

Calidad del servicio de salud bucal en instituciones de salud

Quality of oral health services in health institutions

VEGA, Roxana K. ¹
SÁNCHEZ, Martha ²
BASILIO, Minerva ³
SEMINARIO, Randall J. ⁴

Resumen

El presente artículo de revisión sistemática en donde se analizó los elementos claves para una calidad de servicio de salud bucal (SSB) adecuada en instituciones de salud, revisando artículos científicos extraídos de diversas bases de datos. Se recopilaron 18 estudios publicados, el análisis exhaustivo concluyó que las conductas salubristas, los determinantes de salud y los factores culturales afectan la accesibilidad y efectividad de los servicios dentales.

Palabras clave: calidad de servicio, costos de salud, integración de servicios dentales, accesibilidad, cobertura de seguro dental.

Abstract

This systematic review analyzes the key elements for adequate oral health service quality (OHS) in healthcare institutions, analyzing scientific articles from various databases. Eighteen published studies were compiled. The exhaustive analysis concludes that health behaviors, health determinants, and cultural factors affect the accessibility and effectiveness of dental services.

Key words: quality of service, health costs, integration of dental services, accessibility, dental insurance coverage.

1. Introducción

La calidad del servicio en el ámbito de la salud bucal desempeña un papel crucial en el bienestar general de la población. Al evaluar este aspecto, es fundamental considerar no solo los resultados clínicos sino también la experiencia y satisfacción del paciente. Un servicio de salud bucal (SSB) eficaz no solo se enfoca en la prevención y tratamiento de enfermedades orales, sino que también promueve prácticas saludables y educación para la salud entre la comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En el mundo, durante el periodo de junio a diciembre de 2020, el estudio *Global Burden of Disease* reveló un aumento en las enfermedades bucales, afectando a unos 3.500 millones de personas tratadas por caries. Las

¹ Universidad Cesar Vallejo, Perú, rkvegav@ucvvirtual.edu.pe

² Universidad Cesar Vallejo, Perú, mgutierrezsa @ucvvirtual.edu.pe

³ Universidad Cesar Vallejo, Perú, mbasilioch@ucvvirtual.edu.pe

⁴ Universidad Cesar Vallejo, Perú, rseminariou001@ucvvirtual.edu.pe

afecciones bucales crónicas no solo provocaron importantes repercusiones en la salud individual y la calidad de vida, incluida la pérdida de días escolares y una reducción en la productividad laboral, sino que también representaron un costo económico considerable para las familias y los sistemas sanitarios (Salkinoja *et al.*, 2022). En 2019, los costos asociados al tratamiento de enfermedades bucodentales en la Unión Europea ascendieron a cerca de 90.000 millones de euros, siendo el tercer gasto más alto en enfermedades no transmisibles, después de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares (Chan *et al.*, 2023 ; Vernazza *et al.*, 2021).

La colaboración interdisciplinaria entre profesionales y otras disciplinas médicas es otro aspecto crucial para una atención integral, permitiendo un enfoque holístico que aborde no solo los síntomas orales sino también las condiciones subyacentes que pueden afectar la salud bucal (Nascimento *et al.*, 2023; Kozman *et al.*, 2024).

Si bien hay un consenso a nivel global, en cuanto a las metas de accesibilidad, calidad y seguridad económica en la atención sanitaria, los estados miembros de la Unión Europea enfrentan retos para proporcionar acceso universal a servicios de salud de primera calidad. Además, en la mayoría de los miembros, los servicios de salud se financian principalmente a través de recursos públicos, aunque algunos servicios pueden no estar incluidos en la cobertura médica oficial (Winkelmann *et al.*, 2022).

En realidad, las barreras económicas para acceder a la atención bucodental en Europa suelen ser inferiores a las que se encuentran en muchos otros países, como los Estados Unidos (Tantawi *et al.*, 2021; Tibeica *et al.*, 2024). No obstante, la cobertura, especialmente entre los grupos de mayor edad, tiende a ser más equitativa en los sistemas de salud que se sustentan con financiación pública (Zuhudi *et al.*, 2024; Winkelmann *et al.*, 2023). La cobertura legal fluctúa considerablemente entre los sistemas sanitarios europeos, afectando especialmente el acceso a los servicios bucodentales (Echevarría *et al.*, 2023). En diversos países de la UE, se han implementado estrategias financieras para salvar la salud, incluyendo la eliminación de cargos para sectores desfavorecidos y la limitación de los desembolsos personales, así como la oferta de seguros médicos voluntarios adicionales. A pesar de esto, los gastos privados siguen siendo una barrera considerable que restringe el acceso uniforme a los servicios odontológicos en la UE.

En 2019, dos tercios del gasto dental total en 22 naciones europeas provinieron de fondos privados (Eaton *et al.*, 2019). En 2016, un quinto del gasto médico familiar en los países de la OCDE se dedicó a la odontología (Allin *et al.*, 2020). Estos datos evidencian que las enfermedades dentales generan un costo económico considerable, a incluir tanto gastos directos, como el tratamiento, como indirectos, tales como la merma en la productividad. Estos datos subrayan la importancia económica del cuidado dental y los obstáculos que enfrentan los servicios de salud bucal (SSB) para mejorar su accesibilidad.

A pesar de que los pagos directos para elevar la calidad de los servicios odontológicos pueden asegurar un uso más prudente de estos, también podrían resultar en una disminución del acceso a la atención odontológica y, en consecuencia, en una peor salud bucal (Dickson-Swift *et al.*, 2022; Ghanbarzadegan *et al.*, 2021). Así, la condición de la salud bucal en distintos países podría estar influenciada por el nivel de cobertura pública que se brinda a los servicios odontológicos.

