

Investigación Pág. 51–72.

Determinantes sociales que inciden a la atención odontológica en el Hospital San Francisco Javier, Distrito de Cañazas, provincia de Veraguas, años 2021

Jannesis Zeballos

Universidad de Panamá. Facultad de Odontología. Panamá. jannesiszeballos@gmail.com <https://orcid.org/0009-0002-1691-9006>
DOI <https://doi.org/10.48204/2710-7825.4248>

Fecha de recepción: 20 de noviembre de 2022

Fecha de aceptación: 15 de diciembre de 2022

Resumen

La población del Distrito de Cañazas sufre múltiples problemas de salud, y durante los dos últimos años se ha notado una disminución en la asistencia a la consulta odontológica en el Hospital San Francisco Javier de dicho Distrito; algunos pacientes se ausentan incluso por más de 3 años, poniendo en riesgo su salud bucal. El objetivo principal de esta investigación es identificar los determinantes sociales que le impiden a los pacientes asistir al servicio de odontología. Las variables analizadas son: el bajo nivel de escolaridad, el ingreso familiar, y la accesibilidad geográfica a la consulta odontológica. Dicho estudio se realizó dentro del tipo de investigación descriptiva y transversal. Los resultados que surgieron del estudio determinaron las variables que más inciden en la inasistencia a las citas odontológicas y se hicieron las recomendaciones al Departamento de Odontología con la finalidad de mejorar la atención.

Palabras claves: inasistencia, servicio, consulta, determinantes sociales, cita.

Abstract

The district of Cañazas suffers multiple health problems, and during the last two years there has been a decrease in attendance at the dental office at the San Francisco Javier de Cañazas Hospital; some patients are absent even for more than 3 years, putting their oral health at risk. The main objective of this research was to identify the social determinants of non-attendance patients at the dental service. The variables analyzed were: low level of education, family income, and geographic accessibility to the dental service, within the type of descriptive and cross-sectional research. The results that emerged from the study determined the variables that most affect non-attendance at dental appointments and recommendations were made to the dental department to improve care.

Keywords: absence, service, consultation, social determinants, appointments.

Introducción

El término inasistencia se define como la no asistencia de los pacientes a una consulta médica de especialidad ya programada, sin previo aviso. La inasistencia a las consultas médicas de especialistas, se considera un indicador de ineficiencia en los servicios de salud y pérdida de recursos, que a su vez se traduce en un factor de riesgo para la propia salud de la población beneficiaria¹.

La inasistencia a las citas odontológicas se convierte en un riesgo de padecer enfermedades bucales. La mayoría de los pacientes con problemas de salud bucal que habían solicitado citas en el Hospital San Francisco Javier de Cañazas, no acudían a la consulta y tenían de 2 a 3 años sin haber asistido a la atención que requerían. Esta situación dio lugar a esta investigación, cuyo objetivo es establecer los determinantes sociales que le impiden a los pacientes acudir a sus citas odontológicas y así, contribuir con estrategias efectivas que impacten de forma positiva en la salud bucal de la población, integrando en este proceso no solo a las instituciones, sino también a los usuarios. Estas acciones podrían incidir en la disminución del costo económico y social de la enfermedad.

La inasistencia de los usuarios a las consultas odontológicas afecta de forma directa en su calidad de vida, ya que las enfermedades bucales aumentan los costos sociales y económicos. Entre estas podemos mencionar dolor oro facial, abscesos dentales, problemas en la masticación, pérdida de piezas dentales, principalmente por caries dental y gingivitis. Estas enfermedades además de tener profundas repercusiones sobre la salud general, afectan la autoestima y el desarrollo de la población que las padece.

El abordaje de la problemática planteada, y la justificación de este estudio se encuentra sustentada dentro de las Políticas de Salud Panamá 2016-2025, estudio que se encuentra dentro de los determinantes sociales de la vigilancia y el aseguramiento, que garantizan el acceso a un conjunto de prestaciones de cobertura de servicios de salud, con un enfoque de derecho y dentro del Eje II: Mejoramiento de la calidad y el acceso de la población a los servicios de salud.

Metodología

La metodología utilizada para recoger la información sobre las variables identificadas es descriptiva, y se sustentó además, con la aplicación de una encuesta. Estas variables son las siguientes: el ingreso familiar, el nivel de escolaridad y la accesibilidad geográfica. De igual forma, se incluyen en la hipótesis formulada, la siguiente información: el ingreso familiar bajo, el nivel de escolaridad bajo, así como también la difícil accesibilidad geográfica, como los factores influyentes en la inasistencia de los pacientes a la atención odontológica en el Hospital San Francisco Javier de Cañazas.

