

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
BOGOTÁ VIRTUAL Y DISTANCIA

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE PROYECTOS

ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE LA POBREZA Y LA SALUD BUCAL

Modalidad: Monografía

Autores

JUAN DAVID BENJUMEA GIL
LEIDY MARCELA ISAZA CARDONA

Director

LUIS ALBERTO CÁRDENAS OTAYA
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS.

MEDELLÍN, COLOMBIA

SEPTIEMBRE, 2024

RESUMEN

La pobreza económica es una condición o situación de vida que resulta de la falta o insuficiencia de los recursos monetarios para cubrir las necesidades humanas esenciales, tanto materiales como emocionales, que afectan negativamente la calidad de vida de las personas. Entre estas necesidades básicas se encuentran, la alimentación, la vivienda, el acceso a la salud, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable y, asimismo se incluyen los factores que impiden o dificultan el acceso a estos recursos, como el desempleo, la falta de ingresos o un nivel bajo de los mismos. La pobreza es un factor que afecta negativamente la salud de las personas, especialmente la salud bucal.

Las personas con niveles de pobreza alta presentan menos accesos y viabilidad a la educación, a los servicios de salud y a los recursos para prevenir y tratar las enfermedades dentales, lo anterior, se traduce en una mayores patologías y enfermedades periodontales, pérdida de dientes y otras complicaciones que deterioran la calidad de vida. Por eso, es fundamental que se realicen diagnósticos situacionales de las necesidades en la salud bucal de las poblaciones vulnerables, teniendo en cuenta sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre la higiene oral y la prevención de las enfermedades. Así se podrán diseñar e implementar estrategias adecuadas para mejorar la salud bucal de estas comunidades y reducir las brechas de inequidad.

Durante la pandemia, la odontología en Colombia enfrentó retos significativos, pero mostró una notable capacidad de adaptación y colaboración. La Federación Odontológica Colombiana fue clave al formar una alianza de asociaciones para apoyar al sector dental. Se implementaron protocolos de bioseguridad y se crearon grupos de apoyo y emprendimiento para los profesionales afectados. Además, se investigó la situación actual de la odontología en el país. Un hito importante fue la propuesta de una ley de salud bucodental ante el Senado, buscando mejorar la atención y promover la prevención en salud oral.

La relación entre la pobreza y la salud bucodental en Caldas, Antioquia, destaca la influencia de los determinantes sociales en la salud. Factores como el ingreso, la educación y el acceso a servicios de salud son cruciales para el bienestar bucodental. A pesar de los avances en la lucha contra la pobreza en Colombia, persisten desigualdades en el acceso a la atención dental, lo que enfatiza la necesidad de políticas públicas más inclusivas. La salud bucodental no solo afecta la calidad de vida, sino que también está vinculada con enfermedades crónicas, subrayando la importancia de la prevención y el acceso a la atención odontológica. Caldas ha iniciado programas alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, pero se requiere un esfuerzo sostenido para efectuar un cambio significativo en la salud bucodental. La prevención de enfermedades bucodentales es posible mediante estrategias como la fluorización del agua y la educación en salud bucal.

El análisis de datos realizado en el municipio de Caldas, Antioquia, sobre la relación entre pobreza y salud bucal, destaca la importancia de utilizar herramientas analíticas avanzadas para comprender mejor las complejidades de estos temas sociales y de salud. Las tablas dinámicas y las gráficas han demostrado ser recursos invaluable en este esfuerzo, permitiendo a los investigadores desglosar los datos en categorías específicas y examinar las interacciones entre diferentes factores socioeconómicos y su impacto en la salud bucal. Este enfoque meticuloso no solo mejora la calidad del análisis, sino que también facilita la identificación de patrones y tendencias clave que pueden informar políticas públicas más efectivas y estrategias de intervención dirigidas a mejorar las condiciones de vida y la salud de las comunidades afectadas. La precisión en la recopilación y organización de datos es fundamental para garantizar la validez de los resultados, lo que subraya la necesidad de un enfoque riguroso y detallado en la investigación social y de salud.

Palabras clave: pobreza, salud, educación, población, dentales, bucales, patologías, vulnerables, vida, calidad.

Índice

Resumen	2
Cuerpo del trabajo	2
Capítulo 1.	2
INTRODUCCIÓN	2
Objetivos	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos.....	4
Antecedentes	4
Capítulo 2.	8
Evaluación.....	8
Capítulo 3. Resultados.....	16
Capítulo 4. Conclusiones.....	36
Referencias	41
Apéndices	42

Índice de tablas

Tabla 1. Parámetros para la cuantificación y conteo de los encuestados.	44
Tabla 2. Resultado en el conteo y cuantificación de cada una de las preguntas requeridas de la investigación.....	44

Lista de figuras

Ilustración 1. Resultados de frecuencia de visita al dentista. Elaboración propia.	18
Ilustración 2. Resultados de las enfermedades bucales en el último año. Elaboración propia.	18
Ilustración 3. Resultado de la periodicidad en el cepillado de los dientes e higiene bucal. Elaboración propia.	19
Ilustración 4. Resultados en la encuesta sobre la utilización del hilo dental y su periodicidad. Elaboración propia.	20
Ilustración 5. Clasificación de la salud bucal propia de cada uno de los encuestados. Elaboración propia.....	21
Ilustración 6. Edad de los encuestados. Elaboración propia.	22
Ilustración 7. Genero de los encuestados. Elaboración propia.....	23
Ilustración 8. Estado civil de los encuestados. Elaboración propia.	24
Ilustración 9. Cantidad de personas que conviven en el hogar de los encuestados. Elaboración propia.....	25
Ilustración 10. Resultados en la encuesta acerca de los niveles de educación.....	26
Ilustración 11. Actualidad en calidad de empleo de los encuestados. Elaboración propia.	27
Ilustración 12. Niveles de accesibilidad a servicios básicos y vitales de los encuestados. Elaboración propia.	28
Ilustración 13. Resultados de los niveles de endeudamiento de los encuestados. Elaboración propia.....	29
Ilustración 14. Resultado de los encuestados si cuentan con vivienda propia. Elaboración propia.	30
Ilustración 15. Resultado de la encuesta sobre el factor de vivienda, alimentación y el vestir. Elaboración propia.	31

Cuerpo del trabajo

Capítulo 1.

