



Revista Habanera de Ciencias Médicas

ISSN: 1729-519X

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

González Ramos, Rosa María; Vázquez González, Juan Alejandro; Rosales Reyes, Sol Ángel; Rodríguez Suárez, Sabrina; Solar Carballo, Odalys Mercedes
Determinantes sociales en la salud bucal de adultos mayores. Municipio Plaza de la Revolución
Revista Habanera de Ciencias Médicas, vol. 20, núm. 3, e3575, 2021, Mayo-Junio
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180467416006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UDEM  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



CIENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y SALUBRISTAS

ARTÍCULO ORIGINAL

Determinantes sociales en la salud bucal de adultos mayores. Municipio Plaza de la Revolución

Social determinants of oral health in older adults. *Plaza de la Revolución Municipality*

[Rosa María González Ramos](#)^{1*} / [Juan Alejandro Vázquez González](#)¹ / [Sol Ángel Rosales Reyes](#)¹
[Sabrina Rodríguez Suárez](#)¹ / [Odalys Mercedes Solar Carballo](#)¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: rosam.glez@infomed.sld.cu

Recibido: 23/07/2020. Aprobado: 11/03/2021

González Ramos RM, Vázquez González JA, Rosales Reyes SA, Rodríguez Suárez S, Solar Carballo OM. Determinantes sociales en la salud bucal de adultos mayores. Municipio Plaza de la Revolución. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [citado]; 20(3):e3575. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3575>

RESUMEN

Introducción: La salud bucal de los adultos mayores no está exenta de la influencia de los determinantes sociales.

Objetivos: Caracterizar las condiciones de salud bucal e identificar la relación entre determinantes sociales de salud y la salud bucal.

Material y Métodos: Se realizó una investigación descriptiva, el universo quedó conformado por 35 772 individuos y la muestra por 1 569. Para la recolección de la información se aplicó una encuesta diseñada por los autores y el examen de la cavidad bucal: los resultados se muestran en tablas, utilizando frecuencias absolutas como medida de resumen y el estadígrafo Chi cuadrado para la asociación entre las variables.

Resultados: El 61,4 % son evaluados con la condición de salud bucal de regular, malas 23,1 % y buenas 15,5 %; 74,5 % de las féminas tiene buena salud bucal, 54,7 % de los ancianos con buenas condiciones, tienen nivel de preuniversitario y los de malas, 35,9 % tienen secundaria básica. El 66,6 % refieren no tener bienestar económico, 57 % exponen no tener satisfechas las necesidades básicas.

Conclusiones: Existe una relación significativa entre determinantes sociales estudiadas y las condiciones de salud bucal de adultos mayores del municipio Plaza de la Revolución.

Palabras Claves:

Determinantes sociales de la salud, adulto mayor, salud bucal, necesidades básicas.

ABSTRACT

Introduction: The oral health of older adults is not exempt from the influence of social determinants.

Objectives: To characterize oral health conditions and to identify the relationship between the social determinants of health and the oral health.

Material and Methods: A descriptive research was conducted. The universe and the sample consisted of 35 772 and 1 569 individuals, respectively. A survey developed by the authors and the examination of the oral cavity were used for collecting the information; the results are shown in tables, using absolute frequency measurements and Chi-square stadigraphs to establish the association between variables.

Results: From the results of this study we found that 61,4 % of individuals have regular oral health condition while 23,1 % and 15,5 % have bad and good conditions, respectively. On the other hand, 74,5 % of women have good oral health, 54,7 % of the elderly with pre-university education have good conditions, and 35,9 % with secondary education have bad conditions. Also, 66,6 % report having a poor economic wellbeing and 57 % report that their basic needs are not satisfied.

Conclusions: There is a significant relationship between the social determinants of health and oral health conditions in the older adults studied in *Plaza de la Revolución Municipality*.

Keywords:

Social determinants of health, older adult, oral health, basic needs.