Contenido

El concepto de determinantes sociales de la salud, surge con fuerza desde hace dos décadas, como consecuencia del reconocimiento de la existencia de limitaciones que impiden la intervención dirigida a subsanar los riesgos individuales de enfermar, y que además no tomaban en cuenta las diversas situaciones a las que se enfrenta la población en situación vulnerable. Los argumentos utilizados en dicho reconocimiento, convergen en la idea de que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuosⁱⁱ.

Los determinantes sociales en salud son entendidos, como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, ya que las desigualdades que se manifiestan en estas condiciones, también crean desigualdad en la salud de la población.

Población y muestra

El universo de la población de este estudio se conformó con la totalidad de los pacientes nuevos que asistieron al Departamento de Odontología, a quienes, se les llenó un expediente clínico electrónico en el segundo semestre del año 2019. El total de pacientes que asistió en el segundo semestre del año 2019 fue de 681 pacientes.

La muestra consistió en la población mayor de 20 años que asistió únicamente al servicio de odontología en el segundo semestre del 2021, pero que constituyó una población inasistente en el año 2019, que corresponde a nuestro estudio; esta información fue corroborada con el expediente clínico electrónico, existente en el Hospital San Francisco Javier. (Esto quiere decir que la encuesta se aplicó a pacientes que no habían asistido a la consulta en el año 2019 y que si pudieron asistir durante el segundo semestre del año 2021).

Resultados

La estructura del sexo de la población consultada marca que el 77%, corresponde al sexo femenino y 23% al masculino. Esto indica que las mujeres son las que utilizan con mayor frecuencia los servicios de odontología en el Hospital de Cañazas.

Con relación a la edad de la población que participó en la consulta, se tomaron dos rangos etarios. La población de 20 a 59 años y la población mayor de 60 años. En este sentido, se obtuvo que el rango de 20 a 59 años corresponde al 78% de la población consultada, mientras que la edad de 60 años y más constituye el 22% de dicha población. Esta medición indica que la población de 60 años en adelante tiene menos interés en utilizar los servicios odontológicos que el sector más joven, y por lo tanto, los efectos de la falta de atención odontológica puede ocasionar que los adultos mayores sean más vulnerables a la enfermedad que el grupo de población económicamente más activa.

Ingreso familiar

Respecto al ingreso familiar mensual que tiene la población consultada, se encontró que un 94% está en el segmento económico de B/.0 a B/.300. Un 2.6% pertenece al segmento que tiene ingresos de B/.301 a 600, y los dos otros segmentos marcan cada uno el 1.7% de los participantes, es decir, son los segmentos que van de B/.601 a 900 y de B/.901 a 1200.

El aspecto económico es una condición que influye en la gran mayoría de población que acude a las citas odontológicas, puesto que su ingreso es bajo, lo cual concuerda con la hipótesis planteada en el estudio. Actualmente la economía de la sociedad panameña ha tenido una baja sustancial en el ingreso familiar y se percibe como insuficiente para cubrir todas sus necesidades. Esto se refleja en que el 96,6 % de la población posee una entrada económica igual o menor de B/.600, y solo el 3,4% de la población cuenta con el ingreso familiar suficiente para cubrir sus necesidades esenciales.

Nivel de escolaridad

Los datos relacionados con el nivel de escolaridad aprobado por los participantes en el estudio, marcan que el 50.0% alcanzó el nivel básico, el 10.8% de los encuestados completó la pre media, el 27.5% llegó al nivel medio, el 4.2% cursó el nivel universitario y el 7.5% no realizó estudios. Como se puede observar en estos datos, la preparación académica de la población consultada refleja que la mayor parte de la población posee formación básica, quedando en segundo lugar el nivel medio y siendo los de menor porcentaje, los participantes del nivel universitario. Estos hallazgos coinciden con la hipótesis planteada, y quiere decir que el 68,3% de la población participante presenta un bajo nivel educativo (sin estudios, básica y pre media) y un 31,7% de la población posee un alto nivel educativo (media y universitaria).

Accesibilidad geográfica

La condición geográfica es importante para los efectos del horario de atención odontológica, debido al tiempo que toman los pacientes en llegar al centro Hospitalario. La información recopilada indica que el 44% tarda en llegar más de 1 hora, el 28%, invierte 1 hora y el otro

28% demora 30 minutos o menos. Esta medición permite deducir que la mayoría de la población que asiste a su consulta odontológica vive distante, pues debe invertir una hora o más para trasladarse. Este estudio permite categorizar como de difícil el acceso, ya que el 72% de la población requiere una hora o más para recibir atención, y solo 28% de la población se traslada en menos de una hora hasta el hospital.

