

## Influencia de las determinantes psicosociales en la salud bucodental de pacientes de un consultorio médico en Cienfuegos

Lisabell Echevarría Regojo<sup>1</sup>, Lya del Rosario Magariño Abreus<sup>1,0</sup>, Kristin María Pérez Ojeda<sup>1</sup>, Rodolfo Javier Rivero Morey<sup>2</sup>, Lisandra Vázquez Carvajal<sup>3</sup>, Yamila Ramos Rangel<sup>4</sup>

1Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Facultad de Estomatología. Cienfuegos. Cuba.

2Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Facultad de Medicina Raúl Dorticós Torrado. Cienfuegos, Cuba.

3Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas de Morón. Ciego de Ávila. Cuba

4Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos. Cuba.

### RESUMEN

**Introducción:** la posición que asume el ser humano con respecto a su salud depende de las condiciones sociales existentes, de sus conocimientos, hábitos, costumbres y condiciones de vida; de ahí la influencia de los diferentes factores psicosociales y el importante papel de la comunidad, principalmente de la familia en el estado de salud. **Objetivo:** caracterizar los factores psicosociales que influyen en la salud bucal de la comunidad del Área II del municipio de Cienfuegos. **Método:** se realizó un estudio observacional, cualitativo, descriptivo, de corte transversal, durante el mes de enero del año 2021, que comprendió 2 familias pertenecientes al Consultorio Médico No. 28 del Área II de Cienfuegos. Se emplearon como métodos la entrevista, observación, análisis de documentos y triangulación de la información. **Resultados:** se determinó un estado de salud bucal desfavorable debido al desconocimiento de los beneficios de la atención estomatológica, reflejando el deficiente vínculo estomatólogo-familia. Esto conllevó a un alto índice de prevalencia de caries dental y disfunción masticatoria. Las principales creencias manifiestan que el servicio dental solo es necesario para tratar el dolor, y que el cuidado bucal no es un elemento imprescindible para la vida. **Conclusiones:** los principales determinantes de salud bucal encontrados fueron el bajo nivel de conocimiento acerca de las afecciones orales y del cuidado oral, y el escaso criterio de susceptibilidad y riesgo ante estas afecciones por parte de la mayoría de los individuos.

**Palabras clave:** Determinantes sociales de la salud; Familia; Salud bucal.

La posición que asumen los hombres con respecto a su salud es histórico-concreta, y depende de las condiciones sociales existentes, de sus conocimientos, hábitos, costumbres, condiciones de vida y del grado de satisfacción de sus necesidades; de ahí la influencia que tienen los diferentes factores psicosociales en el estado de salud de los pacientes. La comunidad y sobre todo la familia como célula fundamental de la sociedad desempeñan un

papel primordial en la adquisición de hábitos, valores y concepciones del mundo, incluyendo la salud<sup>1,2,3,4</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana", como determinantes sociales de la salud (DSS). En la Región de las Américas se dispone de datos certeros sobre el modo en que los DSS influyen en una amplia gama de resultados en esta materia y de actividades encaminadas al logro de la salud universal<sup>5,6</sup>.

En Cuba se aplica el análisis de la situación de salud de la población, un estudio multidisciplinario e intersectorial, mediante el cual se describe y analiza la situación salud-enfermedad de la comunidad y en el caso de la atención estomatológica específicamente, está normado en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, con un enfoque clínico-epidemiológico. Este permite en conjunto con el médico de la familia, dar respuestas a las necesidades de los individuos, la familia y la comunidad, sin embargo, en el municipio Cienfueguero se han encontrado dificultades en la sistematización de este proceso en lo que respecta a salud bucal<sup>7,8</sup>.