INTRODUCCIÓN

Para lograr que la población de la llamada tercera edad goce de una adecuada calidad de vida, debe brindársele especial atención al estado de salud de este grupo, a la determinación de factores de riesgo de las principales enfermedades que la afectan, proporcionársele seguridad económica y material, así como la protección social y familiar requerida.⁽¹⁾

Los avances en Medicina, mejores condiciones higiénicas, adquisición de hábitos y conductas más saludables, mejora de la nutrición y condiciones del modo y estilo de vida, y un ambiente físico más sano, han hecho que la esperanza de vida haya aumentado y con ello, la población mayor.⁽¹⁾

La declaración por parte de las Naciones Unidas de que el envejecimiento no es un problema sino un logro, y que no es un mero asunto de seguridad y bienestar social, sino de desarrollo y política económica en su conjunto, abre un enfoque más positivo, acogido por los expertos y las autoridades cubanas.^(2,3)

Ante el reto que representa el vertiginoso aumento de la población geriátrica, los organismos de salud a todos los niveles, han mostrado interés por crear políticas que favorezcan el envejecimiento saludable. La aplicación de dichas políticas ha estado determinada, en última instancia, por las condiciones socioeconómicas de cada país. Esta realidad ha sido el punto de partida para estudiar el fenómeno de la salud a través de un lente más crítico, pasando desde la tradicional concepción biológica hasta el abarcador enfoque social.⁽⁴⁾

Los determinantes sociales de la salud buscan establecer aquellos elementos de la estructura social que condicionan la posición que las personas alcanzan en la sociedad y que tienen un efecto directo con la distribución de los problemas o factores protectores de la salud. Por tanto, es un concepto diferente a la tradicional perspectiva de factores de riesgo y está anclado en el análisis de las inequidades entre grupos sociales.⁽⁴⁾

Estudio realizado por Álvarez Pérez⁽⁵⁾ aborda el problema de la tercera edad en función de los determinantes sociales: "Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. 2007", y llega a la conclusión de que es necesario entender las distintas interacciones que se producen entre los diversos factores, con vistas a desarrollar estrategias dirigidas a todos aquellos que determinan la salud, así como focalizar las intervenciones sanitarias hacia toda la población y compartir la responsabilidad de desarrollar políticas públicas saludables. Mientras más equitativamente se distribuya la riqueza, mejor será la salud de la población.

El estudio realizado por Cueto Salas⁽⁶⁾ en el policlínico "Plaza de la Revolución", obtiene como resultado que las condiciones de salud bucal fueron evaluadas de regular y se relacionaban con las determinantes sociales estudiadas. Otra investigación realizada por González,⁽⁷⁾ en el mismo Policlínico obtiene como resultados que los adultos mayores con condiciones de salud bucal deficiente con discapacidad (clasificación epidemiológica Grupo IV) tienen nivel de escolaridad de secundaria, la mayoría trabaja y más de la mitad no tienen bienestar económico ni satisfechas las necesidades básicas.

El municipio Plaza de la Revolución, es el más envejecido de la capital y existen pocas investigaciones en Estomatología que abordan las condicionantes sociales en el desarrollo de las enfermedades de la cavidad bucal en el adulto mayor, motivados con el tema y los antecedentes expuestos se realiza esta investigación para darle respuesta a la siguiente interrogante científica ¿Cuál es la relación de los determinantes sociales de salud que se estudian con la salud bucal de los adultos mayores, del Municipio Plaza de la Revolución?, el **objetivo** de esta investigación es caracterizar las condiciones de salud bucal e identificar la relación entre determinantes sociales de salud y la salud bucal de la población anciana.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo descriptivo, observacional de corte transversal en la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez" durante el período de 2018-2020.

El universo fue de 35 772 individuos de 60 y más años del Municipio Plaza de la Revolución. La muestra se obtuvo a través del método probabilístico por el conglomerado bietápico, se definieron los diferentes conglomerados que fueron todos los policlínicos del municipio Plaza de la Revolución, se seleccionaron aquellos donde se realizaría el estudio que fueron 5 áreas de salud, y la muestra quedó constituida por 1 569 gerontes. Los sujetos fueron escogidos aleatoriamente en los consultorios correspondientes que cumplieron con los criterios de selección de tener 60 y más años, de ambos sexos, y cuyo estado de salud general no impidió la comunicación.