Asociada con la distancia de traslado de la población consultada, está la manera en que se transportan. Los datos obtenidos dejan ver que entre los medios de transporte utilizados el 52.5% de los pacientes lo hace caminando, el 42.5% utilizan el transporte público, el 4.2% se mueven en su auto propio y el 0.8% en bicicleta o a caballo. Este resultado está en consonancia con las condiciones económicas que caracterizan a la población estudiada, pues la mayoría se moviliza caminando o en el transporte público.

Como consecuencia de las distancias que la población debe recorrer para llegar al Hospital, surge la necesidad de costear el transporte. En este sentido, según los datos proporcionados, el 78% utiliza sus propios recursos, el 10% recurre a la ayuda social y el 12% se costea el traslado con préstamos (que al final se traduce en dinero de sus propios recursos). La realidad que refleja esta información es también resultado de las condiciones económicas de la población, pues, aunque la mayoría utiliza su propio dinero para trasladarse, hay un 12% que tiene la necesidad de pedir prestado para moverse, lo cual tiene un impacto negativo evidente en la inasistencia a la consulta odontológica.

La inversión económica, que la población consultada necesita hacer para asistir a sus consultas odontológicas, se refleja de la siguiente manera: el 18% se encuentra en el nivel de menos de 5 balboas, el 48% son quienes necesitan de 5 a 10 balboas, el 18% necesitan 20 balboas, y el 16% necesitan más de 20 balboas. Estos datos demuestran que la mayoría de la población consultada está en el rango de inversión de 5 a 10 balboas, pero hay una cantidad importante de personas, 34%, que necesitan 20 o más balboas, lo cual permite deducir que cada vez que estos pacientes tienen cita odontológica deben hacer un esfuerzo económico sustancial, esfuerzo que puede incrementar la inasistencia, con lo que se da un acercamiento a la hipótesis formulada.

Como información adicional para completar el cuadro de comportamiento que caracteriza a los pacientes de odontología del Hospital de Cañazas, se determinó el nivel de ingreso laboral. El 96.6% se mantienen en el rango de B/.600.00 mensuales o menos. Este nivel de ingreso de acuerdo con el costo de la canasta básica de alimentación y demás necesidades familiares que se deben cubrir en la actualidad, es escaso y ofrece dificultades para movilizarse a las citas médicas y odontológicas.

La atención de salud, y en especial, la de odontología para los pacientes de esta comunidad, se percibe a través del estudio realizado, en dificultades tanto de accesibilidad por las condiciones geográficas del área, como económicas por el nivel de ingreso y psicológicas, por falta de motivación y conocimiento acerca de la importancia de recibir atención bucal.. Esto deja en evidencia la necesidad de buscar estrategias institucionales y sociales para mejorar la situación de la población que necesita asistir a la atención de salud en el Hospital de Cañazas, y especialmente en odontología, cuyo valor debe acrecentarse mediante la motivación a los pacientes y actividades que incrementen su salud mental y beneficio económico.

Una de las iniciativas que se podrían implementar, es que al realizarse la planificación de atención en el Hospital, se le dé prioridad a las citas odontológicas de la gente que acude desde los lugares más alejados. Por otro parte, sería de gran beneficio organizar e implementar giras médicas odontológicas para las comunidades de difícil acceso.

Estudios similares al del Distrito de Cañazas, han sido llevados a cabo en otros países, pudiendo apreciarse en su ejemplificación, tanto las limitantes existentes, como las condiciones superadas.

Sobre las barreras de acceso a los servicios de salud bucal en niños en Ecuador, los resultados de un estudio, mostraron que el 67,5 % de las mujeres debían solicitar los servicios de salud para estos niños y niñas en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ubicadas fuera del barrio donde residían; esto explica que más de las dos terceras partes de ellas deben utilizar algún medio de transporte para desplazarse hasta el lugar de atención, lo cual implica, un tiempo de viaje superior a 15 minutos. Al tiempo y a los costos del desplazamiento hasta la Institución prestadora de servicios, debe añadirse que el 23,8 % de las usuarias consideraban

que el horario de atención no se acomodaba a sus necesidadesⁱⁱⁱ.