OPEN ACCESS

Correspondencia a: Lya del Rosario Magariño Abreus. Correo electrónico: [lya.magarino2000@gmail.com](mailto:lya.magarino2000@gmail.com)

Publicado: 27/06/2021

Recibido: 07/05/2021; Aceptado: 10/06/2021

### Como citar este artículo:

Echevarría Regojo L, Magariño Abreus LR, Pérez Ojeda KM, Rivero Morey RJ, Vázquez Carvajal L, Ramos Rangel Y. Influencia de las determinantes psicosociales en la salud bucodental de pacientes de un consultorio médico en Cienfuegos. 16 de Abril [Internet]. 2021 [fecha de citación]; 60(Supl.): e1245. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/1245](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1245)

### Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

Debido a la marcada influencia de los factores psicológicos y sociales en la salud bucal de los pacientes, resulta vital para el estomatólogo profundizar en estas determinantes mediante la correcta aplicación del método clínico, la anamnesis fundamentalmente; para lograr una visión general del estado de salud bucal, y así diseñar actividades de rehabilitación, promoción y prevención de salud enfocadas a los problemas de cada paciente.

En consecuencia, el objetivo de esta investigación fue caracterizar los factores psicosociales que influyen en la salud bucal de la comunidad del Consultorio Médico No. 28 del Área II del municipio de Cienfuegos durante el mes de enero del año 2021.

## MÉTODO

**Tipo de estudio:** se realizó un estudio observacional, cualitativo, descriptivo, de corte transversal, durante el mes de enero del año 2021, que involucró a dos familias pertenecientes al Consultorio Médico No. 28 del Área II de Cienfuegos.

**Universo y muestra:** el universo estuvo conformado por dos familias del consultorio No. 28 del Área II del municipio Cienfuegos, con un total de siete individuos que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: padecer de caries dental y otras afecciones de la cavidad bucal como periodontopatías y disfunción masticatoria, pertenecer a familias con un grado de funcionalidad y condiciones socioeconómicas relativamente similares, además de dar su consentimiento para participar en el estudio. Se trabajó con la totalidad del universo.

**Variables y recolección de datos:** las variables de estudio fueron: edad, sexo, nivel de escolaridad, condiciones de la comunidad, estado medioambiental, modo de vida familiar, estilo de vida, funcionamiento familiar<sup>9</sup>, historia de vida familiar respecto a salud bucal, susceptibilidad percibida, seriedad ante las afecciones bucales y accesibilidad a los servicios de salud.

Se emplearon la observación, así como entrevistas y cuestionarios (*Disponible en Archivos complementarios al artículo*) elaborados por cuatro profesores del Departamento de Psicología de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos y algunos contenidos en el programa de la asignatura Psicología y Salud para la carrera de Estomatología<sup>10</sup>. Fueron validados por el Consejo Científico de la institución.

Se realizó el análisis de documental y la triangulación de la información para la recolección de los datos. Además, se realizaron entrevistas a personas claves de la comunidad: jefe de sector, enfermera y médico de la familia y estomatólogo de la comunidad.

**Normas éticas:** se respetaron los principios éticos expuestos en la Declaración de Helsinki. La información obtenida solo fue utilizada con fines científicos y previamente a la investigación se obtuvo consentimiento

informado. El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética y el Consejo Científico del Policlínico del Área de Salud.

## RESULTADOS

De acuerdo a datos obtenidos de las entrevistas se logró comprobar que existe un equilibrio entre mujeres y hombres, con un predominio de los grupos etarios de 25 a 59 años y el grado de escolaridad preuniversitario.

Las dos familias estudiadas vivían en área urbana. En cuanto a las posibles fuentes de contaminación ambiental se debe señalar fundamentalmente el transporte terrestre y en ocasiones viviendas en peligro de derrumbe; en la disposición de residuales líquidos se cuenta con un sistema de alcantarillado y la recogida de los residuales sólidos se realiza con periodicidad de días intermedios.

En la comunidad, se observaron como principales costumbres y tradiciones la celebración de fechas significativas como el aniversario del Comité de Defensa de la Revolución (CDR) y los festejos por nochebuena y fin de año; y como principales creencias religiosas las católicas y la práctica de rituales en veneración a la cultura yoruba. Además, se hallaron prejuicios como la homofobia. Se identificaron grupos de trabajo y de intervención comunitaria formados por estomatólogos, enfermeros que se dirigen a los centros educacionales para realizar actividades preventivas y de promoción de salud.