La recolección de la información sobre características sociodemográficas y epidemiológicas de la comunidad se obtuvo mediante una entrevista al Vicedirector de Higiene y Epidemiología del Policlínico. Para la recogida de datos, se aplicó una encuesta diseñada por los autores en 2017,⁽⁸⁾ utilizada posteriormente en varias tesis en la maestría de Odontogeriatría, en ella se recogieron

datos importantes mediante la entrevista al anciano y familiares además de la observación de las condiciones de vida de las viviendas.

Se realizó el examen clínico de la cavidad bucal utilizando el instrumental adecuado para el diagnóstico y las condiciones de asepsia y antisepsia, y de protección adecuada para la examinadora. Se evaluaron las siguientes variables:

Edad: Se considera la edad en años cumplidos en el momento de la investigación; se agrupan en intervalos comprendidos entre 60-69 años, 70-79 años, 80 años y más.

Sexo: Según sexo biológico; grupos en masculino y femenino

Nivel educacional; Se consideró según la enseñanza terminada; se concentró en Nivel Primario concluido, Nivel Secundario concluido, Preuniversitario concluido y Universidad concluida.

Bienestar económico: Se consideró que Sí existía bienestar cuando en la observación de la familia se presentan buenas condiciones materiales de la vivienda, muebles y presencia de equipos electrodomésticos por encima de los imprescindibles o con un último grado de modernización, como TV pantalla plana, DVD, ollas eléctricas en todas sus variedades, aire acondicionado, computadora; además la valoración que si considera que el aporte sus ingresos es suficiente para autosustentarse y No, cuando las condiciones en que vive son normales y cuenta con los equipos electrodomésticos necesarios y los ingresos son insuficientes para autosustentarse.

Satisfacción de las necesidades básicas: Se consideró cuando expresa que satisface las necesidades básicas de vida, alimentación, vestimenta, aseo y recreación y No, lo contrario.

Condiciones de salud bucal: Se consideró buena cuando el adulto mayor tiene más de 20 dientes presentes y funcionales, tiene más de 3 sextantes sanos, no presenta caries dental, no presenta sarro supra ni infra gingival ni placa dento bacteriana. Posee prótesis en buen estado y No posee lesiones premalignas ni malignas en la cavidad bucal (paciente con la condición de sano o sano con riesgo), los evaluados de regular son ancianos que tienen entre 19 y 15 dientes presentes y funcionales, tienen menos de 3 sextantes sanos, presentan caries dental y placa dentobacteriana. La prótesis está en mal estado. Posee lesiones premalignas que al eliminar las causas pueden recuperarse, y los de condiciones malas de salud bucal presentan menos de 15 dientes presentes, no existen sextantes sanos, existe abundante placa dentobacteriana, sarro, caries radicular, recesión gingival, no posee prótesis. Posee lesiones pre malignas o malignas que requieren de la resolutiveidad del segundo nivel de atención.

Se empleó, para el procesamiento de los datos, el programa Microsoft Excel, utilizando como medidas-resumen, tablas de frecuencias. Se aplicó el estadígrafo Chi cuadrado para la asociación entre las variables a 95 % de confiabilidad; se consideró significativa cuando p: es menos que 0,05. La presentación de los resultados de la investigación se muestra en tablas y gráficos.

La investigación se realizó previa aprobación y bajo la rectoría del Consejo Científico de la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez", en función del adecuado cumplimiento de los procedimientos éticos, teniendo presentes las consideraciones éticas pertinentes, para lo cual se obtuvieron el Consentimiento Informado de las autoridades de salud pública apropiados y de todos los participantes en el estudio, tanto de los ancianos como de las personas acompañantes de estos cuando se necesitó su intervención.