Sin embargo, un ejemplo de la buena planificación en servicios de salud, se refleja en un estudio basado en las barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud bucal en adultos mayores, realizado en Medellín, Colombia, se demostró que uno de los facilitadores encontrados en el análisis de las entrevistas, con respecto a la accesibilidad, lo constituye la ubicación geográfica de las unidades y los centros de salud, que si bien están localizados en zonas de bajo estrato social y económico, poseen buenas vías de acceso y facilidades de transporte. Además, estos centros, se ubican en barrios donde se han realizado intervenciones importantes en materia de instituciones educativas e instalaciones deportivas. Estas facilidades amplían la cobertura de programas, no solamente en materia de salud bucal, sino también en la salud en general^{iv}.

Con relación al ingreso familiar, éste se puede comparar con el estudio realizado por Preciado y Urbano (2012), que evidenció, que respecto al estrato social, los asistentes a los servicios públicos de odontología en su gran mayoría son personas que pertenecen a un estrato socioeconómico bajo, 56,7% (D.s.95% 46,0 – 76,7), y un mínimo porcentaje, 6,7% (D.s.95% 1,0 – 13,3) correspondía a personas que pertenecen a un estrato social medio. Lo anterior indica que aproximadamente 6 de cada 10 pacientes son de estrato socio económico bajo, y 1 de cada 10, pertenecen a un estrato socio económico medio^v.

Según estudio realizado en Colombia (Franco-Cortés, 2010) sobre las barreras de acceso a los servicios de salud bucal en niños, otros determinantes que también predisponen el acceso de los niños a los servicios de salud son los relacionados con la edad y la escolaridad de la madre. En este estudio se encontró que la mayoría de las madres o cuidadoras encuestadas eran muy jóvenes y con un bajo nivel educativo, además, un alto porcentaje (77 %) de ellas tenía más de dos hijos. Estas características aunadas a otras barreras culturales, impiden el acceso potencial de los niños a la atención odontológica, dado que la falta de experiencia y los limitados conocimientos de estas madres podrían afectar la actitud asumida frente a la salud bucal de sus hijos y la importancia que se le otorga al cuidado bucal y a la dentición primaria^{vi}.

Otros limitantes para la asistencia al consultorio dental, los podemos ver en el estudio realizado por Benítez y Montoya (2015), “Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en estudiantes de secundaria de Pereira y los factores emocionales asociados”. Se obtuvo que entre el 20% y el 25% de los jóvenes no asistieron a la consulta odontológica, los factores asociados a dicha conducta, fueron el económico y la distancia del consultorio odontológico; y como factores adicionales, el temor a ver y sentir la aguja, representados en manifestaciones de ansiedad, sudoración, tensión muscular, náuseas, taquicardia e, incluso, pereza para asistir a las citas^{vii}.

Además, este estudio recomendó integrar estrategias en los planes de estudio institucionales para la atención de la salud oral, y así realizar campañas y alianzas con las instituciones para informar, incentivar y sensibilizar a estudiantes y padres de familia en cuanto a la importancia de programar y asistir a las citas odontológicas, como un hábito indispensable para el mantenimiento de una buena salud oral. Las técnicas que el odontólogo utilice en cada circunstancia de la atención a los pacientes, pueden lograr un cambio significativo en la actitud de ellos durante la consulta, pues debe tener presente el manejo de sus emociones para poder adaptarlos y evaluarlos con respecto a los factores que le producen temor, así como también, la situación del entorno.

Conclusiones

Entre los hallazgos realizados en esta investigación, se identificó lo siguiente:

- ❖ El nivel de escolaridad de los pacientes inasistentes a la atención odontológica en el hospital de Cañazas es bajo, pues la mayoría (57.5%) solamente alcanzó el nivel básico o sin estudios. El nivel universitario en la población participante es del 4.2%. La coincidencia entre la inasistencia a las citas y el nivel escolar, es significativa, por cuanto las actitudes y comportamientos acerca de la salud generalmente se compaginan.
- ❖ La condicionante geográfica que representa una dificultad importante para la inasistencia a las citas médicas y odontológicas, según los resultados obtenidos, marca niveles de accesibilidad que favorecen poco a los pacientes de este Centro

Médico. Quienes en su mayoría demoran una hora o más en trasladarse. Solamente el 28% demoran menos de una hora en llegar al hospital.

- ❖ La condición geográfica de distancia, tiene asociados otros requerimientos como son el tipo de transporte o modo de trasladarse y el coste que implica. En este sentido, la dificultad se acrecienta, pues la mayoría llega al Centro Médico caminando, y quienes se trasladan en transporte público o particular, deben contar con los recursos económicos para tal efecto. Aunque la mayoría utiliza sus propios recursos para pagar el pasaje y demás gastos, un 12% deben recurrir a préstamos y el 10% al apoyo social. Indudablemente, esta condición geográfica y los requerimientos adicionales, constituyen una dificultad comprensible para la inasistencia a las citas odontológicas de las personas, por el esfuerzo físico, económico y psicológico que deben hacer para mantener su estado de salud.