Como resultado, la calidad del servicio en la salud bucal ha ganado relevancia debido a las políticas establecidas con la Resolución de la OMS sobre Salud Bucal en 2021. Esta resolución exhorta a los países miembros a mejorar la oferta de servicios dentales como componente esencial para asegurar la cobertura sanitaria universal (CSU). Esto refleja un compromiso global para integrar la atención dental en los sistemas de salud de manera más efectiva y accesible. Además, los estados miembros están llamados a considerar una variedad de medidas, incluyendo la incorporación de la calidad de servicio dental dentro de las estrategias nacionales de salud para garantizar que forme parte integral del cuidado de la salud general promovido por las iniciativas de salud pública.

fortalecer las estrategias de prevención y desarrollar sistemas de vigilancia para medir la carga de las enfermedades bucales (Salkinoja *et al.*, 2022; Vernazza *et al.*, 2021).

A partir de un proyecto de estrategia global para tratar las enfermedades bucodentales, se ha desarrollado un plan de acción para la salud bucal pública. Este plan incorpora un sistema de indicadores para evaluar el avance hacia las metas establecidas para el año 2030, proporcionando un marco estructurado para medir el progreso en este ámbito (Tibeica *et al.*, 2024; Winkelmann *et al.*, 2023).

Desde 2012 al 2020, la Plataforma para una Mejor Salud Bucal en Europa, junto con la OMS, hizo un llamado para mejorar la recopilación sistemática de datos relacionados con la salud bucal. También enfatizaron la necesidad de un seguimiento más riguroso de las enfermedades bucales y de recabar información sobre la calidad de los servicios odontológicos. Este seguimiento está pensado para optimizar la creación de políticas públicas más efectivas y respaldadas por datos concretos (Tibeica *et al.*, 2024). No obstante, un reciente estudio del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud acerca de la cobertura y calidad del servicio de salud bucal en 31 países europeos ha destacado nuevamente la escasez de datos sobre salud bucal. Esta deficiencia de información dificulta la realización de comparaciones efectivas entre los países (Winkelmann *et al.*, 2022).

Desde 2009, se organizan talleres en las 24 regiones del Perú, incluyendo Lima Metropolitana, contando con la colaboración de autoridades sanitarias regionales, universidades públicas y privadas, organismos de investigación y otros entes gubernamentales. La convocatoria de estos talleres fue realizada por el Instituto Nacional de Salud con la finalidad de definir las Prioridades Nacionales de Investigación para el período 2016-2021. Este esfuerzo culminó en 2019 (Resolución Ministerial N.º 658-2019/MINSA), que oficializó las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud para 2019-2024 (Instituto Nacional de Salud, 2023).

Dentro de esta resolución se identifican problemas clave en salud, incluyendo diversas áreas de interés como accidentes vehiculares, distintos tipos de cáncer, patologías metabólicas y del sistema cardiovascular, infecciones del tracto respiratorio y neumonía, enfermedades de transmisión sexual incluyendo VIH-SIDA, problemas de desnutrición y anemia, enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, aspectos de salud ambiental y laboral, cuidados en salud bucal, materna, perinatal y neonatal, además de la salud mental. La resolución enfatiza la integración de la SSB en los programas de salud pública debido a las carencias que tienen las personas para acceder a este servicio. Además, se reconoce que su acceso inadecuado puede conducir a complicaciones sistémicas, incrementar la prevalencia de enfermedades crónicas y afectar significativamente la calidad de vida (Organización Mundial de la Salud, 2024).

En Perú, la tasa de utilización de los SSB entre los mayores de 60 años ha disminuido de un 21.8% en 2019 a un 14.4% en 2021, una reducción significativa de más de siete puntos porcentuales. A pesar de esta baja general, no está claro si ciertos grupos, como la población rural, aquellos sin seguro médico o personas con discapacidades funcionales, han sido desproporcionadamente afectados, considerando la diversidad demográfica del país (Ministerio de Salud, 2018; Winkelmann *et al.*, 2023).