Entre las enfermedades con mayor prevalencia se encontraron: la hipertensión arterial, el asma bronquial, la hipercolesterolemia y la cardiopatía isquémica. En sentido general, predominaron las familias integradas, sin alteraciones en su dinámica familiar, encontrándose el 100% de ellas dispensarizadas partiendo de los criterios de la OMS.

### Primera familia

La primera familia estuvo integrada por cinco miembros: una adulta mayor de 84 años de edad, un matrimonio, ambos de 46 años y dos hijas, de 14 y 20 años respectivamente; la anciana no se incluyó en el estudio ante la negativa de la misma a participar. Respecto a la tipología familiar es una familia extensa, mediana, funcional y según el tipo de unión, la pareja es conviviente. Se encontró un grado promedio de escolaridad muy alto y según la inserción socio-clasista es una familia profesional, satisfechos con el trabajo. La familia en general posee buenas condiciones de vida, aunque se encontró un grado de hacinamiento alto. Según ellos refieren cuentan con muchísimo apoyo social, tanto espiritual como material.

Según el Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)<sup>9</sup> la familia clasifica como altamente funcional. El disfrute del tiempo es predominantemente familiar, pues la mayoría de las actividades se realizan en conjunto y

la pareja comparte la autoridad en la casa. Los miembros se dispensarizaron aparentemente sanos con riesgo excepto la adulta de 46 años, que se incluyó en el grupo de pacientes enfermos pues padece de hipertensión arterial. Todos los miembros refirieron estar sometidos a un constante estrés, en el caso del padre, por la responsabilidad propia de su cargo de dirigente administrativo; la madre por cargar con la responsabilidad del cuidado de la anciana, a pesar de que todos contribuyen con la tarea.

Se detectaron una serie de aspectos negativos, entre ellos, la condición física, que se encuentra entre regular y mala, pues ambos cónyuges presentan sobrepeso y ninguno de los miembros practica ejercicios físicos. En cuanto a los hábitos alimentarios existe un consumo elevado de productos dulces, grasas saturadas y colesterol, excepto la adolescente de 14 años, quien mantiene una dieta balanceada.

En lo que respecta a la sexualidad la pareja refirió no usar protección durante las prácticas sexuales. A modo general, ninguno de los miembros tiene hábitos tóxicos y mantiene relaciones de pareja estables; se realizan chequeos médicos periódicamente; duermen lo suficiente; disponen de tiempo para su recreación y disfrutan las actividades que realizan.

Con respecto a la salud bucal, los miembros de la familia refirieron presentar caries con frecuencia, alegando "que son de dentadura mala", de manera que presentaron un gran número de obturaciones, excepto la adolescente de 14 años, quien posee una dentadura libre de caries. En esta última se manifestó el brote de los terceros molares con criterio de exodoncia pues comprometen la correcta oclusión por apiñamiento dentario, sin embargo, no ha asistido al estomatólogo por el miedo que le genera este proceder.

Se apreció en la pareja ausencia clínica de dientes sin rehabilitar y por tanto, la consiguiente disfunción masticatoria, pues ambos son desdentados parciales bilaterales en el sector posterior.

A la interrogante de por qué no han acudido a la consulta de prótesis ambos concordaron en que "cómo son muelas, no afectan mucho la estética", de manera que le atribuyen a los dientes solo valor estético.

Se evidenció también facetas de desgaste en el padre, y las dos hijas, quienes alegaron haber sentido molestias "pero no tan grandes como para acudir al médico".

Reconocieron que no visitan al estomatólogo periódicamente, a no ser que tengan alguna afección, sin embargo, le proporcionan gran importancia a mantener una correcta higiene bucal, señalando: "aquí todos nos lavamos la boca, al menos, dos veces al día".

Sobre la susceptibilidad percibida respecto a las afecciones bucales se considera alta en todos los miembros de la familia, pues refieren que nadie está exento de padecer enfermedades bucales y mucho

menos cáncer bucal. Esta última entidad la reconocen como muy grave, pues "es muy invasivo".