RESULTADOS

Los adultos mayores de esta comunidad viven en la localidad desde hace más de 50 años, por tanto, muchos se conocen entre sí por haber convivido como vecinos por varias décadas. Por su ubicación, es una zona urbana desarrollada, concurrida socialmente y económicamente activa. La atención estomatológica corresponde a la Facultad de Estomatología. A continuación se exponen los resultados obtenidos en la investigación.

Las condiciones de salud bucal de los ancianos según la edad, se muestran resultados en la **Tabla 1**; 61,4 % de los ancianos son evaluados con la condición de salud bucal de regular, seguidos de los evaluados de malas y buenas en 23,1 % y 15,5 %, respectivamente. En los adultos mayores con condiciones de salud evaluadas de buenas, 58,4 % pertenecen al grupo de 80 años y más, seguidos por los de 60 a 69 años con 23,0 %. De los ancianos con condiciones de regular, 48,9 % corresponde a los 60 a 69 años, igual que en los evaluados con condiciones de salud bucal de malas con 50,3 %. El X² demostró la relación significativa entre las dos variables.

Tabla 1. Distribución de la población según edad y condiciones de salud bucal

Edad	Condiciones de salud bucal						Total	
	Buenas		Regular		Malas			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
60-69 Años	56	23,0	471	48,9	162	50,3	709	45,2
70-79 Años	45	18,5	361	37,4	114	31,2	520	33,1
80 Años y más	142	58,4	132	13,7	66	16,2	340	21,7
Total	243	15,5	964	61,4	362	23,1	1569	100,0

X²: 234.550 p:0,000

En la **Tabla 2**, se observa la distribución de la población según condiciones de salud bucal y sexo, 57,2 % del total de población pertenece al sexo femenino y 42,8 % al masculino, con respecto a las condiciones de salud bucal evaluadas de buena, 74,5 % son féminas, igual ocurre en las evaluadas de regular y malas, con 55,2 % y 50,8 %, respectivamente. Se demostró la relación significativa entre las dos variables al calcular el X².

Tabla 2. Distribución de la población según sexo y condiciones de salud bucal

Sexo	Condiciones de salud bucal						Total	
	Buenas		Regular		Malas			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	181	74,5	532	55,2	184	50,8	897	57,2
Masculino	62	25,5	432	44,8	178	49,2	672	42,8
Total	243	100,0	964	100,0	362	100,0	1569	100,0

X²: 37.249 p:0,000

Los resultados relacionados con el nivel educacional de la población estudiada y las condiciones de salud bucal se exponen en la **Tabla 3**, en los adultos mayores con buenas condiciones de salud bucal, 54,7 % tienen nivel de preuniversitario al igual que los ancianos con condiciones regulares que representan 31,6 % y en los evaluados con malas condiciones de salud bucal, 35,9 % tienen secundaria básica, existiendo relación significativa entre las variables.

Tabla 3. Distribución de la población según nivel educacional y condiciones de salud bucal

Nivel educacional	Condiciones de salud bucal						Total	
	Buenas		Regular		Malas			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ninguno	0	0	7	0,7	11	3,0	18	1,14
Primaria	17	7,0	199	20,6	90	24,8	306	19,5
Secundaria	74	30,5	295	30,6	130	35,9	499	31,8
Preuniversitaria	133	54,7	305	31,6	82	22,7	520	33,1
Universitaria	19	7,8	158	16,4	49	13,5	226	14,4
Total	243	100,0	964	100,0	362	100	1569	100,0

X²: 117.948 p:0,000

Se aprecia en la **Tabla 4**, que 33,4 % de los adultos mayores plantea tener bienestar económico y 66,6 % refiere que no; en las tres categorías de evaluación de las condiciones de salud bucal, los adultos mayores refieren no tener bienestar económico, en los evaluados con buenas condiciones de salud bucal representan 68,8 %, 73,3 % en los evaluados de regular y 53,9 % de malas. Se observa una relación significativa entre las variables.