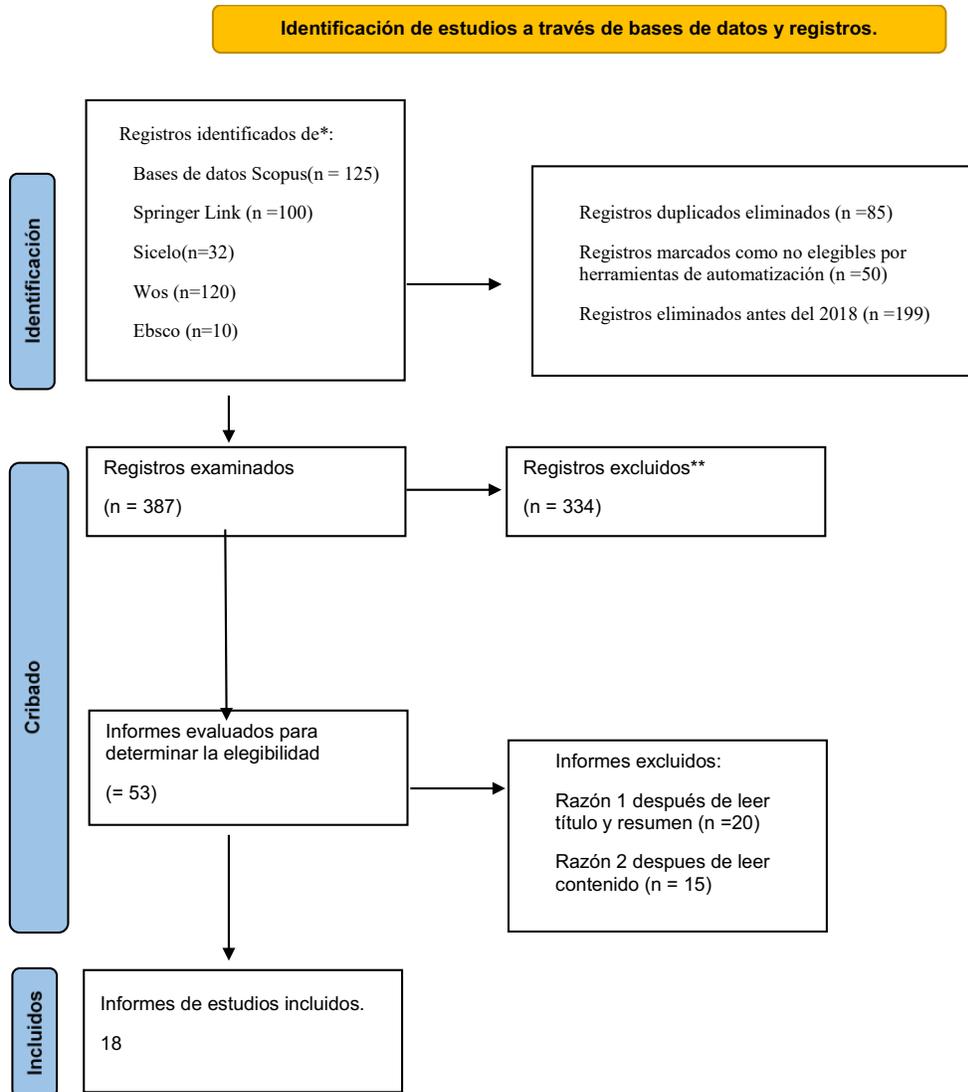
La justificación del estudio se basa en que futuras investigaciones profundicen en la calidad del servicio en la salud bucal, subrayando su importancia crítica para el bienestar general de las personas. El objetivo del estudio fue analizar los elementos claves para una calidad de servicio bucal adecuada.

2. Metodología

Los elementos utilizados para continuar con el proceso de selección de artículos incluyen los siguientes métodos de filtrado detallado. En primer lugar, se realizó una lectura y revisión inicial del título y el resumen de cada artículo. Posteriormente, se llevó a cabo una lectura exhaustiva, seguida de un análisis detallado de los estudios seleccionados. Como técnica complementaria, se empleó el método de bola de nieve, revisando las referencias

citadas en los artículos ya filtrados para identificar aquellos que pudieran aportar información adicional valiosa a la revisión sistemática y que no hubieran sido detectados en las búsquedas iniciales. Los resultados de este proceso se documentaron siguiendo el protocolo de revisión sistemática y metaanálisis PRISMA (www.prismastatement.org). Las búsquedas exhaustivas se realizaron en bases de datos bibliográficas como Web of Science, Scopus, SciELO, Sage Journals y EBSCO. Se utilizaron términos clave, sinónimos y palabras relacionadas, incluyendo: “Salud bucal”, “Calidad de servicio”, “Oral Health” y “Quality of service”. Las búsquedas se delimitaron por criterios de fecha e idioma. Una vez eliminados los documentos duplicados, se revisaron todos los títulos y se evaluaron los resúmenes relevantes. Finalmente, se implementaron estrategias de búsqueda para analizar en profundidad todos los datos recopilados.

Figura 1
Matriz Prisma



Fuente: Elaboración propia

Cuadro 1
Estudios encontrados por países

País	Número de estudios encontrados	
Sudafrica	1	6%
Nigeria	1	6%
Perú	3	17%
Alemania	3	17%
Bélgica	1	6%
Inglaterra	1	6%
Dinamarca	1	6%
China	1	6%
Australia	1	6%
EE.UU.	1	6%
Senegal	1	6%
Japón	1	6%
Rusia	1	6%
Pakistán	1	6%
	18	100%

3. Resultados y discusión

La calidad del servicio en la salud bucal está estrechamente vinculada a los modelos de cobertura de atención disponibles, estos modelos pueden variar significativamente, desde sistemas sin cobertura pública hasta sistemas de cobertura integral. La falta de cobertura pública o la cobertura limitada representan desafíos importantes para el acceso equitativo a la atención dental en el Perú.

Cuadro 2
La calidad del servicio y cobertura en salud bucal: Un análisis comparativo

N°	Cobertura	Descripción	Hallazgos sobre el impacto de las políticas de salud bucal
1	No hay cobertura	En contextos donde no hay cobertura, la calidad del servicio de salud bucal se ve comprometida debido a la falta de acceso generalizado a la atención. La ausencia de cobertura pública para cualquier grupo de población limita significativamente la capacidad de las personas para recibir tratamiento preventivo y curativo, lo que puede llevar a una mayor prevalencia de enfermedades bucodentales no tratadas.	La falta de cobertura pública genera disparidades significativas en el acceso a la atención dental, aumentando la prevalencia de enfermedades orales prevenibles (Zivkovic et al., 2020; Raittio & Suominen, 2022).
2	Cobertura limitada	La calidad se ve afectada por la exclusión de ciertos grupos de población de la cobertura pública y por la disponibilidad limitada de servicios de atención de emergencia y urgencia. Esto puede resultar en una atención insuficiente para aquellos que más la necesitan, lo que a su vez puede contribuir a disparidades en la salud bucal.	Las políticas de cobertura es limitada en estos países en donde se excluyen a ciertos grupos vulnerables, dificultando su acceso a servicios de salud bucal adecuados, especialmente en situaciones de emergencia (Salkinoja et al., 2022; Chan et al., 2023; Winkelmann et al., 2022).
3	Cobertura parcial	La calidad puede variar dependiendo de la extensión de la cobertura y del grado de costos compartidos impuestos a los pacientes. Si bien se pueden cubrir algunos tratamientos	Estudios en estos países la cobertura parcial limita el acceso adecuado a tratamientos preventivos y curativos debido a los costos