INTRODUCCIÓN

La profesión odontológica enfrentó grandes desafíos durante la pandemia, pero también demostró su capacidad de unión y gestión. Desde la Federación Odontológica Colombiana, se lideró una coalición de gremios que trabajó en varios frentes de apoyo para mitigar el impacto de la crisis y reactivar el sector de la salud especialmente el bucal con seguridad y responsabilidad. Entre las acciones realizadas, se destacan la elaboración de protocolos y guías de bioseguridad, la creación de un grupo solidario y de emprendimiento para apoyar a los colegas afectados, y un grupo de investigación para caracterizar la situación de la profesión en el país. Así mismo, se presentó un proyecto de ley de salud bucodental en el Senado, con el objetivo de fortalecer la atención odontológica y la promoción de la salud oral desde la prevención.

La actividad odontológica genera empleos (Caldas, Antioquia,) con cifras cercanas a las 300 mil personas, entre profesionales, auxiliares, personal de apoyo, técnicos dentales e industria odontológica, por eso, fue fundamental identificar, caracterizar y apoyar a cada uno de los actores que hacen parte de ella. Se logró obtener información sobre la distribución geográfica, el sector público y privado, los cotizantes, los beneficiarios, el gasto y las pérdidas mensuales por cierre de la consulta odontológica en más de 1.100 municipios, esta información fue clave para establecer las solicitudes puntuales al gobierno y al congreso, por lo tanto, en esta etapa el objetivo era fomentar la motivación a los pacientes para que asistan a las consultas odontológicas y proporcionar la información necesaria para no afectar la alimentación ni higiene personal. De estas forma, se incentiva a la población a retomar el contacto con el odontólogo y enseñarles un camino de buenos hábitos en el cuidado de la salud oral para prevenir enfermedades crónicas o de base, que pueden ser un factor de riesgo después de pandemia y que bajo

esta modalidad, se establezca el logro para cada persona bajo lineamientos y directrices orientados a una odontología segura, además de, formar a los odontólogos en los procesos de bioseguridad para garantizar la atención odontológica.

Por todo lo anterior, la salud bucal es un elemento crucial en el estado general de salud humana y no dependiendo de los resultados en los indicadores de referencia desde este ámbito para la población colombiana. Según la caracterización poblacional del departamento, las caries dentales se encuentran como la segunda causa de morbilidad en consulta externa, esta se ha evidenciado en relación al IV Estudio Nacional de Salud Bucal, donde la anterior enfermedad se presenta como consecuencia de factores individuales de Higiene bucal y factores asociados a la dieta. Por todo esto, la Secretaría de Salud Departamental no es ajena a esta situación y en los últimos años viene aunando esfuerzos con otras entidades públicas y privadas con el objetivo de mejorar la salud bucal y contribuyendo a disminuir la presencia de caries activas y enfermedades periodontales. Los datos revelan resultados positivos en la investigación realizada por el departamento de epidemiología e investigación de Federación Odontológica Colombiana junto con la Universidad de Antioquia, el CIEO y organismos internacionales que se han sumado a esta iniciativa de la coalición de gremios de la odontología en Colombia y así lograr que las personas retomen y fomenten la visita periódica al odontólogo. Se pretende bajo el esquema y la problemática descrita, que se vinculen y desde los diferentes sectores, contribuir de manera significativa a la prevención de agentes que son inherentes a la pandemia, que la atención odontológica sea segura tanto para el paciente como para el personal que realiza la consulta y que se faciliten canales para informar masivamente a la población sobre la realización de los cuidados de forma efectiva en la salud oral. Algunos especialistas y sus ramos se vinculan de manera determinante, los cuales, se describen a continuación:

- ✓ Cirujanos maxilofaciales
- ✓ Cirujanos plásticos
- ✓ Neurocirujanos
- ✓ Oftalmólogos

- ✓ Otorrinos
- ✓ Ortopedistas
- ✓ Odontólogos Periodo cistas
- ✓ Odontólogos Implantologos.

OBJETIVOS

Objetivo general

Desarrollar un Estudio de la Relación entre la Pobreza y la Salud Bucal como Proceso en una Organización Privada en Caldas Antioquia, 2024.

Objetivos específicos

- I. Describir las variables socio-demográficas de la comunidad sujeto del estudio.
- II. Identificar el estado de salud bucal de los habitantes de las poblaciones de estudio.
- III. Establecer los niveles de pobreza de los habitantes del municipio de Caldas-Antioquia.
- IV. Relacionar el estado de salud bucal con las variables socio-demográficas y los niveles de pobreza.