Esta familia, a pesar de conocer la existencia de la Clínica Estomatológica correspondiente al Área II prefirió no opinar sobre los servicios de salud bucal, pues no tienen conocimientos sobre los mismos.

Los síntomas o señales que conocen sobre las afectaciones bucales por las que consideran se debe visitar al estomatólogo son "sangramiento o inflamación de las encías, dolor en las muelas, manchas negras o cavidades en los dientes, así como fracturas".

Consideran que resulta fácil el acceso a los servicios de salud bucal por la cercanía con la Clínica Estomatológica y en el caso de la hija menor, fundamentalmente por ser monitoreada en este sentido a través de las visitas del estomatólogo a la escuela.

Sin embargo, la valoración que hacen en general sobre la atención estomatológica recibida en la comunidad es regular, pues la relación con el estomatólogo de la familia es deficiente.

Los beneficios con los servicios estomatológicos los encuentran en poder asistir a ellos ante cualquiera de las afecciones antes mencionadas. Según plantearon la calidad de la atención estomatológica en la comunidad se obstaculiza por "la falta de materiales dentales y el tiempo disponible para acceder a los servicios".

## Segunda Familia

La segunda familia entrevistada constaba de 3 miembros: una pareja, ambos de 55 años de edad y una de las hijas de 28 años; por lo que se clasifica como una familia nuclear y pequeña.

Presentan una escolaridad promedio muy alta y en cuanto a la inserción socio-clasista es una familia técnico-profesional donde todos están satisfechos con su trabajo. En lo que refiere a la densidad habitacional, el nivel de hacinamiento es medio y presentan buenas condiciones materiales de vida.

Según el Test de FF-SIL<sup>9</sup> se clasificó como una familia funcional. En cuanto al uso del tiempo libre, su disfrute es predominantemente familiar, la mayoría de las actividades se realizan en conjunto; la autoridad la tiene la esposa, sin embargo, existe una simetría en lo que respecta a las tareas domésticas.

Tienen poca percepción de apoyo social, el cual es predominantemente material (su hija mayor radica en el exterior) y desde el punto de vista espiritual este proviene de amigos, pues no son una familia extensa.

Son personas muy sociables que mantienen excelentes relaciones con los vecinos. Según la dispensarización, pertenecen al grupo de los enfermos; ambos cónyuges presentan hipertensión arterial y tanto la madre como la hija padecen de desagregación plaquetaria.

Refirieron sufrir de estrés relacionado con la situación actual, tanto desde el punto de vista biológico,

por la pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) que azota al mundo desde diciembre de 2019, como en el ámbito económico.

En el caso de la esposa refirió padecer del “Síndrome del Nido Vacío”, pues su hija mayor “mi apoyo emocional”, según señaló, emigró hacia el exterior hace alrededor de tres años.

Se constató un estilo de vida saludable. La esposa presenta sobrepeso, sin embargo, tanto ella como su esposo son personas muy dinámicas, pues practican ejercicios físicos y se encuentran constantemente activos.

En cuanto a hábitos alimentarios, presentan una dieta balanceada y limitan el consumo de grasas saturadas y colesterol; sin embargo, en el caso de la hija manifestó un consumo elevado de productos dulces.

Un aspecto negativo en su estilo de vida es el consumo elevado de café (de cuatro o más tazas al día). Con respecto a la sexualidad, manifestaron la práctica de relaciones sexuales protegidas y con parejas estables.

Presentan un adecuado autocuidado, realizándose chequeos médicos periódicamente. Disponen de tiempo libre para su recreación y entretenimiento y disfrutan lo que hacen.

Con respecto a la salud bucal, presentan un gran número de obturaciones, tratamientos endodónticos y ausencia clínica de dientes, fundamentalmente en la esposa quien es desdentada parcial bilateral en el sector posterior de ambas arcadas y por tanto presenta disfunción masticatoria, además posee una marcada recesión gingival y manifestaciones de bruxismo.