N°	Cobertura	Descripción	Hallazgos sobre el impacto de las políticas de salud bucal
		esenciales, la necesidad de costos compartidos puede representar una barrera financiera significativa para muchas personas, lo que afecta negativamente su capacidad para recibir atención dental adecuada.	compartidos, lo que puede generar desigualdad en el acceso entre grupos socioeconómicos (Ahn & Kim, 2022, Instituto Nacional de la salud, 2023)
4	Cobertura integral	En sistemas con cobertura integral o avanzada, la calidad de salud bucal tiende a ser más alta. Con una cobertura amplia que incluye tanto a niños como a adultos, y con una variedad de servicios cubiertos, se promueve un mayor acceso a la atención dental preventiva y curativa. Además, los costos compartidos moderados garantizan que la atención sea asequible para la mayoría de la población, lo que contribuye a una mejor salud bucal en general.	La cobertura integral aumenta significativamente la atención a la accesibilidad y la equidad en la dental, mejorando la salud bucal a través de una mayor disponibilidad de servicios preventivos y curativos (Dickson-Swift et al., 2022; Tibeica et al., 2024; Tada et al., 2024).

Cuadro 3
Elementos claves para una salud bucal adecuada

N°		Unidad de analisis	Cobertura Geográfica	Autores	Hallazgos
1	Conductas salubristas	Individuos y fuentes gubernamentales	Edad, frecuencia de visitas, motivo de la visita, barreras como costos y listas de espera	Salkinoja et al., 2022; Dickson-Swift et al., 2022; Winkelmann et al., 2022	La frecuencia de visitas a consultas dentales varía según la edad y las barreras económicas y de acceso en diferentes contextos.
		Profesionales de la salud y fuentes gubernamentales	Evaluación de caries no tratadas, pérdida de dientes y enfermedad periodontal	Raittio y Suominen, 2022; Kozman et al., 2024	El análisis de la salud bucal global revela altos niveles de caries no tratadas y enfermedades periodontales en poblaciones sin acceso adecuado a la atención.
2	Determinantes en salud	Individuos y fuentes de salud pública o gubernamental	Tipo de seguro y tratamiento recibido, incluyendo extracciones y rellenos	Eaton et al., 2019; Echevarría et al., 2023; Allinet al., 2020; Zivkovic et al., (2020; Zuhudi et al., 2024	La cobertura de seguro dental afecta la disponibilidad y la equidad de los servicios, limitando el acceso a tratamientos esenciales.
		Fuentes de salud pública o gubernamental	Ubicación geográfica del establecimiento, distancia, tiempo de viaje, tasa de acceso	Tibeica et al., 2024; Tantawi et al., 2021; Winkelmann et al., 2023	La accesibilidad a los servicios de salud bucal está influenciada por la ubicación geográfica, las distancias y el tiempo de viaje en áreas rurales.
3	Aspectos culturales	Individuos, profesionales de la salud y fuentes públicas.	Educación sobre prácticas de higiene bucal y la conciencia de la importancia de la salud bucal.	Gnanamanickam et al., 2018; Tantawi et al., 2021; Lee, & Koh, 2024;	En países como Senegal, Alemania y Japón, la educación sobre salud bucal influye significativamente en las prácticas de higiene oral y la conciencia.
		Individuos	Evaluación de hábitos como el cepillado, el uso de hilo dental y la dieta	Nascimento et al., 2023; Raittio y Suominen, 2022	La calidad de las prácticas de higiene bucal y los hábitos alimentarios está directamente relacionada con los niveles de ingreso y la educación sanitaria.

Fuente: Elaboración Propia

En base a los hallazgos encontrados se exploró como la calidad de servicio de salud bucal, puede ser afectada por conductas salubristas, determinantes en salud y aspectos culturales según los estudios.

3.1. Conductas salubristas y acceso a servicios dentales

La frecuencia de las consultas dentales es un indicador clave para evaluar la calidad del servicio de salud bucal, ya que refleja directamente la eficacia de las políticas de salud bucal implementadas en diferentes países, donde los costos, la disponibilidad de servicios y la conciencia pública sobre la importancia del cuidado dental son

factores determinantes, lo que es evidente en estudios previos (Azañedo *et al.*, 2024; Winkelmann *et al.*, 2023; Ghanbarzadegan *et al.*, 2021). Además, la edad juega un papel crucial en la frecuencia de las visitas dentales, ya que las políticas dirigidas a grupos de edad específicas, como niños y ancianos, han demostrado ser efectivas en países como EE.UU. UU. y Australia, donde se implementan programas que subsidian el cuidado dental o lo integran en los servicios de salud general, lo cual incrementa la frecuencia de las visitas y mejora la salud bucal infantil (Eaton *et al.*, 2019; Chan *et al.*, 2023) y en Estados Unidos, la variabilidad de la cobertura dental según el estado afecta la regularidad con la que las personas pueden acceder a los servicios, especialmente a los grupos más vulnerables (Kozman *et al.*, 2024). Por lo tanto, la implementación de políticas inclusivas que eliminen barreras económicas y de acceso es fundamental para garantizar una atención dental más equitativa. Por lo que es crucial que los sistemas de salud integren políticas que favorezcan el acceso frecuente y regular a servicios dentales, especialmente en poblaciones vulnerables y grupos etarios críticos, para garantizar una atención bucodental equitativa.