ANTECEDENTES

La pobreza es un fenómeno complejo y multidimensional que afecta a millones de personas en América Latina. Según el DANE, existen tres formas de medir la pobreza, dependiendo de los criterios que se utilicen: pobreza absoluta o primaria, pobreza relativa o secundaria, y pobreza integral. La pobreza absoluta o primaria se refiere a la incapacidad de una persona para asegurar su subsistencia, la pobreza relativa o secundaria que se refiere a la insuficiencia de una persona para cubrir sus necesidades básicas, tanto

materiales como sociales, la pobreza integral combina una visión absoluta, basada en las necesidades humanas, y una visión relativa, basada en el acceso a los bienes y servicios. Los niveles de pobreza en América Latina son históricamente elevados y siguen creciendo en lugar de reducirse. En el año 1980, el 41% de los latinoamericanos vivía en situación de pobreza, en el año 2002, el porcentaje de pobreza había llegado al 44%, lo que equivale a 221 millones de personas; de ellas, 97 millones (19,4% de la población) vivían en la pobreza extrema o en situación de indigencia. Estos niveles de pobreza están relacionados con la enorme desigualdad social que caracteriza a la región, la más alta del mundo.¹

El sentido de cualquier reforma en los sectores sociales deberá enfocarse siempre al servicio del bienestar social, de un mejor nivel y situación de salud y de las condiciones de vida de la población. Es necesario hablar de una reforma sanitaria integral y no de una reforma sectorial, lo cual, no puede hacerse desarticulado el modelo de desarrollo imperante. *“Se trata de formular una política social integral (la interacción de los sectores con la comunidad y el Estado, de lo público y lo privado, de la sociedad política y la sociedad civil, todos al unísono)”*, afirma Franco en su análisis a la Reforma en la Salud en Colombia.²

La promoción y el mejoramiento del estado de salud bucodental en las Américas contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y de desarrollo general mundial. La salud bucodental continúa siendo una faceta crucial de las condiciones generales de salud en América latina y el Caribe, lo anterior, dada la importancia que se reviste como parte de la carga mundial de morbilidad bucodental, los costos relacionados con el tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención, la atención de salud deficiente y desigual, las tendencias cambiantes de las enfermedades bucodentales, el aumento en los costos y la reducción de la inversión en programas de salud pública bucodental, son signos prominentes de la crisis sanitaria actual en las

¹ SEPÚLVEDA, Carlos. Medición de pobreza en Colombia. DANE [disponible en internet] <<http://www.icesi.edu.co/departamentos/economia/images/charla.pdf>> 15 ABADÍA BARRERO Carlos. Pobreza y desigualdad sociales: un debate obligatorio en la salud oral. En: Acta Bioethica, 2006; 12 (1).

² Franco, A. Seguridad Social y Salud en Colombia. Estado de la Reforma. Revista de Salud Pública, Volumen 2, marzo de 2000, Número 1: 1-16. Acceso el 9 de enero de 2010 desde: <http://www.medicina.unal.edu.co/ist/revistas/v2n1/Rev211.htm>

Américas³. De acuerdo con pruebas científicas fehacientes, la salud bucodental y la salud general están interrelacionadas, en particular a las infecciones bucodentales y los resultados adversos del embarazo. También existen factores de riesgo comunes en las enfermedades bucodentales con las enfermedades crónicas, tales como la diabetes sacarina, las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares.⁴

En Caldas, Antioquia, la lucha contra la pobreza y la mejora de la salud bucal son aspectos cruciales que se han abordado

La falta de apoyo a las políticas y las leyes⁵.

- El aumento en el costo de la atención dental.
- La falta de conciencia sobre la importancia de la salud bucodental.
- El acceso desigual a los servicios de atención de salud bucodental, especialmente de grupos vulnerables como el de las mujeres, los niños, los indígenas y las personas con discapacidades físicas y de edad.

En Caldas, Antioquia, la lucha contra la pobreza y la búsqueda en la mejora de la salud bucal, han sido aspectos cruciales y que se han abordado a través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Según el Boletín Estadístico de Avance ODS Caldas, la región ha logrado avances significativos en la reducción de la pobreza multidimensional, disminuyendo en tres puntos porcentuales desde 2015, lo que indica un progreso en la superación de las condiciones de vulnerabilidad. Además, la pobreza monetaria también ha mostrado una evolución favorable, con una reducción de 7,6 puntos porcentuales en cuatro años, permitiendo que 74 mil personas salgan de la pobreza al alcanzar ingresos que cubren sus necesidades básicas.

En cuanto a la salud bucal, se ha reconocido la importancia de implementar estrategias de educación en las comunidades que promuevan cambios de

³ ops/cda/fdi Reunión Regional de Jefes de Salud Oral, 93° Congreso Mundial de la Federación Dental Internacional, Sesión de Salud Pública. Estrategia de Salud Oral y Plan de Acción de la ops 2005-2015. Montreal, Canadá, 2005.

⁴ ops. 138ª Sesión del Comité Ejecutivo. Propuesta de Plan Regional Decenal sobre Salud Bucal, junio 2006.

⁵ En Colombia, la salud bucal es un aspecto importante de la salud pública y está regulada por políticas y leyes específicas. Según la normativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se incluyen actividades educativas y preventivas, así como la atención de urgencias odontológicas. Además, existen lineamientos para la gestión de alteraciones de la salud bucal que buscan garantizar el derecho a una salud bucodental integral.

comportamiento sostenibles y permanentes. Un estudio destacó la necesidad de realizar promoción en salud bucal desde edades tempranas para forjar hábitos saludables y reducir los gastos en tratamientos rehabilitadores en comunidades vulnerables. Además, se ha encontrado una asociación entre la pobreza y la condición de salud bucal inadecuada, lo que resalta la importancia de abordar estas dos áreas de manera integral. La información disponible a nivel municipal ha permitido realizar un seguimiento a 10 de los 17 ODS, mostrando un avance importante en lo que se refiere a la Salud y Bienestar, y destacando la necesidad de acelerar acciones para lograr el fin de la pobreza (ODS), así como, para mejorar el acceso a las tecnologías de la información.