Esta última refiere haber tenido interés en rehabilitarse protésicamente, sin embargo, no logró adaptarse a la prótesis; mientras que el esposo reconoce como innecesario en su caso el hecho de la rehabilitación “me faltan solo dos muelas, eso no me afecta en nada”.

Al interrogatorio se pudo corroborar que en la familia desconocen de las consecuencias que trae consigo la no rehabilitación protésica. En el caso del cepillado dental refirieron realizarlo tres veces al día, pero la forma en que lo realizan no es la adecuada.

Respecto a la susceptibilidad percibida a padecer de alguna enfermedad bucal es alta en lo que respecta a la esposa, quien expresó que reconoce que el no rehabilitarse protésicamente pudiera traerle afecciones futuras y que, en cuanto al cáncer bucal, le han dicho que tomar café muy caliente “como lo hace ella” pudiera traer consigo la aparición de cáncer bucal, por lo tanto, se siente susceptible a ello; afección que clasifica como muy grave.

Por otra parte, en el caso del padre y la hija la percepción es baja, pues no se sienten susceptibles a ello y en cuanto al cáncer bucal, refirieron que no presentan antecedentes familiares, que no fuman ni le gustan los alimentos calientes, por lo tanto, no tienen razones para padecerlo.

En cuanto a la accesibilidad a los servicios de salud bucal y su representación social, esta familia refiere no

tener mucho conocimiento acerca de los servicios de salud bucal de su comunidad, “siempre que se atienden es a través de una amistad”, por lo tanto, se consideran sin bases para evaluar los mismos.

Los síntomas o señales que conocen sobre las afectaciones bucales por las que consideran se debe visitar al estomatólogo son “dolor de muela, sangrado de la encía y mal aliento”. Les resulta fácil acceder a los servicios por el horario, sin embargo, en el caso del esposo el miedo y el temor se impone ante la necesidad de acudir a los servicios, resultándole difícil el acceso a los mismos por lo que expresó “espero a que me duela, si no es necesario no voy”.

Por otra parte, consideran que uno de los obstáculos fundamentales que afectan la atención estomatológica es la falta de materiales dentales “hace más de 4 meses tengo una curita porque no hay amalgama” señaló la esposa.

## DISCUSIÓN

Algunos estudios afirman que el estado adecuado de la vivienda le garantiza al individuo protección y por lo tanto estabilidad, por lo que constituye un factor estimulante para el cuidado de la salud general y bucal<sup>8, 11</sup>; sin embargo, durante la investigación realizada se demostró que este, no es un factor determinante, pues a pesar de que ambas familias presentan buenas condiciones respecto al estado de la vivienda, su estado de salud bucal no es bueno.

En el universo estudiado, todas las personas en edad de trabajo están vinculadas laboralmente por lo que disponen de menos tiempo para acudir al estomatólogo, generalmente lo hacen cuando ya presentan alteraciones que afectan su vida social. Esto corresponde con lo planteado por Cueto et al<sup>8</sup> en cuanto a que las fuentes de trabajo se asocian con la prevalencia de enfermedades bucodentales.

En concordancia con Hechavarría et al<sup>7</sup> en este estudio la economía familiar resultó una de las principales preocupaciones de los individuos, a pesar de que el presupuesto familiar cubre las necesidades básicas. Esto puede deberse a que, aunque el estado realiza esfuerzos, aún los precios de los productos agropecuarios, fundamentalmente las frutas y vegetales, son excesivamente elevados, razón por la cual muchas personas, aunque lo desean, no pueden incrementar su consumo.

La población estudiada se dispensarizó fundamentalmente entre los aparentemente sanos con riesgo y enfermos, manifestándose como la enfermedad más común la hipertensión arterial.

En esta investigación, al igual que en la realizada por Díaz et al<sup>6</sup>, la aparición de esta enfermedad, obedece fundamentalmente a una cierta predisposición genética dependiente de influencias medio ambientales, estando asociada al estrés.

A pesar de que las personas estudiadas pertenecieron a familias funcionales, se deben planificar actividades de promoción y prevención de salud, encaminadas al logro de cambios en los aspectos negativos de los estilos de vida de estos hogares, para mantener controlados toda una serie de factores de riesgo como hábitos, costumbres y tradiciones, que influyen de forma directa o indirecta en la salud bucal.