3.2. Evaluación de condiciones como caries y enfermedad periodontal

La evaluación de condiciones bucodentales como caries y enfermedades periodontales revela grandes disparidades a nivel mundial; mientras que en países con sistemas de salud avanzados y accesibles, como en muchas naciones europeas, la integración de la salud bucal en la atención primaria facilita evaluaciones y tratamientos oportunos, lo que resulta en menores tasas de caries y enfermedades avanzadas (Tantawi *et al.*, 2021; Tada *et al.*, 2024; Raittio & Suominen, 2022), por otro lado, en regiones con acceso limitado a la atención dental, como algunas zonas de África y Asia, las altas tasas de caries y enfermedad periodontal se deben principalmente a la falta de infraestructura sanitaria, la escasez de profesionales de salud bucal y la carencia de seguro dental (Azañedo *et al.*, 2024; Winkelmann *et al.*, 2023). Esto es aún más evidente en América Latina, donde las barreras de acceso se ven reflejadas en la escasez de profesionales fuera de los centros urbanos y la falta de inversión en programas de salud pública, lo que perpetúa una alta incidencia de problemas bucales, especialmente en edades tempranas (Ghanbarzadegan *et al.*, 2021; Eaton *et al.*, 2019). La falta de políticas públicas efectivas en salud bucal y la deficiencia en la infraestructura sanitaria requieren ser abordadas a nivel internacional para mejorar la salud bucal global. Por lo que es esencial que los países con acceso limitado a la salud bucal inviertan en infraestructura y educación, además de promover políticas públicas que garanticen un acceso equitativo a la atención dental preventiva y curativa.

3.3. Situación global en diversos países

En Brasil, el sistema de salud pública (SUS) ofrece servicios dentales gratuitos; sin embargo, las largas listas de espera y la escasez de especialistas en áreas rurales limitan el acceso a servicios dentales regulares, lo que afecta principalmente a las poblaciones más vulnerables en regiones remotas (Winkelmann *et al.*, 2023; Ghanbarzadegan *et al.*, 2021; Eaton *et al.*, 2019). En China, a pesar de los avances en infraestructura dental en las áreas urbanas, la brecha entre las zonas rurales y urbanas persiste debido a la limitada cobertura de seguros dentales y los costos prohibitivos para muchas personas, lo que impide un acceso adecuado y frecuente a los servicios dentales (Tantawi *et al.*, 2021; Winkelmann *et al.*, 2023). En los Estados Unidos, las disparidades en el acceso a la atención dental son notorias debido a la falta de cobertura universal para adultos, lo que crea una gran desigualdad en el acceso a los servicios, especialmente entre aquellos sin seguro adecuado. Las políticas de salud pública deben buscar una mayor equidad en el acceso a los servicios dentales, abordando las disparidades económicas y geográficas. Por lo que mejorar el acceso a la salud bucal en regiones con disparidades geográficas y socioeconómicas requiere un enfoque integral que incluya una mayor cobertura del seguro dental y una mayor capacitación de los profesionales en las zonas rurales.

3.4. Determinantes en la salud como: La cobertura de seguro dental y tratamiento obtenido

La cobertura de seguro dental varía significativamente entre países como Perú, Inglaterra y Alemania. En Inglaterra, el sistema público de salud (NHS) ofrece ciertos tratamientos dentales de forma gratuita o a un costo reducido, lo que mejora la accesibilidad general a estos servicios. En contraste, en Perú, la cobertura de seguros dentales es más limitada, lo que restringe el acceso a tratamientos esenciales como extracciones y empastes para una gran parte de la población. Alemania, conocida por su sistema de salud eficiente, ofrece una cobertura amplia que incluye la mayoría de los tratamientos dentales bajo su sistema de seguro de salud obligatorio, mejorando la equidad en el acceso (Echevarria-Goche *et al.*, 2023; Azañedo *et al.*, 2024; Ginneken, 2023). Las diferencias en la cobertura de seguros dentales reflejan disparidades importantes en el acceso y la calidad de los servicios dentales entre estos países, lo que subraya la necesidad de políticas de salud bucal que aseguren una cobertura más equitativa para todos. Por lo que las políticas de salud pública deben incluir la ampliación de la cobertura de seguro dental para garantizar un acceso más equitativo a los servicios de salud bucal esenciales, especialmente en países con sistemas de salud limitados como Perú.

3.5. Impacto del tipo de seguro en el tratamiento recibido

El tipo de seguro dental tiene una influencia directa en la calidad y el tipo de tratamiento recibido. Los individuos asegurados generalmente reciben atención más regular y preventiva, lo que reduce la necesidad de procedimientos más complejos y costosos. En países como Alemania, donde el seguro dental es más inclusivo y accesible, los pacientes tienen mayores probabilidades de recibir tratamientos preventivos y regulares, lo que mejora significativamente la salud bucal a largo plazo. En contraste, en países donde el seguro dental es limitado o inaccesible, como en Perú, los pacientes son menos propensos a recibir atención regular, lo que aumenta el riesgo de enfermedades dentales graves (Echevarria-Goche *et al.*, 2023; Azañedo *et al.*, 2024; Listl *et al.*, 2023). La calidad de los servicios dentales también está directamente asociada con la disponibilidad y accesibilidad de los seguros, lo que subraya la importancia de incluir más servicios preventivos en los sistemas de salud pública. Por lo que es crucial mejorar la inclusión y accesibilidad de los seguros dentales para garantizar que más personas tengan acceso a atención preventiva, lo que contribuirá a una mejor salud bucal general.