Capítulo 2.

EVALUACIÓN

La interacción entre la pobreza y la salud bucodental en Caldas, Antioquia, es un reflejo la complejidad de los determinantes sociales de la salud. Los factores socioeconómicos, como el ingreso, la educación y el acceso a servicios de salud, tienen un impacto significativo en el bienestar bucodental. A pesar de los esfuerzos por reducir la pobreza en Colombia, las disparidades en el acceso a la atención dental siguen siendo un obstáculo importante para muchos, lo que subraya la necesidad de políticas públicas inclusivas y equitativas.

La salud bucodental es fundamental para la calidad de vida general y tiene implicaciones en la nutrición, la comunicación y la autoestima. Además, las afecciones bucodentales pueden contribuir a enfermedades crónicas, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, lo que resalta la importancia de una atención odontológica preventiva y accesible. La región de Caldas ha tomado medidas alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible para abordar la pobreza, lo cual, es un avance positivo. Sin embargo, para lograr un impacto duradero en la salud bucodental, es esencial continuar con la implementación de programas que aborden tanto la pobreza como sus efectos en la salud. Las enfermedades bucodentales, aunque ampliamente prevalentes, son en gran medida prevenibles. Estrategias como la fluorización del agua, campañas de educación en salud bucal y programas de atención dental escolar pueden mejorar significativamente la salud bucodental de las poblaciones vulnerables. Además, la integración de la atención bucodental en los sistemas de salud primaria puede facilitar un enfoque más holístico de la salud, reconociendo la interconexión entre la salud bucal y la salud general.

De manera tacita, la lucha contra la pobreza y la mejora de la salud bucodental en Caldas requiere un enfoque multifacético que incluya mejoras en la educación, el acceso a servicios de salud y la implementación de políticas públicas orientadas a la equidad. Solo así, se podrá garantizar que los avances en la superación de la pobreza se traduzcan en mejoras tangibles en la salud bucodental y, por ende, en la calidad de vida de la población de Caldas. La importancia de las políticas públicas en la salud bucodental en Colombia es indiscutible, y su desarrollo es un reflejo del compromiso con la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos. La adopción de medidas preventivas y la vigilancia epidemiológica son pasos fundamentales para abordar los desafíos de la salud bucal a nivel poblacional, sin embargo, la integración efectiva de estas políticas con la atención individualizada sigue siendo un área que requiere atención y fortalecimiento. La promoción de la educación en salud bucal es un componente vital que puede influir significativamente en el cambio de comportamientos y en la adopción de prácticas saludables.

En el caso del municipio de Caldas-Antioquia ilustra el impacto positivo que pueden tener los programas de educación dirigidos a segmentos específicos de la población, como los adultos mayores. Estas iniciativas no solo mejoran el conocimiento y la gestión de la salud bucodental, sino que también promueven el empoderamiento de las personas para tomar decisiones informadas sobre su propio cuidado. Es esencial que tales programas se extiendan y adapten a diferentes contextos y comunidades, especialmente aquellas que son más vulnerables y donde la educación puede desempeñar un papel crucial en la reducción de las disparidades en salud. El fortalecimiento de la articulación entre las políticas públicas y la atención individual es clave para asegurar que los esfuerzos preventivos y educativos se traduzcan en resultados concretos y mejoras en la salud bucodental. Esto requiere un enfoque colaborativo que involucre a diversos actores, incluyendo instituciones gubernamentales, profesionales de la salud, organizaciones comunitarias y la población en general, además, es fundamental que se fomente la investigación para evaluar la efectividad de las políticas y programas existentes, y para identificar áreas de mejora y oportunidades de innovación. En este sentido, la inversión

en investigación es vital para el desarrollo de políticas públicas robustas en salud bucal. La evidencia generada a través de la investigación puede informar la toma de decisiones y guiar la implementación de estrategias que sean culturalmente apropiadas y que respondan a las necesidades específicas de las comunidades colombianas y asimismo, la investigación puede ayudar a identificar las mejores prácticas y a adaptar intervenciones exitosas a diferentes entornos y poblaciones.

El desarrollo de políticas públicas en salud bucodental en Colombia está en un momento de alta complejidad. La necesidad de fortalecer la integración de políticas preventivas y educativas con la atención individual, la expansión de programas de educación y prevención, y el impulso investigativo son claros. Con un enfoque colaborativo y basado en la evidencia, Colombia puede avanzar hacia un sistema de salud bucodental más inclusivo y efectivo, que contribuya significativamente a la salud y el bienestar de todos sus ciudadanos. El análisis de la situación actual en Caldas, Antioquia, revela la importancia de una evaluación meticulosa de las políticas y programas vigentes. Las estadísticas recientes indican que Caldas tiene una población de 86,081 habitantes, con una distribución casi equitativa entre géneros. Este dato es mayormente relevante para la planificación y ejecución de programas inclusivos que aborden las necesidades específicas de cada segmento de la población. En el ámbito educativo, se han implementado líneas de acción para mejorar la calidad y accesibilidad de la educación rural, así como para aumentar la cobertura y permanencia escolar. Estas iniciativas son fundamentales para asegurar que las comunidades vulnerables no queden rezagadas en términos de oportunidades educativas.