Entre estos aspectos negativos resaltan el alto consumo de alimentos ricos en azúcares y almidón, los cuales eran consumidos por los individuos, sin posterior cepillado de los dientes, lo que se corresponde con el estudio realizado por Hechavarría et al <sup>7</sup>, en el cual, un factor de riesgo importante fue la dieta cariogénica.

No pocos son los estudios que plantean los efectos beneficiosos del café cuando este es consumido solo, sin azúcar y de forma natural, pues presenta propiedades protectoras, curativas, así como anticariogénicas. Sin embargo, en el caso de la segunda familia estudiada el consumo de café era elevado y el mismo era ingerido endulzado y a altas temperaturas, lo cual lejos de ser beneficioso, resulta perjudicial para la salud bucal, pues es un factor determinante de caries dental, de hiperchromía dental, y lesiones en la mucosa que pudiesen conllevar al desarrollo de cáncer bucal<sup>11,12,13</sup>.

Entre las principales creencias con respecto a la salud bucal se encuentran el hecho de que al servicio de Estomatología solo se debe acudir ante la presencia de alguna afección, de manera, que no es costumbre la atención periódica al estomatólogo.

Por otra parte, le brindan singular importancia al cepillado dental, a pesar de que desconocen la forma y frecuencia de su realización, lo cual ha sido demostrado también por no pocos autores<sup>1,14,15,16</sup>, fundamentalmente de América Latina.

Es responsabilidad del estomatólogo enseñar a sus pacientes la frecuencia correcta del cepillado, sugiriendo algunas medidas para cuando no se pueda realizar en los centros de trabajo e instituciones escolares, tales como: enjuagarse la boca después de almuerzo, tratar de no consumir alimentos azucarados en este período de tiempo y cuando lleguen a sus hogares cepillarse inmediatamente.

El criterio de riesgo, entendido como percepción de la posibilidad de padecer enfermedades bucales, y de seriedad, como la percepción de la gravedad de las enfermedades bucales, varía según la familia, a pesar que durante la entrevista a los líderes de la comunidad estos refirieron que el nivel de conocimientos sobre salud bucal en la población de la misma, en general era bajo. Existe en la población un temor o miedo generalizado hacia la atención estomatológica, lo cual trae como consecuencia la no asistencia a estos servicios, factor que se manifestó en esta población<sup>1,17</sup>.

Este miedo se va transmitiendo dentro del núcleo familiar a otras generaciones más jóvenes, lo cual

conlleva a actitudes negativas hacia la Estomatología, provocando que las personas solo acudan cuando ya no puedan dilatar más la espera. Las situaciones de urgencia más frecuentes son: dolor insoportable, fracturas, sangramientos, inflamaciones; los pacientes no vuelven a consulta hasta que se le presentan nuevamente, lo cual conlleva necesariamente a un deterioro de su salud bucal, con la consecuente mortalidad dentaria<sup>1,17</sup>.

Las consecuencias de estas creencias incorporadas como parte de la actitud de los miembros de la comunidad se traducen a las diversas afecciones de la cavidad bucal de los mismos, dentro de las que se encontraron caries dental, disfunción masticatoria por ausencia clínica de dientes, periodontopatías y bruxismo.

Los resultados de esta investigación reflejan la caries dental como principal enfermedad bucal. Esta es una enfermedad de alta prevalencia a nivel mundial, con más del 90 %, dentro de su multicausalidad se destacan aspectos del estilo de vida familiar, tales como: ingestión elevada de alimentos azucarados en la dieta diaria desde edades tempranas; pobre consumo de frutas y vegetales que aportan vitaminas y minerales; deficiente higiene bucal relacionada con un incorrecto cepillado dental <sup>1,18</sup>.