3.6. Accesibilidad geográfica y disponibilidad de establecimientos de salud

En países como Nigeria y Sudáfrica, la accesibilidad geográfica y la disponibilidad de establecimientos de salud representan desafíos significativos. La distribución desigual de los servicios de salud bucal, con una concentración en áreas urbanas, deja a las poblaciones rurales en una situación de desventaja. Obstáculos como la distancia, el tiempo de viaje y la falta de instalaciones adecuadas dificultan que estas comunidades reciban la atención dental que necesitan, lo que afecta negativamente la calidad del servicio (Gnanamanickam *et al.*, 2018; Winkelmann *et al.*, 2023; Zivkovic *et al.*, 2020). La falta de infraestructura y la distribución inadecuada de los servicios dentales en las áreas rurales muestran la necesidad urgente de mejorar el acceso geográfico y aumentar la cobertura de salud bucal en estas regiones. El aporte del estudio fue que a través de las políticas de salud bucal deben centrarse en mejorar la infraestructura y la accesibilidad geográfica, especialmente en áreas rurales, para asegurar que todas las poblaciones reciban atención dental adecuada.

3.7. Aspectos culturales (niveles de educación y conciencia sobre la salud bucal)

En Senegal, los niveles de educación y conciencia sobre la salud bucal son limitados, especialmente en las zonas rurales, donde los recursos para la educación y los servicios de salud son escasos. Los esfuerzos para mejorar la educación sobre la salud bucal enfrentan desafíos debido a la falta de infraestructura y la limitada accesibilidad a la atención dental. Las iniciativas de salud pública que involucran a profesionales locales y campañas educativas pueden ser cruciales para aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud bucal (Tada *et al.*, 2024; Winkelmann *et al.*, 2023; Tantawi *et al.*, 2021). En países como Alemania, el alto nivel de educación y conciencia sobre la salud bucal se refleja en los programas educativos integrados desde el nivel escolar. Estos programas

promueven una educación efectiva sobre higiene oral y prevención, ayudando a prevenir enfermedades dentales desde una edad temprana (Winkelmann *et al.*, 2023; Kozman *et al.*, 2024). Japón también sobresale en términos de conciencia cultural, ya que la higiene oral es parte integral de la cultura del país y los programas nacionales ayudan a reducir las tasas de enfermedades bucales. Por lo que es fundamental incrementar los esfuerzos educativos sobre salud bucal, especialmente en áreas de bajos recursos, para aumentar la conciencia y mejorar las prácticas preventivas, como se evidencia en países con sistemas educativos avanzados.

3.8. Prácticas de higiene oral y consumo de alimentos

Las prácticas de higiene oral y los hábitos dietéticos varían enormemente según el contexto cultural y económico. En Senegal, aunque la dieta tradicional menos procesada puede ser beneficiosa para la salud bucal, la falta de educación sobre higiene bucal limita estos beneficios. En contraste, en Alemania y Japón, donde la dieta incluye alimentos más procesados y azúcares, las estrictas prácticas de higiene oral ayudan a mitigar los efectos negativos sobre la salud dental (Vernazza *et al.*, 2021; Winkelmann *et al.*, 2023; Kozman *et al.*, 2024). Además, las prácticas de higiene bucal, como el cepillado de dientes y el uso de hilo dental, son esenciales para la prevención de enfermedades bucales, y su frecuencia depende de la educación, el acceso a productos dentales y los ingresos de la población (Eaton *et al.*, 2019; Winkelmann *et al.*, 2023); El impacto de los niveles de ingreso es notable, ya que aquellos en contextos de bajos recursos tienen menos acceso a alimentos saludables y servicios dentales, lo que aumenta el riesgo de enfermedades dentales.

4. Conclusiones

El artículo proporciona un análisis exhaustivo de la calidad del servicio de salud bucal, subrayando cómo las conductas salubristas, los determinantes de salud y los aspectos culturales influyen en la accesibilidad y efectividad de los servicios dentales a nivel global. Para elevar la calidad de servicio se requiere una estrategia integrada que considere las variaciones en prácticas culturales, la disponibilidad de recursos y las políticas de salud pública. Esto es fundamental para garantizar que las intervenciones sean culturalmente apropiadas y accesibles para todos los segmentos de la población, desde áreas urbanas en países desarrollados hasta comunidades rurales en naciones en desarrollo. Por ejemplo; las políticas que promueven programas escolares gratuitos o de bajo costo, han probado ser efectivas en aumentar la frecuencia de visitas dentales entre grupos vulnerables como niños y ancianos. La implementación de tales programas, junto con campañas de concientización sobre la importancia de la salud bucal, son cruciales para fomentar prácticas de higiene oral desde una edad temprana.

Referente a las conductas salubristas, se concluye que se debe de evaluar cómo las prácticas y comportamientos individuales, junto con el soporte de políticas públicas adecuadas, influyen en la frecuencia de las consultas dentales y, por ende, en la salud bucal general de las poblaciones. Los desafíos como los altos costos y las listas de espera prolongadas, derivados de políticas de salud inadecuadas, impactan negativamente en la frecuencia de las consultas dentales, especialmente en los sectores más vulnerables de la sociedad. Es imperativo desarrollar políticas más inclusivas que aborden estas barreras financieras y logísticas para asegurar que todos los individuos tengan acceso a servicios dentales regulares y preventivos.