Bibliografía

1. Benítez, M, y Montoya S. (2015) Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en estudiantes de secundaria de Pereira y los factores emocionales asociados. *Rev Nacional Odontológica*. 2015;11(21):75-81. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v11i21.938>
2. Vidarte, J. y Vélez, C. *Determinantes sociales de la salud (DSS) y discapacidad en Santiago de Cali*. 2012. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273832164006>
3. González, F. *Barreras de acceso a los servicios odontológicos en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila I. Comas Lima*. 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16638>
4. Agudelo-Suárez AA. *Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud bucal para la población adulta mayor atendida en la red pública hospitalaria de Medellín, Colombia*. 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a11.pdf>
5. Preciado, U. *Barreras de acceso a los servicios preventivos o correctivos de odontología*. 2012 Popayán. Disponible en: [https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/2263/Preciado Isabel2012.pdf](https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/2263/Preciado%20Isabel2012.pdf)
6. Franco Cortés, A.M. *Barreras de acceso a los servicios odontológicos de*

niños menores de 6 años pertenecientes a familias desplazadas. 2010. Colombia. [Internet]. 17 de enero de 2011; 23(2):41-8. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/1258>

7. Salinas Rebolledo EA, De la Cruz Mesía R, y Bastías Silvaa G. *Inasistencia de pacientes a consultas médicas de especialistas y su relación con indicadores ambientales y socioeconómicos regionales en el sistema de salud pública de Chile*. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6023>

Anexos

Encuesta

1 Sexo	F.A.	F.R.
Femenino	92	77%
Masculino	28	23%
	120	100%

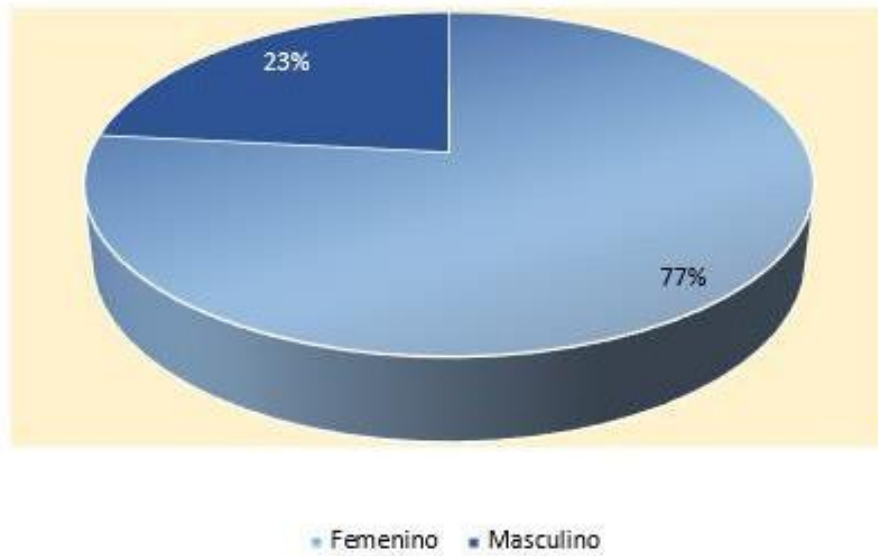
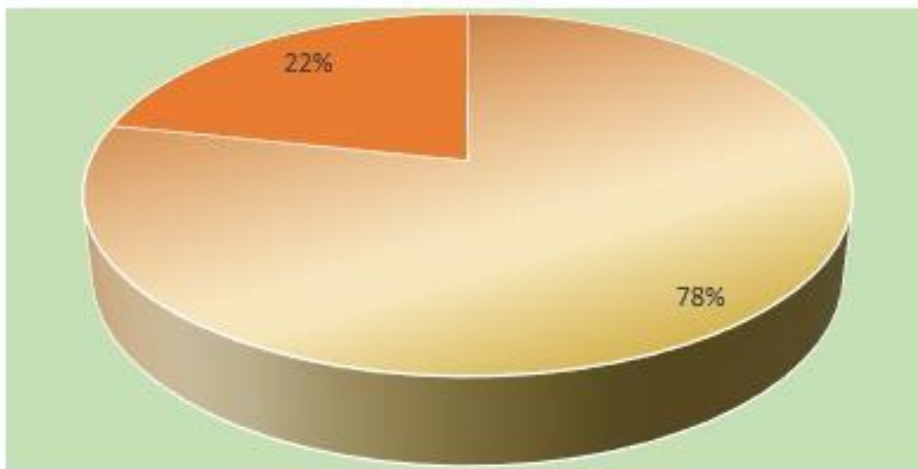


Gráfico 1. Fuente: el autor.