Tabla 4. Distribución de la población según bienestar económico y condiciones de salud bucal

Bienestar económico	Condiciones de salud bucal						Total	
	Buenas		Regular		Malas			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	100	41,2	257	26,7	167	46,1	524	33,4
No	143	58,8	707	73,3	195	53,9	1045	66,6
Total	243	100,0	964	100,0	362	100,0	1569	100,0

χ^2 : 52.639 p:0,000

Los resultados mostrados en la **Tabla 5** revelan que 57 % de los ancianos plantean no tener satisfechas las necesidades básicas, en los evaluados de bien, 57,2 % y en los de regular, 62,7 %; en los evaluados de mal, 58,0 % refiere que sí las tienen satisfechas, existiendo una relación significativa entre las dos variables.

Tabla 5. Distribución de la población según satisfacción de necesidades básicas y condiciones de salud bucal

Satisfacción de necesidades básicas	Condiciones de salud bucal						Total	
	Buenas		Regular		Malas			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	104	42,8	210	58,0	210	58,0	674	43,0
No	139	57,2	604	62,7	152	42,0	859	57,0
Total	243	100,0	964	100,0	362	100,0	1569	100,0

χ^2 : 45.875 p:0,000

DISCUSIÓN

Los factores determinantes sociales exacerban las vulnerabilidades biológicas de las mujeres, al nacer las diferencias biológicas favorecen la supervivencia de las mujeres; sin embargo, la diferencia se va igualando en la medida que se profundizan las inequidades de género. Resultado que en la medida que las mujeres avanzan en sus ciclos vitales, al llegar a la vejez se encuentran con más años, pero con baja calidad de vida, resultados expuestos en investigación realizada en Chile.⁽⁹⁾

Los resultados encontrados acerca del predominio de las mujeres coinciden con los obtenidos en estudios realizados en España y Chile, además refieren que las mujeres tienen mayor percepción que los hombres en temas relacionados con el mejor cuidado e higiene bucodental; por tanto, tienen mejores condiciones de salud bucal.^(9,10)

En relación con la presencia de enfermedades bucales y el sexo, prevalece la pérdida de inserción de tejidos periodontales en los hombres que en las mujeres, por lo que el deterioro de las condiciones de salud bucodental es más evidente; las causas pueden estar relacionadas con: los hábitos de higiene bucal que regularmente en el hombre es pobre, es menor la actitud positiva hacia la salud bucal y no son periódicas las visitas al estomatólogo; acuden ante dolor que constituye urgencia

o en condiciones de deterioro avanzado. Las mujeres reportan mayores niveles de preocupación, dolor y otros síntomas bucales cuando se aplican encuestas subjetivas de salud bucal.⁽⁹⁾

En el caso específico del adulto mayor, se plantea que la mujer es favorecida por el núcleo familiar al ser la columna vertebral del hogar por disposiciones culturales y religiosas, por lo que cuenta con mayor apoyo psicológico, ayuda, acompañamiento de sus familiares y preocupación por su estado de salud donde se incluye la bucodental, además de la intranquilidad estética de la mujer fundamentalmente la latinoamericana, evidente en los resultados de la investigación donde las mujeres presentan mejores condiciones de salud bucal.⁽¹¹⁾

La distribución de la población según la edad coincide con los resultados de González,⁽¹²⁾ donde predomina el grupo de 60 a 69 años de edad; sin embargo, se difiere con otros autores donde es más numeroso el grupo de 70-79 años de edad.

Se concuerda también con los resultados obtenidos por Moya, en estudio realizado en la ciudad de Santiago de Chile, donde expone que 66 % de la muestra fueron mujeres. Los rangos de edades prevalentes fueron en 42,2 % entre 60 y 69 años y 32,1 % entre 70 y 79 años de edad, sin presentar diferencias estadísticamente significativas por sexo.⁽¹³⁾

Según la evaluación de las condiciones de salud bucal y el sexo, en el presente estudio predominaron en ambos las condiciones de salud bucal evaluadas de regulares y malas, coincidió esto con el estudio realizado en la población chilena que mostró que 43 % clasificó con regular y 23,8 % deficiente, predominó el sexo femenino.