En cuanto a los determinantes de salud bucal, se destacaron factores como la cobertura de seguro, la accesibilidad geográfica a los servicios dentales que afectan la calidad y la eficacia del servicio dental. Es por ello, es importante abordar estas disparidades para asegurar que todas las poblaciones, independientemente de su ubicación geográfica o estatus socioeconómico, tengan acceso a servicios dentales efectivos y asequibles. La meta es promover una mejor integración de la salud bucal dentro de los sistemas de salud nacionales, con un enfoque particular en la expansión de la cobertura del seguro, la mejora de la infraestructura de atención dental y la educación en salud bucal, esto no solo mejoraría los resultados de salud bucal, sino que también reduciría

las desigualdades en el acceso a la atención dental, especialmente en comunidades sub-atendidas y en países en desarrollo.

Finalmente, la diversidad cultural influye significativamente en las prácticas de higiene oral, y los hábitos dietéticos, percepciones y creencias, educación, y comunicación, los cuales son factores críticos en la salud bucal. Por lo que es importante entender y respetar estos aspectos culturales es fundamental para diseñar e implementar programas de salud bucal que sean efectivos y aceptados por las comunidades locales.

Por lo que se debe de integrar estrategias de educación y prevención que se alineen con los valores culturales y las prácticas tradicionales de cada región. En Países como Japón y Alemania muestran cómo programas integrados de salud bucal y una sólida educación pública pueden llevar a una mejor salud dental. Es esencial que los esfuerzos de prevención y educación se adapten culturalmente para ser efectivos en distintos contextos nacionales.

Referencias bibliográficas

- Acharya, S., Mathur, MR, Tadakamadla, SK y Brand, A. (2024). Evaluación del estado de la integración de la salud bucal en la cobertura sanitaria universal de los países de la Oficina Regional del Sudeste Asiático: Una revisión exploratoria. *Revista Internacional de Planificación y Gestión de la Salud*, 39 (2), 26. <https://doi.org/10.1002/hpm.3751>
- Ahn, E., y Kim, SM (2022). La relación coste-efectividad de las visitas dentales tempranas en bebés y niños pequeños centradas en la privación regional en Corea del Sur: un estudio de cohorte retrospectivo. *PLOS ONE*, 17 (5) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269770>
- Allen, F. y Tsakos, G. (2024). Desafíos en la investigación de la salud bucal para adultos mayores. *Gerodontología*, 41 (1), 2–8. <https://doi.org/10.1111/ger.12681>
- Allin, S., Farmer, J., Quinonez, C., Peckham, A., Marchildon, G., Panteli, D., et al. (2020). ¿Los sistemas de salud cubren la boca? Comparación de la cobertura de atención dental para adultos mayores en ocho jurisdicciones. *Política de salud*, 124 , 998–1007. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.06.015>
- Azañedo , D., Visconti - Lopez, FJ, & Hernández- Vásquez , A. (2024). Uso de servicios de salud bucal en adultos mayores peruanos antes y durante la pandemia de COVID-19. *Revista Dental Internacional*, 10 (17). <https://doi.org/10.1016/j.identj.2023.12.003>
- Chan, AKY, Tsang, YC, Jiang, CM, Leung, KCM, Lo, ECM y Chu, CH (2023). Integración de la salud bucal en los servicios generales de salud para adultos mayores. *Geriatría (Basilea)*, 8 (1), 20. <https://doi.org/10.3390/geriatrics8010020>
- Dickson-Swift, V., Kangutkar, T., Knevel, R. y Down, S. (2022). El impacto de la COVID-19 en la salud bucal individual: una revisión de alcance. *BMC Oral Health*, 22 (1), 422. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02463-0>
- Eaton, KA, Ramsdale, M., Leggett, H., Csikar, J., Vinall, K., Whelton, H., et al. (2019). Variaciones en la prestación y el coste de la atención sanitaria bucal en 11 países europeos: Un estudio de caso. *Revista Dental Internacional*, 69 , 130-140. <https://doi.org/10.1111/idj.12437>
- Echevarría-Goche, A., Solís-Sánchez, G., Tuesta-Orbe, LV, Andamayo-Flores, C., & Vidal-Anzardo, M. (2023). Prioridades nacionales de investigación en salud bucal, Perú 2022-2026: Proceso, experiencias y perspectivas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 40 , 354–363. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342023000300354