2 Edad	F.A.	F.R.
20 a 59 años	94	78%
60 y más	26	22%
	120	100%



• 20 a 59 años • 60 y más

3 Ingreso Familiar			
	F.A.	F.R.	
B/. 0 a 300	113	94%	
B/. 301 a 600	3	2.6%	
B/. 601 a 900	2	1.7%	
B/.901 a 1200 o más	2	1.7%	
	120	100%	

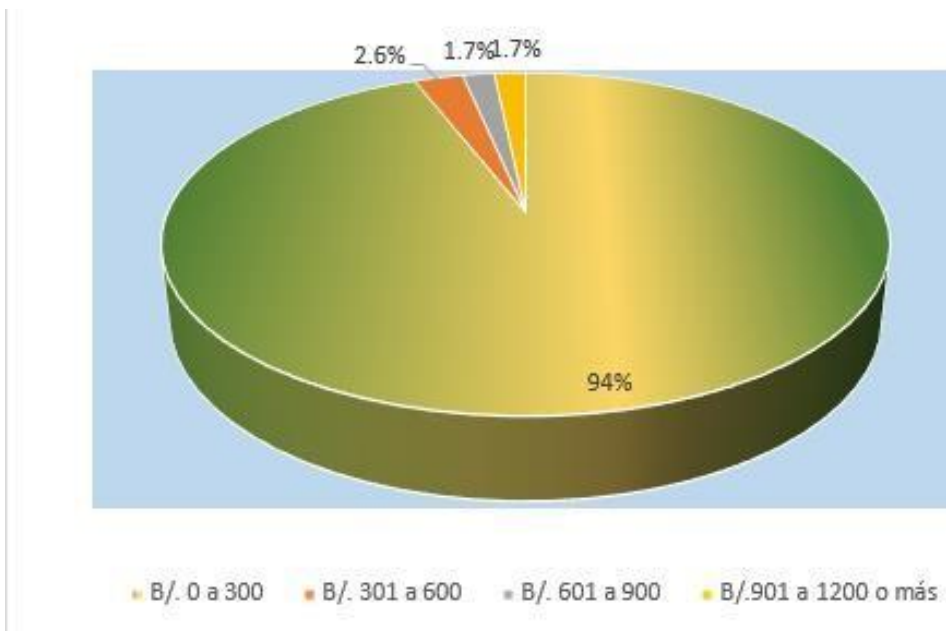


Grafico 3. Fuente: el autor.

4 Último nivel de escolaridad abrobado		
	F.A.	F.R.
Sin estudios	9	7.5%
Básica	60	50.0%
Pre media	13	10.8%
Media	33	27.5%
Universidad	5	4.2%
	120	100%