En cuanto a la salud bucodental, se ha instado a un cambio de paradigma hacia la promoción y prevención, en lugar de centrarse únicamente en la odontología restaurativa. Esto refleja un enfoque más proactivo y preventivo en la atención de la salud. La lucha contra la pobreza en la región ha adoptado un enfoque multidimensional, reconociendo

que el acceso a servicios de salud es una de las múltiples barreras que deben superarse. La colaboración entre el gobierno, la sociedad civil y las comunidades es esencial para el éxito de estas políticas. La implementación de programas educativos robustos y la adaptación de estrategias de prevención a las realidades locales son pasos críticos hacia un futuro más equitativo. La eficacia de estas políticas y programas debe ser continuamente monitoreada y ajustada para responder a las dinámicas cambiantes de la región. La inclusión de todos los segmentos de la población en estos esfuerzos es imperativa para garantizar que nadie quede atrás. Con un enfoque multidisciplinario y la participación de todos los sectores de la sociedad, Caldas puede avanzar hacia un futuro donde la educación y la salud sean accesibles y de alta calidad para todos sus habitantes. La evaluación continua y la adaptación de las políticas públicas serán clave para mantener la relevancia y efectividad de los programas en el tiempo, asegurando así un impacto positivo y duradero en la comunidad.

La encuesta diseñada para el Municipio de Caldas en Antioquia representa una herramienta vital para comprender la interacción entre la pobreza y el acceso a servicios de salud bucal. Al enfocarse en datos específicos y necesarios, esta encuesta permite una evaluación detallada de las circunstancias actuales, proporcionando una base sólida para futuras intervenciones. La identificación de patrones y tendencias dentro de la población puede revelar desigualdades significativas en el acceso a la atención dental, lo que a su vez puede influir en la formulación de políticas públicas. Con una metodología rigurosa, la encuesta puede capturar la realidad de los residentes, sus desafíos y necesidades, permitiendo así a los responsables de la toma de decisiones dirigir recursos y esfuerzos de manera más efectiva. Además, los resultados obtenidos podrían ser utilizados para sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la salud bucal y para fomentar la implementación de programas educativos y preventivos. En última instancia, el éxito de tales iniciativas podría mejorar significativamente la calidad de vida de los individuos y fortalecer la infraestructura de salud del municipio.

El análisis de la pobreza y la salud bucal en Caldas, Antioquia, para el año 2024, puede abordarse desde varias perspectivas. Según un informe sobre la situación mundial de la salud bucodental, las enfermedades bucodentales son algunas de las más extendidas a nivel global, afectando aproximadamente a 3500 millones de personas, con indicadores en aumento, especialmente en países de ingreso bajo y medio. En Colombia, aunque la pobreza ha presentado disminuciones en el año 2023, la inequidad sigue siendo una de las dificultades más significativas, donde 3 de cada 10 colombianos viven en situación de pobreza.

En el contexto de Caldas, Antioquia, estos factores pueden influir directamente en la salud bucal de la población, ya que la pobreza y la falta de equidad en el acceso a los servicios de salud pueden limitar la capacidad de las comunidades para obtener atención dental adecuada. Estudios previos han demostrado que existe una relación directa entre la calidad de vida y la salud bucal; el acceso a los servicios de salud es un factor crucial para un envejecimiento saludable y una buena salud bucodental. El informe de la OMS sobre la situación mundial de la salud bucodental destaca la necesidad de acción urgente ante la alarmante situación global.

La pobreza extrema y la identificación de hogares en riesgo en Colombia son temas de preocupación, especialmente para aquellos que dependen de la informalidad. La reducción de la pobreza está en riesgo si no se recupera la inversión, lo que podría afectar directamente la salud bucal en regiones como Caldas, Antioquia, donde la inversión en servicios de salud es vital. El Plan Territorial de Salud de Caldas para 2024-2027 puede ser un paso importante hacia la mejora de la salud bucal en la región, alineándose con los esfuerzos nacionales e internacionales para abordar estas preocupaciones. Es esencial que los programas de salud bucal en Caldas consideren las condiciones socioeconómicas de la población y trabajen en conjunto con políticas de reducción de la pobreza para garantizar un acceso equitativo a la atención dental. La colaboración entre el gobierno, las

instituciones de salud y las comunidades es clave para desarrollar estrategias efectivas que aborden tanto la pobreza como la salud bucal, creando un entorno en el que todos los ciudadanos puedan disfrutar de una buena calidad de vida y bienestar.

El estudio de la pobreza es una tarea compleja que requiere un enfoque multifacético para capturar su naturaleza multidimensional. La autopercepción de pobreza es un aspecto determinante, ya que refleja la experiencia vivida de los individuos y puede diferir significativamente de las medidas objetivas. Los criterios subjetivos, como la necesidad de préstamos continuos debido a la falta de ingresos, ofrecen una perspectiva interna de las luchas diarias que enfrentan las personas.

Por otro lado, los criterios objetivos intentan proporcionar una evaluación más estandarizada de la pobreza, considerando tanto factores monetarios como no monetarios. Los factores no monetarios, como el hambre y las necesidades básicas insatisfechas, son indicativos de privaciones que van más allá de la mera falta de ingresos, abarcando aspectos como la calidad de la vivienda, el acceso a servicios públicos y la dependencia económica.

