Leder S. Impact of dental conditions on patients' quality of life. Community Dentistry and Oral Epidemiology [Internet]. 1989 [consultado el 25 de noviembre de 2023]; 7–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000400011>.
21. Kaye E, Valencia A, Baba N, Spiro A, Dietrich T, Garcia R. Tooth loss and periodontal disease predict poor cognitive function in older men. Journal of the American Geriatrics Society [Internet]. 2010 [consultado el 2 noviembre de 2023]; 58(4): 713–718. doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.02788.x.
22. Aguilar V, Araya M, Klahn B. Impacto de los determinantes sociales en la pérdida dentaria. Revisión bibliográfica. Int. j. med. surg. sci. [Internet]. 2017 [consultado el 15 de octubre del 2023]; 4(3): 1222-1225. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/101/97>
23. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Findings from the Global Burden of Disease Study 2017. Seattle, WA: IHME [Internet]. 2018 [consultado el 15 de octubre del 2023]; 9-24. Disponible en: https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2019/GBD_2017_Booklet.pdf

24. Castrejón-Pérez R. Salud Bucal en los adultos mayores y su impacto en la calidad de vida. Instituto de Geriátría [Internet]. 2010 [consultado el 30 de octubre de 2023]; 258-265. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/256001282_Salud_Bucal_en_los_Adultos_Mayores_y_su_Impacto_en_la_Calidad_de_Vida
25. Peltzer K, Hewlett S, Yawson A, Moynihan P, Preet R, Wu F, et al. Prevalence of loss of all teeth (edentulism) and associated factors in older adults in China, Ghana, India, Mexico, Russia and South Africa. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2014 [consultado el 30 de octubre de 2023]; 11(11): 11309-11319. Disponible en: <http://www.mdpi.com/1660-4601/11/11/11308>
26. Ramsay S, Papachristou E, Watt R, Tsakos G, Lennon L, Papacosta O, et al. Influence of poor oral health on physical frailty: A population-based cohort study of older British men. Journal of the American Geriatrics Society [Internet]. 2018 [consultado el 11 de noviembre de 2023]; 66(3): 473–479. doi: 10.1111/jgs.15175
27. Cruz A, Juárez M. Prevalencia de caries coronal y radicular en una población de ancianos de la Ciudad de México. [Tesis de Licenciatura en Cirujano Dentista]. Ciudad de México: UNAM; 2001.
28. Irigoyen M, Velázquez C, Zepeda M, Mejía A. Caries dental y enfermedad periodontal en un grupo de personas de 60 o más años de edad de la Ciudad de México. Rev. Asociación Dental Mexicana [Internet]. 1999 [consultado el 1 de noviembre de 2023]; 44(2): 64-69. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-1999/od992d.pdf>
29. Mejía A, González M, Lomelí G. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) 2013. Secretaría de Salud [Internet]. 2014 [consultado el 30 de octubre de 2023];41-56. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/212319/SIVEPAB-2013.pdf>
30. Andrade F, Ferreira J, Borges P, Lima M, Oliveira C. Life course socioeconomic inequalities and oral health status in later life: ELSI-Brazil. Revista Saúde Pública [Internet]. 2018 [consultado el 22 de noviembre de 2023]; 52(supl 2:7s): 1-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/BpQNhvHW8bcmgJQC5VtGSnm/?lang=en&format=pdf>
31. Faleiro J, Giatti L, Barreto S, Valle L, Härter R, Guimarães J, et al. Posição socioeconômica no curso de vida e comportamentos de risco relacionados à saúde: ELSA-Brasil. Cuadernos de Saúde Pública [Internet]. 2017 [consultado el 27 de noviembre de 2023]; 33(3): 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00017916>

32. Ramírez M, Suárez S, De la Fuente J, Shimada H, Reyes J, Acosta L. Componentes culturales que influyen en la salud bucal. Salud(i)Ciencia [Internet]. 2015 [citado el 28 de diciembre de 2023]; 294-300. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/sic/213/139635.pdf>
33. Islas H, Borges S, Lucas S, Medina C, Casanova A, Márquez M, et al. Edentulism risk indicators among Mexican elders 60-year-old and older. Archives of Gerontology and Geriatrics [Internet]. 2011 [consultado el 25 de noviembre de 2023]; vol. 53 258–262. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494310003389>
34. Locker D, Ford J, Leake J. Incidence of and risk factors for tooth loss in a population of older Canadians. J Dent Res [Internet]. 1996 [consultado el 26 de noviembre de 2023]; 75(2): 783–799. doi: 10.1177/00220345960750020801.
35. Salud bucodental [Internet]. Organización Mundial de la Salud: USA Notas descriptivas; 2022. [consultado el 30 de octubre de 2023]; [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/oral-health>
36. Tyrovolas S, Koyanagi A, Panagiotakos D, Haro J, Kassebaum N, Chrepa V, et al. Population prevalence of edentulism and its association with depression and self-rated health. Scientific Reports [Internet]. 2016 [consultado el 29 de noviembre de 2023]; 6: 1-7. doi: 10.1038/srep37083
37. Caplan D, Weintraub J. The oral health burden in the United States: a summary of recent epidemiologic studies. Journal of Dental Education [Internet]. 1993 [consultado el 23 de noviembre de 2023]; 57(12): 853–862. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/j.0022-0337.1993.57.12.tb02817.x>
38. Monroy M, Méndez J, Tello M, Buitrago D. Factores asociados a dentición funcional en adultos mayores de la subred centro oriente, Bogotá, 2017. CES odontología [Internet]. 2018 [consultado el 20 de noviembre de 2023]; 31(2): 15–27. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4902/2975>
39. Rosas R, De la Teja E, López M, Durán A. La importancia de la salud bucal reflejada en la salud general de los pacientes pediátricos con trastornos sistémicos. Acta Pediátrica de México [Internet]. 2015 [citado el 31 de octubre de 2023]; 36(4): 311–313. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000400001&lng=es&nrm=iso. ISSN 2395-8235.
40. Cruz G, Sánchez R, Quiroga M, Galindo C, Martínez G. Caries dental y los determinantes sociales de la salud en México. Revista Cubana

Estomatología [Internet]. 2014 [citado el 24 de noviembre de 2023]; 51(1): 55–70. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v51n1/est07114.pdf>

41. Puello E, Amador C, Luna J. Determinantes sociales de salud en los agricultores del resguardo indígena Zenú. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud [Internet]. 2016 [consultado el 28 de noviembre de 2023]; 48(1): 17–26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3438/343844022004/html/>
42. Mirrachi C, Ríos M, Morales I, Urzúa J, Barahona P. Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas Chilenas e inmigrantes Peruanas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2009 [citado el 24 de noviembre de 2023]; 26(4): 455–460. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000400007