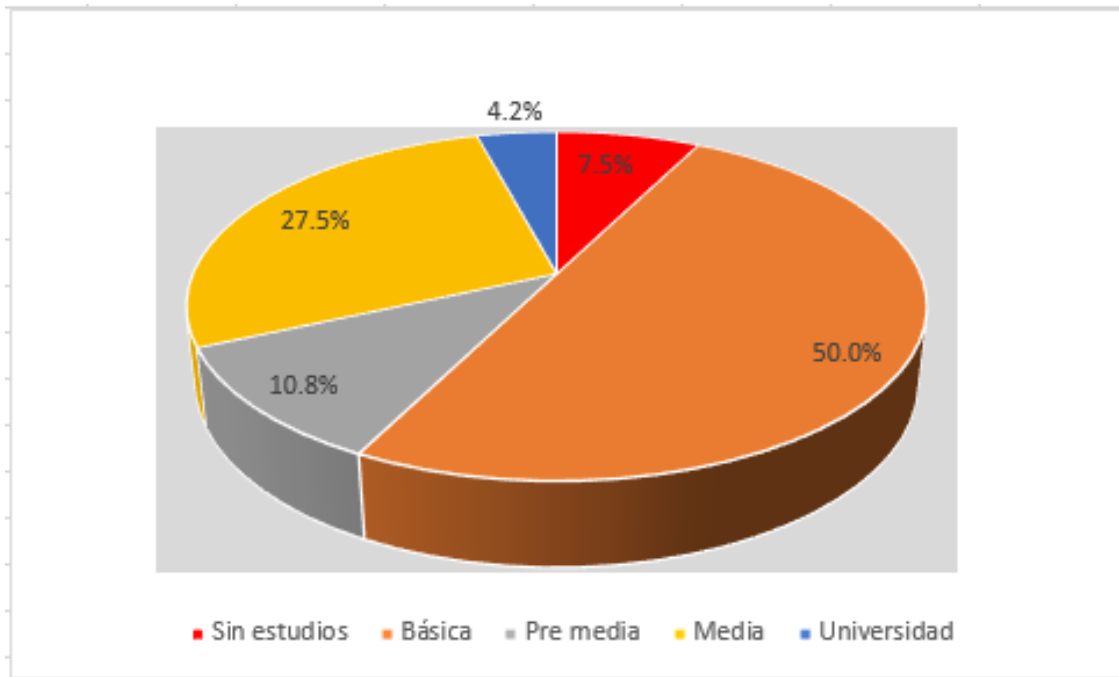


Gráfico 4. Fuente: el autor.

5 Accesibilidad geográfica				
a ¿Qué tiempo tarda en llegar a la consulta odontológica?				
	F.A.	F.R.		
30 minutos o menos	34	28%		
1 hora	33	28%		
Más de 1 hora	53	44%		
	120	100%		

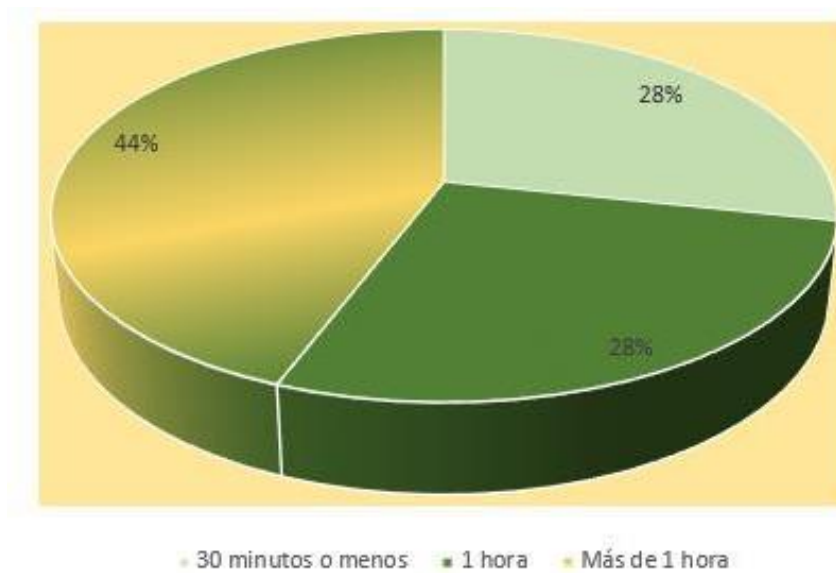


Grafico 5. Fuente: el autor.

b ¿Cómo se transporta al hospital?			
	F.A.	F.R.	
Caminando	63	52.5%	
Bicicleta o caballo	1	0.8%	
Auto propio	5	4.2%	
Transporte público	51	42.5%	
	120	100%	