La clasificación en el Sisbén, aunque es un intento de categorizar sistemáticamente a la población en términos de necesidad, puede no capturar completamente la realidad de cada hogar. Como se observará en el estudio, muchas familias clasificadas en el nivel más bajo del Sisbén no se identificaban con la etiqueta de indigencia que se les asignaba. Esto sugiere que la autoidentificación y las medidas objetivas pueden divergir, y que las etiquetas impuestas externamente no siempre se alinean con las percepciones personales de bienestar y necesidad, por lo tanto, es esencial buscar medidas que integren tanto la autopercepción como los indicadores objetivos para obtener una imagen más precisa de la pobreza. Esto podría incluir el desarrollo de índices compuestos que consideren una gama más amplia de factores, o la implementación de encuestas cualitativas que permitan a los individuos expresar en sus propias palabras su situación económica y social. Además, es importante reconocer que la pobreza es un fenómeno dinámico, sujeto a cambios a lo largo del tiempo y afectado por una variedad de factores externos, como las políticas

gubernamentales y las condiciones económicas globales. En última instancia, la elección de no utilizar la clasificación del Sisbén en el estudio refleja un esfuerzo por honrar la complejidad de la pobreza y la dignidad de aquellos que viven en ella, al buscar una medida más representativa y realista, los investigadores pueden proporcionar una base más sólida para las intervenciones políticas y sociales dirigidas para aliviar la pobreza y sus efectos perjudiciales. Este enfoque holístico y respetuoso es fundamental para comprender y abordar uno de los desafíos más persistentes y perjudiciales de la sociedad

El estudio mencionado es un ejemplo claro de cómo la investigación en el campo de la salud pública puede abordar cuestiones sociales complejas, como la relación entre la pobreza y la salud bucal. La utilización de encuestas diseñadas meticulosamente es fundamental para obtener datos fiables y representativos. Las preguntas politómicas permiten a los participantes expresar opiniones más matizadas, mientras que las dicotómicas facilitan la recopilación de respuestas claras y directas. La combinación de ambos tipos de preguntas puede proporcionar una visión integral de los perfiles sociodemográficos de los encuestados.

La correlación entre los niveles de pobreza y la salud bucal puede revelar patrones importantes que podrían informar las políticas públicas y las intervenciones de salud. Los criterios subjetivos, como las percepciones personales de bienestar, y los objetivos, como los ingresos o el acceso a servicios de salud, son igualmente valiosos para comprender la complejidad de estas relaciones. Este enfoque holístico puede ayudar a identificar las barreras específicas que enfrentan los individuos en situaciones de pobreza y cómo estas afectan su salud bucal. La información recopilada a través de este estudio podría ser utilizada para desarrollar programas de prevención y educación, mejorar el acceso a tratamientos dentales asequibles y de calidad, y potencialmente influir en la formulación de políticas que aborden las desigualdades en la salud. Es esencial que, tales estudios se realicen con rigor metodológico y ético, asegurando la confidencialidad y el

consentimiento informado de los participantes, y que los resultados se analicen con una perspectiva crítica y constructiva.

En última instancia, la investigación en salud bucal no solo tiene implicaciones para la práctica clínica, sino también para el bienestar social y económico de las comunidades. Al entender mejor cómo la pobreza afecta la salud bucal, se pueden tomar medidas más efectivas para mejorar la calidad de vida de las personas y promover la equidad en la salud. Este tipo de estudios refleja un compromiso con la salud pública y la justicia social, y subraya la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud en la investigación y la práctica médica.

Capítulo 3.

RESULTADOS

Para realizar un análisis de datos se utilizó una encuesta sobre pobreza y salud bucal en municipio de Caldas, Antioquia, se seleccionó una herramienta que nos permitió no solo recopilar los datos de manera eficiente, sino también analizarlos de forma que se puedan obtener conclusiones significativas. Una opción recomendable es el uso de tablas dinámicas y gráficas, que es ampliamente utilizado en investigaciones sociales y de salud por su capacidad para manejar grandes conjuntos de datos y realizar una variedad de análisis estadísticos complejos.

El análisis de datos en investigaciones sociales y de salud es relevante para entender las dinámicas y las interrelaciones entre diferentes variables, como la pobreza y la salud bucal. Las tablas dinámicas son una herramienta excepcionalmente poderosa en este contexto, ya que permiten a los investigadores manipular y explorar grandes volúmenes de datos con facilidad. Además, las gráficas proporcionan una representación visual que puede hacer que los patrones y tendencias sean más fáciles de identificar y entender.

Para comenzar, es importante asegurarse que, los datos recopilados sean de alta calidad y estén bien organizados. Esto incluye la verificación de la precisión de los datos, la limpieza de cualquier dato erróneo o incompleto, y la organización de los datos de manera que reflejen adecuadamente las variables de interés. Una vez que los datos están preparados, se utilizó las tablas dinámicas para segmentar los datos de diferentes maneras, como: Por grupo de edad, ingresos, o acceso a servicios de salud bucal. Esto permite a los investigadores realizar análisis específicos y detallados. Por ejemplo, podrían examinar que tan fácil es el acceso de los habitantes al servicio varía entre diferentes niveles de ingresos o cómo el acceso a todos los servicios como agua y energía afecta la salud bucal en diferentes comunidades.

Las gráficas complementan este análisis al proporcionar de una forma intuitiva las comparaciones claras entre grupos, mientras que los gráficos de líneas pueden ser útiles para mostrar tendencias a lo largo del tiempo. Las visualizaciones de datos no solo ayudan a los investigadores a interpretar los datos, sino que también son herramientas esenciales para comunicar los hallazgos a un público más amplio, incluidos los responsables de la toma de decisiones que pueden implementar políticas basadas en la evidencia recopilada.