El nivel educacional puede influir favorablemente en la aceptación de los mensajes de promoción y educación para la salud, así como las aptitudes en relación con la salud bucal, mientras mayor sea el nivel educacional debe ser mejor la condición de salud bucal, aunque no siempre se cumpla el planteamiento.

Se plantea que un mayor conocimiento puede conducir a mejores acciones de salud y modificaciones del comportamiento y puede llevar a aumentar el uso de los servicios de salud bucal en las primeras etapas de la enfermedad. Investigación realizada en Argentina refiere que los conocimientos de salud bucodental se encuentran directamente relacionados con el nivel de instrucción.⁽¹⁴⁾

Los resultados obtenidos en el presente estudio exhiben que los ancianos evaluados con condiciones de salud bucal de buenas y regulares poseen estudios preuniversitarios y universitarios, lo que coinciden con lo planteado por Moya al estudiar el nivel educacional de la población chilena, 32,3 % reporta educación media completa y 26,1 % educación universitaria.⁽¹³⁾

En estudio realizado en países de América Central como: República de Guatemala, República de Honduras y la República de Nicaragua, mostró relación entre el nivel socioeconómico, el educacional y las condiciones de salud, reveló que 44,9 % de los hogares poseían bajos ingresos económicos y 45 % del nivel educacional del jefe de hogar era educación primaria incompleta, y 72,2 % reportaron al menos un problema de salud.⁽¹⁵⁾

Berenguer Gouarnaluses señala en su artículo, que a mayor nivel socioeconómico mejor salud, conocido como el "gradiente social en salud", si las posibilidades económicas son vastas se cubren mejor las necesidades básicas, se facilita el acceso a determinadas esferas que son soporte de la vida como la alimentación, se propicia mejor calidad de vida, al ser diferente el entorno, el medio social de interacción del hombre. El panorama de determinantes sociales, deja en un segundo plano la biología humana, el medio ambiente y los servicios de salud.⁽¹⁶⁾

Otra investigación realizada en Chile por Pérez Díaz obtuvo como resultado que predominaba la población con mal estado de salud oral y mala calidad de vida.⁽¹⁷⁾

En el estudio se encontró que los adultos mayores no tienen satisfechas sus necesidades básicas, coincidiendo con los resultados de Agudelo-Suárez que plantea que el adulto mayor es vulnerable a enfermar en situación financiera inestable, tienen bajos ingresos que no le permiten sufragar todos los gastos y no pueden cubrir sus necesidades básicas para su edad y dependen de la ayuda de alguien más, ejemplo un familiar.⁽¹¹⁾

Investigación realizada en República de Argentina, constató la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico; para el análisis agruparon los niveles socioeconómicos en alto, medio y bajo. Al evaluar las diferencias entre los grupos conformados según el nivel socioeconómico se observaron diferencias estadísticamente significativas ($F_{3,377} = 5,024$, $p < .002$, $np^2 = 0,04$). Las personas con nivel socioeconómico medio y bajo presentaron significativamente menores conocimientos de salud bucodental que el resto de los grupos, siendo los más afectados en condiciones de salud bucal.⁽¹⁴⁾