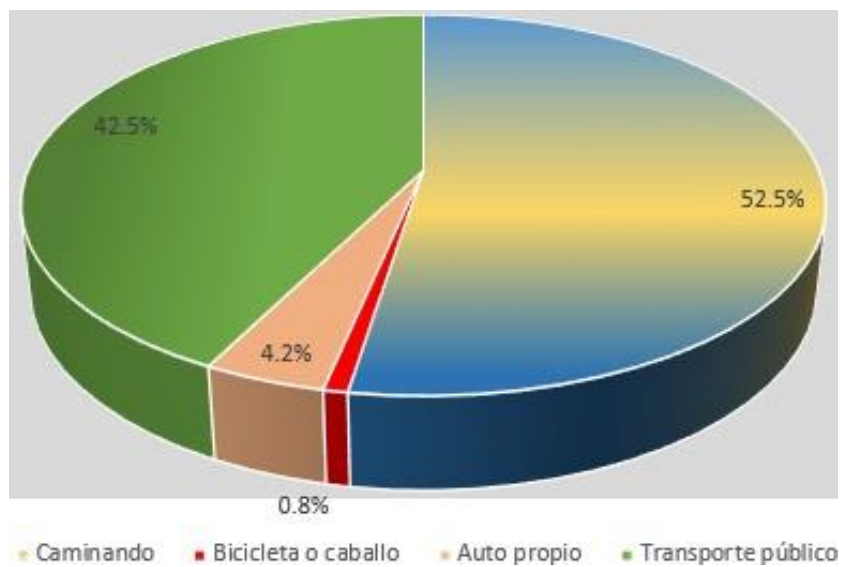


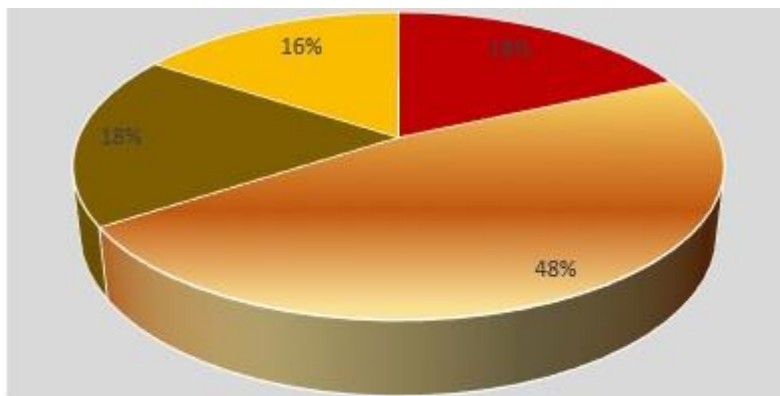
Gráfico 6. Fuente: el autor.

c ¿Cómo costea usted el transporte para llegar al hospital?				
	F.A.	F.R.		
De su propio dinero	94	78%		
Pide prestado	14	12%		
Apoyo social	12	10%		
	120	100%		



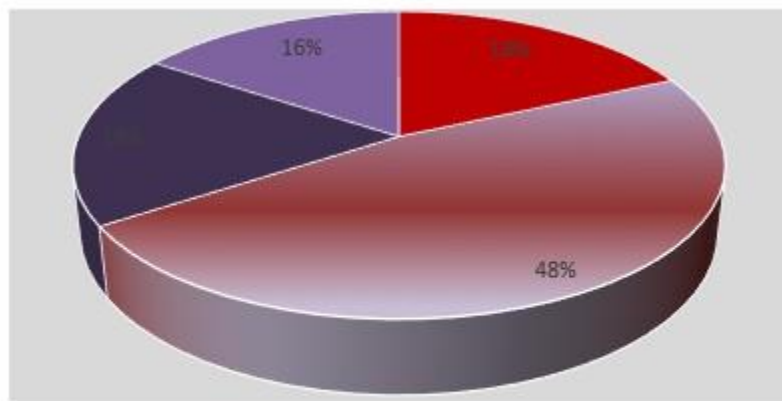
Grafico 7. Fuente: el autor.

d ¿Cuánto es el presupuesto para asistir al Hospital?			
	F.A.	F.R.	
Menos de 5 balboas	22	18%	
5 a 10 balboas	57	48%	
20 balboas	22	18%	
más de 20 balboas	19	16%	
	120	100%	



■ Menos de 5 balboas ■ 5 a 10 balboas ■ 20 balboas ■ más de 20 balboas

Grafico 8. Fuente: el autor.



■ Menos de 5 balboas ■ 5 a 10 balboas ■ 20 balboas ■ más de 20 balboas

1. Sexo

2. Edad

- Femenino
- Masculino
- 20 a 59 años
- 60 y mas

3. **Ingreso familiar:** Se refiere al ingreso económico por mes de todos los miembros de la familia que trabajan y viven en la misma casa.

o B/. 0 a 300

B/. 301 a 600

B/. 601 a 900

B/. 901 a 1200 o más

4. Último nivel de escolaridad aprobado: Se refiere hasta que año de estudio llegó usted.

Sin estudios

Básica

Pre media

Media

Universidad

5. Accesibilidad geográfica: se refiere a la distancia para llegar al centro de salud

a) ¿Qué tiempo tarda en llegar generalmente a la consulta odontológica?

30 minutos o menos

1 hora

Más de 1 hora

b) ¿Cómo se transporta usted al hospital?

- Caminando
- Bicicleta o caballo
- Auto propio
- Transporte público

c) ¿Cómo costea usted el transporte para llegar al hospital?

- De su propio dinero
- Pide prestado
- Apoyo social

d) ¿Cuánto es el presupuesto que necesita usted para asistir al hospital?

- Menos de 5 balboas
- 5 a 10 balboas
- 20 balboas
- Más de 20 balboas