- Ghanbarzadegan, A., Balasubramanian, M., Luzzi, L., Brennan, D. y Bastani, P. (2021). Desigualdad en los servicios dentales: Una revisión exploratoria sobre el papel del acceso hacia el logro de la cobertura sanitaria universal en salud bucal. *BMC Salud Bucal*, 21 (1). <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01765-z>
- Gnanamanickam, E., Teusner, D., Arrow, P. y Brennan, D. (2018). Seguro dental , uso de servicios y resultados sanitarios en Australia: una revisión sistemática. *Revista Dental Australiana*, 63 (1), 4–13 . <https://doi.org/10.1111/adj.12534>
- Ilmazura, California (2024). La relación entre la calidad del servicio y las características individuales con la satisfacción de los usuarios del servicio de teleodontología en RSGM Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. *Revista Asiática de Ciencia y Salud*, 3 (3). <https://www.ajhsjournal.ph/index.php/gp/article/view/102>
- Instituto Nacional de Salud. (2023). *Prioridades de investigación en salud* . <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
- Jashni, YK, Emari, F., Morris, M. y Allison, P. (2023). Indicadores de integración de la atención de salud bucal dentro de la cobertura sanitaria universal y la atención sanitaria general en países de ingresos bajos, medios y altos: Una revisión del alcance. *BMC Salud Bucal*, 23 (1). <https://doi.org/10.1186/s12903-023-02906-2>
- Kozman, R., Mussie, KM, Elger, B., Wienand, I. y Jotterand, F. (2024). Desafíos éticos en los servicios de atención de salud bucal que brindan las organizaciones no gubernamentales a los refugiados en Alemania. *Revista de Investigación Bioética* .<https://doi.org/10.1007/s11673-023-10327-7>
- Ministerio de Salud. (2018). *Resolución Ministerial que aprueba las "Prioridades Nacionales de Investigación en Tuberculosis en Perú 2018-2021"* . Diario El Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1462-591-2018-minsa>
- Nascimento, GG, Raittio, E., Machado, V., Leite, FRM y Botelho, J. (2023). Avanzar en la cobertura universal de salud bucodental mediante resultados centrados en la persona. *Revista Dental Internacional*, 73 (6), 793–799.<https://doi.org/10.1016/j.identj.2023.06.006>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud bucodental: Lograr una mejor salud bucodental como parte de las agendas de cobertura sanitaria universal y de lucha contra las enfermedades no transmisibles hacia 2030: Informe del Director General* (Informe núm.<https://apps.who.int/iris/handle/10665/359533>)
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *75.ª Asamblea Mundial de la Salud A75/10 Add.1. Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Anexo 3: Proyecto de estrategia mundial sobre salud bucodental (págs . 1 a 12)* . https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add1-en.pdf
- Raittio, E. y Suominen, AL (2022). Efectos de la cobertura universal de atención de salud bucodental en una población adulta: un experimento natural a largo plazo a nivel nacional. *Odontología Comunitaria y Epidemiología Bucal*, 51 (5),<https://doi.org/10.111/cdoe.12785>
- Salkinoja, P., Tuononen, T., Suominen, AL, Lamintakanen, J. y Raittio, E. (2022). Calidad de la atención de salud bucal vista por los principales dentistas y sus superiores: Un estudio cualitativo. *Acta Odontológica Scandinavica*, 80 (1), 38–43.<https://doi.org/10.1080/00016357.2021.1936161>

- Sharka, R., Sedayo, L., Morad, M. y Abuljadayel, J. (2024). Medición del impacto de la calidad del servicio dental en la intención de volver a visitar al paciente mediante un modelo SERVQUAL extendido. *Frente Salud Bucal*, 5 (8).<https://doi.org/10.3389/froh.2024.1362659>
- Sidharthan, S., Ramanarayanan, V., Karuveetil, V. y Ravindran, GC (2024). Utilización de servicios de salud dental y sus factores asociados entre la población adulta en el distrito de Ernakulam, Kerala, India: Un análisis de métodos mixtos. *Revista de biología oral e investigación craneofacial*, 14 (2), 133–142. <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2024.01.010>
- Tada, S., Lee, GKY, Koh, SMY y Wong, ML (2024). Situación actual, visión de futuro y facilitadores de la atención de la salud bucal en residencias de ancianos en Singapur: perspectivas de los dentistas. *Gerodontología*, 41 (1), 169–181 . <https://doi.org/10.1111/ger.12686>
- Tantawi, ME, Virtanen, JI, Feldens, CA, Rashwan, M., Kemoli, AM, Villena, R., et al. (2021). Un estudio ecológico sobre la asociación entre el índice de cobertura universal de servicios de salud, los gastos de salud y las caries en la primera infancia. *BMC Oral Health*, 21 (1), 126. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01500-8>
- Tibeica, SC, Virvescu, DI, Lupu, IC, Budala, DG, Luchian, I., Tibeica, A., Surlari, Z. y Carausu, EM (2024). Satisfacción de los pacientes con respecto a los servicios de atención de salud bucal en la región noreste de Rumania: una encuesta mediante cuestionario. *Preimpresiones*, 2024040374 . <https://doi.org/10.20944/preprints202404.0374.v1>
- Vernazza, CR, Birch, S. y Pitts, NB (2021). Reorientación de los servicios de salud bucal hacia la prevención: Perspectivas económicas. *Revista de investigación dental*, 100 (6), 576–582.<https://doi.org/10.1177/0022034520986794>
- Winkelmann, J., Gómez Rossi, J. y van Ginneken, E. (2022). Atención de salud bucal en Europa: Financiación, acceso y prestación. *Sistemas y políticas de salud*, 24, 1–16<https://doi.org/10.1186/s12903-022-02095-4>
- Winkelmann, J., Listl, S., van Ginneken, E., Vassallo, P. y Benzián, H. (2023). La cobertura sanitaria universal no puede ser universal sin la salud bucal. *The Lancet Public Health*, 8 (1), e8–e10. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00315-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00315-2)
- Zivkovic, N., Aldossri, M., Gomaa, N., Farmer, JW, Singhal, S., Quinonez, C., et al. (2020). Ofrecer un seguro dental puede tener un impacto positivo en los resultados de salud bucal en Ontario. *BMC Health Services Research*, 20 (1), 124-138. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4967-3>
- Zuhudi, AM, Salleh, SM, Sinor, MZ, Nor, MZM, Ahmad, B. y Sanusi, SY (2024). Desarrollo y validación del cuestionario sobre aspectos humanos que influyen en la calidad de los datos de atención de la salud bucal (HAI-DQ) entre los trabajadores de atención primaria de la salud bucal en Malasia. *Journal of Dentistry Indonesia*, 31 (1), 34–42 . <https://doi.org/10.20473/jdi.v31i1.2024.34-42>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial 4.0 Internacional