Con respecto a la disfunción masticatoria se coincide con Díaz et al <sup>6</sup>, en cuyo estudio se aprecia un predominio en el grupo de 35-59 años, lo cual se debe en cierta medida a que es el grupo que acude en mayor periodicidad a las clínicas para realizarse exodoncias por presentar problemas con la caries dental y en el cual no se aplica la rehabilitación protésica.

Se encontraron importantes factores morfológicos, entre ellos, las discrepancias oclusales, como ocurre en el padre por el desdentamiento y en el caso de la hija menor, por el apiñamiento dentario. Por otra parte, estos miembros refirieron niveles de estrés moderados, que puede estar relacionado con los rasgos citados y el bruxismo en ellos. El estrés en estos casos, es una respuesta, 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), coincidiendo que en el caso de los familiares se ajusta a la vía indirecta <sup>19,20</sup>.

## CONCLUSIONES

Los factores psicosociales determinan en buen grado el estado de salud del hombre. Los principales determinantes de salud bucal encontrados fueron el bajo nivel de conocimiento acerca de las afecciones orales y del cuidado oral y el escaso criterio de susceptibilidad



y riesgo ante estas afecciones por parte de la mayoría de los individuos.

## AUTORÍA

LER, LMA, KMPO, RJRM y LVC: conceptualización, curación de contenidos y datos, análisis formal de los datos, investigación, metodología, redacción-bo-

rrador original. YRR: conceptualización, administración del proyecto, validación, redacción-revisión y edición.

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Herrera López IB. Salud bucal y funcionamiento familiar en personas del municipio Plaza de la Revolución de La Habana, Cuba. Univ Odontol [Internet]. 2018 [citado 20/01/2021]; 38(79):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo37-79.sbff>
- Lugo E, García L, Caridad G, Casas S, Sotomayor F. La cultura en salud bucal como problema actual de la sociedad. MEDISAN [Internet]. 2013 Abr [citado 20/01/2021]; 17(4):[aprox. 13 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192013000400015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192013000400015&lng=es)
- Berenguer M, Pérez A, Dávila M, Sánchez I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN [Internet]. 2017 Ene [citado 20/01/2021]; 21(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727897X2014000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2014000400002&lng=es)
- Cid MC, Montes de Oca R, Hernández O. La familia en el cuidado de la Salud. Rev. Med. Electrónica. [Internet]. 2014 Jul-Ago [citado 20/01/2021]; 36(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008&lng=es)
- Etienne Carissa F. Los determinantes sociales de la salud en las Américas. Rev Panam Salud Publ [Internet] dic 2013 [citado 20/01/2021]; 34(6):377-378. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892013001200001](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013001200001)
- Díaz Y, Jorge D, Santos T, Reyes J, Guerra K. Análisis de la Situación de Salud Bucal en un Consultorio Médico de la Familia. Rev Cienc Méd. [Internet]. 2019 Ene-Feb [citado 20/01/2021]; 23(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561319420190001000022&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561319420190001000022&lng=es)
- Hechavarría BO, Núñez L, Pons LB, Núñez NI, Borges C. Componentes y determinantes del estado de salud bucal en pacientes de un consultorio médico de la familia. MEDISAN [Internet]. 2017 Jun [citado 20/01/2021]; 21(6):[aprox. 13 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192017000600003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000600003&lng=es)
- Cueto Salas A, Batista González NM, González Ramos RM. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. Rev Cub Estomatol [Internet]. 2019 [citado 20/01/2021]; 56(2):[aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1751/1338>
- Louro Bernal I. Familia en el ejercicio de la Medicina General Integral. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. T.1. 2 3ra. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 552-554.
- González Medina I, Caballero Betancourt L, Pedro Martínez Y, Rodríguez López Y, Pérez Flores Y, Rosabal Céspedes MA. Folleto Complementario Psicología Médica. Escuela Latinoamericana de Medicina. Disponible en: [http://aulavirtual.sld.cu/plugin-file.php/62285/mod\\_resource/content/0/Folleto%20complementario%20de%20la%20ELAM.doc](http://aulavirtual.sld.cu/plugin-file.php/62285/mod_resource/content/0/Folleto%20complementario%20de%20la%20ELAM.doc)
- Mesa RNY, Medrano MJ, Martínez PML, Grave PM, Cabrera HY. Efecto anticariogénico del café. CCM [Internet]. 2017 [citado 20/01/2021]; 21(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73980>
- Castañeda KC, Huaroc JJ. Estudio In Vitro de cambios cromáticos con café chicha morada y vino tinto en dientes bovinos tratados con un agente blanqueador- 2017. UPLA [Internet]. 2018 [citado 20/01/2021]; 17(4):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/326>
- Merín W, Veiga L, Reyes Y, Mesa DL. Lesiones bucales en adultos mayores y factores de riesgo. Policlínico "Dr. Tomás Romay", La Habana, Cuba. Rev haban de cienc méd [Internet]. 2017 [citado 20/01/2021]; 16(5):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2070>
- Dho MS. Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2018 Oct [citado 20/01/2021]; 28(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S101943552018000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101943552018000400007&lng=es)
- Dho MS. Aspectos a considerar para valorarlos conocimientos, actitudes y hábitos de salud bucodental. Diseño de un cuestionario. Rev Elect. de Port. Méd. [Internet]. 2015 [citado 20/01/2021]; 16(7):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://revistaportalesmedicos.com/revista-medica/valorar-los-conocimientosactitudes-y-habitos-de-salud-bucodental/>
- Macías Y, Briones KY, García JV. Caries dental, higiene bucal y necesi-