En resumen, la selección de herramientas adecuadas para el análisis de datos es un paso fundamental en la investigación sobre pobreza y salud bucal. La encuesta acompañada de las tablas dinámicas y las gráficas ofrecen flexibilidad y profundidad analítica, lo que permite a los investigadores obtener una comprensión más rica y matizada de los datos, lo que a su vez puede informar mejor las intervenciones y políticas públicas. Es importante considerar que la selección de la herramienta debe estar alineada con los objetivos específicos de la investigación, las preguntas de investigación planteadas, y las capacidades del equipo de investigación en términos de manejo estadístico, además, se debe tener en cuenta la disponibilidad de recursos y el acceso a la formación necesaria para el uso eficiente de estas herramientas.

El análisis de los datos sobre la pobreza y la salud bucal en Caldas, Antioquia, revela una relación significativa entre las condiciones económicas desfavorables y la prevalencia de problemas dentales. Estudios realizados en comunidades vulnerables en el municipio de Caldas - Antioquia han demostrado que la pobreza tiene un impacto negativo en la salud bucal. Por ejemplo, se encontró que la pobreza objetiva y subjetiva está asociada con una condición de salud bucal inadecuada, con un ratio de 2,17 y 1,8 respectivamente. Además, la pobreza general se relaciona con una menor frecuencia de cepillado dental, un recambio menos frecuente del cepillo de dientes y un mayor hábito de bruxismo, con ratios de 2,18, 2,3 y 2,4 respectivamente.

A continuación, relacionaremos los resultados e indicadores de la encuesta realizada a las población y comunidades en el municipio de Caldas, Antioquia.

Lo siguientes hallazgos sugieren que las intervenciones para mejorar la salud bucal deben ir acompañadas de esfuerzos para reducir la pobreza y mejorar las condiciones de vida de las comunidades afectadas.

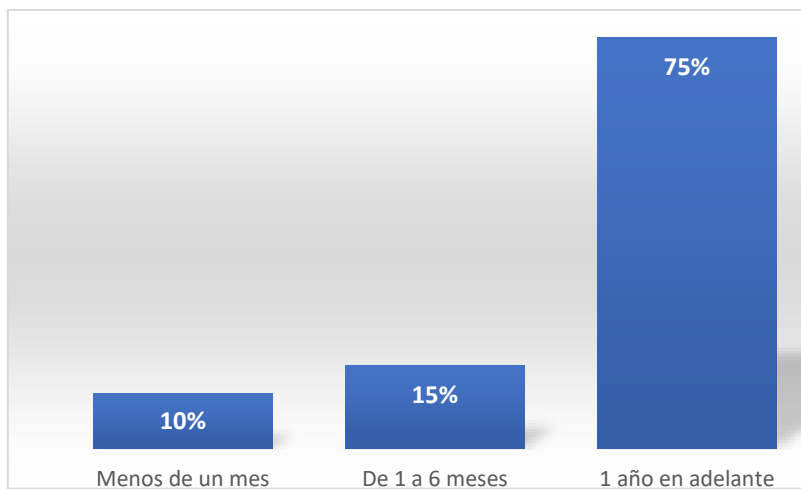


Ilustración 1. Resultados de frecuencia de visita al dentista. Elaboración propia.

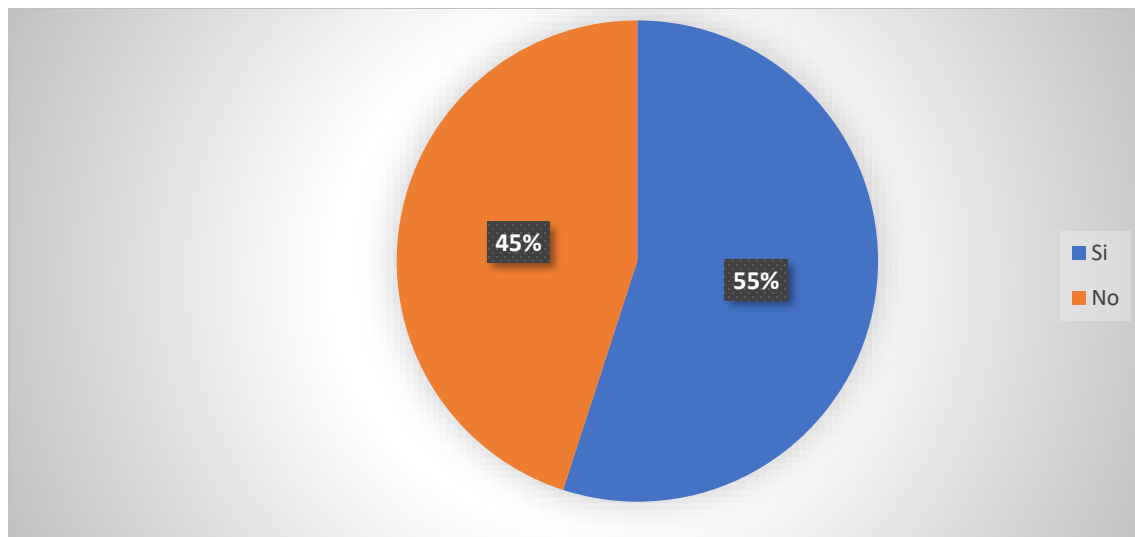


Ilustración 2. Resultados de las enfermedades bucales en el último año. Elaboración propia.

En un reciente sondeo sobre la salud bucal, se observó que de un grupo de 20 personas, 11 han experimentado caries o enfermedades relacionadas con la salud bucal en los últimos meses, mientras que 9 no han tenido tales problemas. Esto indica que un 55% del grupo encuestado ha tenido problemas de salud bucal, lo que resalta la importancia de la prevención y el cuidado continuo de la salud dental.