CONCLUSIONES

Existe una relación significativa entre determinantes sociales estudiadas y las condiciones de salud bucal de los adultos mayores del municipio Plaza de la Revolución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mathers CD, Stevens GA, Boerma T, White RA, Tobías MI. Causes or international increases in older age life expectancy. The Lancet [Internet]. 2014 [Citado 06/10/2019];389(9):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60569-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60569-9)
2. Bayarre Veá H. Múltiples perspectivas para el análisis del envejecimiento demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 [Citado 08/04/2020];43(2):314-6. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/892/928>
3. Louro Bernal I, Bayarre Veá H, Álvarez Lauzarique ME. Implicaciones familiares y sanitarias del envejecimiento poblacional en la cobertura universal. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 [Citado 08/04/2020];41(Supl 1):80-96. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/638/527>
4. González Ramos RM, Hechavarría Puente G, Batista González NM, Cueto Salas A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 Mar [Citado 08/04/2020];54(1):60-71. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100006&lng=es
5. Álvarez Pérez AG, García Fariñas A, Bonet Gorbea M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 Jun [Citado 17/03/2020];33(2):[Aprox. 2p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013&lng=es
6. Cueto Salas A, Batista González NM, González Ramos RM. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 [Citado 17/03/2020];56(2):1-15. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi>
7. González Ramos RM. Salud bucal del adulto mayor y determinantes sociales de la salud. Policlínico Plaza de la Revolución. Convención Internacional “Cuba-Salud 2018”; 23, 24, 25, 26, 27 de abril del 2018 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud; 2018 [Citado 06/10/2019]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/237/2187>
8. Cueto Salas A. Los determinantes sociales de la salud y de la salud bucal en el adulto mayor. Consultorio 5. Policlínico Plaza. 2015-2016 [Tesis Maestría en Odontogeriatría]. La Habana: Facultad de Estomatología; 2016.
9. Ahumada Vega G. Desigualdades de Género en Enfermedades Bucodentales y acceso a Atención Odontológica en población de 35 a 44 años, Región Metropolitana de Chile [Tesis Maestría]. Chile: Universidad de Chile; 2017 [Citado 06/10/2019]. Disponible en http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/544/Tesis_Gloria%20Ahumada.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Mazarro Bodega G. Análisis de las diferencias de género en el cuidado bucodental. Gaceta Dental [Internet]. 2012 Nov [Citado 06/10/2019];241:[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.gacetadental.com/2012/11/anlisis-de-las-diferencias-de-gnero-en-el-cuidado-bucodental-24243/>
11. Agudelo Suárez AA, López Vergel F, Alzate Urrea S, López Orozco C, Espinosa Herrera E, Posada López A, et al. Salud bucal y género en relación con la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín: Los puntos de vista del personal de salud. Rev Univ Salud [Internet]. 2016 [Citado 06/10/2019];18(1):58-68. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a07.pdf>
12. González Ramos RM, Madrazo Ordaz DE, Abreu López M, Osorio Núñez M, Mena Madrazo DR. Conocimientos sobre factores de riesgo de salud bucal en adultos mayores de círculos de abuelos. Rev haban cienc méd [Internet]. 2012 Dic [Citado 18/12/2019];11(4):519-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000400012&lng=es
13. Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2012 [Citado 06/10/2019];22(4):197-202. Disponible en <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/85/70>
14. Silvina Dho M. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en Argentina. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2015 [Citado 06/10/2019];33(3):361-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300005&lng=en <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a05>
15. Acuña C, Marín N, Mendoza A, Emmerick ICM, Luiza VL, Azeredo TB. Determinantes sociales de la exclusión a los servicios de salud y a medicamentos en tres países de América Central. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2014 [Citado 06/10/2019];35(2):128-35. Disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/8399/a07v35n2.pdf?sequence=1>

16. Berenguer Gouarnaluses MC, Pérez Rodríguez A, Dávila Fernández M, Sánchez Jacas I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN [Internet]. 2017 Ene [Citado 18/12/2018];21(1):61-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100008&lng=es
17. Pérez Díaz FA, Cartes Velásquez R, Durán Vargas J, Mora Cortez F. Estado de salud oral y calidad de vida en pacientes dependientes moderados y severos, CESFAM Boca Sur, Chile. Rev.Med Electrón [Internet]. 2017 Oct [Citado 01/07/2020];39(5):1073-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500007&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de autoría

RMGR: Idea principal de la investigación, participó en la recolección, procesamiento y análisis de la información; redacción del artículo.

JAVG: Participó en la recogida de información y procesamiento estadístico.

SARR: Participó en el análisis e interpretación de los resultados.

SRS: Participó en el análisis e interpretación de los resultados y revisión final del documento.

OMSC: Participó en la búsqueda de la bibliografía y revisión final del documento.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.