dades de tratamientos a beneficiarios del Proyecto Sonrisas Felices. Rev San Gregorio. [Internet]. 2018 [citado 20/01/2021]; 17(28):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/767/6-YOHA>

17. Acosta RM. Nivel de Miedo al-aconsulta Odontológica y el estado bucal de los estudiantes de CEBA Javier Heraud [Tesis]. Lima: Univesidad César Vallejo; [Internet]. 2018 [citado 20/01/2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22269/Acosta ORM.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

18. Rivera AM, Artigas A, Buitrago E, Viguera Y. Prevalencia y factores de riesgo de caries dental en pacientes del municipio Urbano Noris [Internet]. 2017 Abr [citado 20/01/2021]; 17(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=S156043812017000100021&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S156043812017000100021&lng=es)

19. Hernández B, Díaz SM, Hidalgo S, Lazo R. Bruxismo: Panorámica Actual. Archiv Méd de Camagüey [Internet]. 2017 [citado 20/01/2021]; 21(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211149710015>

20. Amador J, Rosales Fernández R. Estrés y salud [Tesis]. Andalucía: Universidad de Jaén [Internet]. 2014 [citado 20/01/2021]. Disponible en: [http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/952/1/TFG\\_Rosales-Fernández%2cRosaura.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/952/1/TFG_Rosales-Fernández%2cRosaura.pdf)

## Influence of psychosocial determinants on oral health of patients in a medical consultancy in Cienfuegos

### ABSTRACT

**Introduction:** the position assumed by the human being with respect to their health depends not only on the existing social conditions, but also on their knowledge, habits, customs and living conditions; hence the influence of the different biopsychosocial factors and the important role of the community, mainly the family, in the state of health. **Objective:** to characterize the psychosocial factors that influences the oral health of the community in Area II of the municipality of Cienfuegos. **Method:** an observational, qualitative, descriptive, cross-sectional study was carried out during the January 2021, which included 2 families belonging to the Medical Office No. 28 of Area II of Cienfuegos. Interview, observation, document analysis and information triangulation were used as methods. **Results:** an unfavorable oral health status was determined due to the lack of knowledge of the importance and benefits of stomatological care, due to the deficient stomatologist-family link. This led to a high prevalence rate of dental caries and masticatory dysfunction. The main beliefs state that dental service is only necessary to treat pain, and that oral care is not an essential element for life. **Conclusions:** The main determinants of oral health found were the low level of knowledge about oral pathologies and oral care, and the low criteria of susceptibility and risk to these conditions by the majority of individuals.

**Keywords:** Social determinants of health; Family; Oral health.



Este artículo de Revista 16 de Abril 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, Revista 16 de Abril.