La caries dental es una de las enfermedades crónicas más comunes a nivel mundial y puede afectar a personas de todas las edades. Es causada por la desmineralización del esmalte dental debido a los ácidos producidos por las bacterias en la placa dental. Si no se trata a tiempo, puede conducir a complicaciones como dolor, infecciones y pérdida de dientes.

La prevención de la caries dental es fundamental para mantener una buena salud bucal. Incluye prácticas como el cepillado regular con pasta de dientes con flúor, el uso de hilo dental y visitas periódicas al dentista. Además, limitar el consumo de azúcares y alimentos ácidos puede ayudar a reducir el riesgo de caries. La educación sobre higiene oral desde una edad temprana es esencial para desarrollar hábitos saludables que perduren toda la vida.

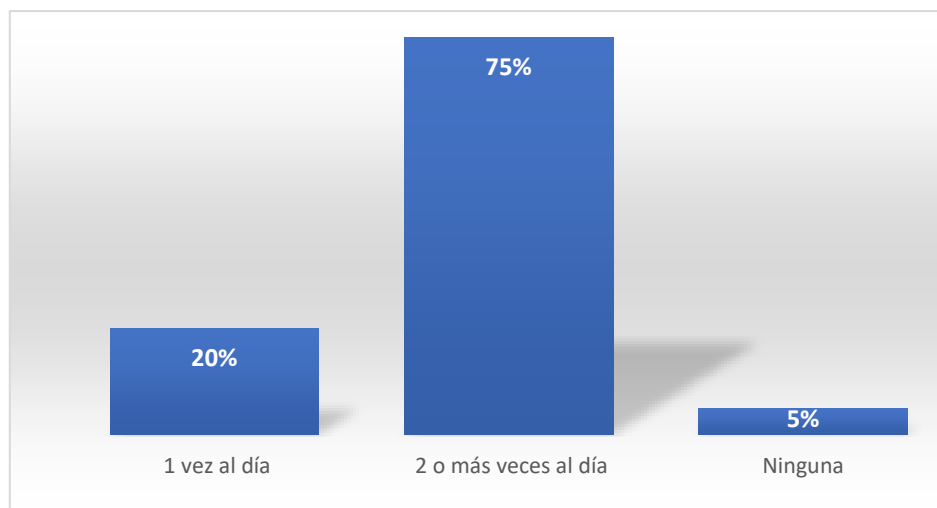


Ilustración 3. Resultado de la periodicidad en el cepillado de los dientes e higiene bucal. Elaboración propia.

La frecuencia del cepillado dental puede estar influenciada por diversos factores socioeconómicos, incluyendo la pobreza. Estos resultados demuestran que han demostrado que existe una relación entre la frecuencia de cepillado dental y las condiciones económicas de las personas. encontró que las características sanitarias, como el no compartir el cepillo de dientes, favorecían una frecuencia de cepillado dental adecuada, y que factores como la región natural, el tipo de lugar de residencia y el quintil de riqueza afectaban esta frecuencia. Además, se ha observado que la pobreza puede aumentar la probabilidad de una menor frecuencia de cepillado dental, así como un retraso en el recambio del cepillo de dientes y otros hábitos de higiene bucal deficientes.

En el contexto de la pregunta, si 4 personas se cepillan los dientes una vez al día, 15 personas dos o más veces al día y 1 persona no se cepilla en absoluto, estos datos podrían reflejar diferencias en el acceso a recursos, educación sobre higiene bucal y prioridades de salud entre individuos de diferentes niveles socioeconómicos.

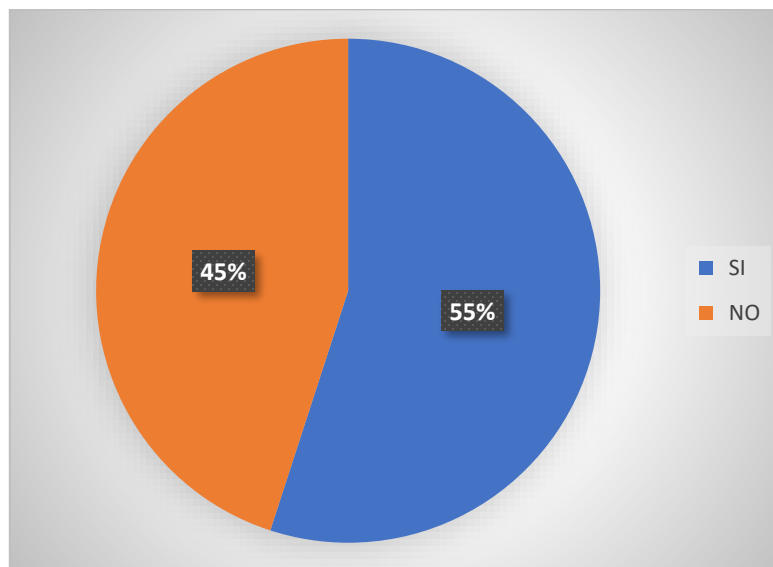


Ilustración 4. Resultados en la encuesta sobre la utilización del hilo dental y su periodicidad. Elaboración propia.

La importancia de la higiene bucal es un tema ampliamente discutido y promovido por profesionales de la salud dental. El uso regular de seda dental es una parte crucial de esta higiene, ya que ayuda a eliminar los restos de comida y la placa que se acumulan entre

los dientes, lugares a los que el cepillo de dientes no puede llegar. Según los expertos, el uso de la seda dental no solo previene la caries y la enfermedad periodontal, sino que también es esencial para mantener un aliento fresco y una boca sana.

En un estudio hipotético donde se pregunta a un grupo de personas sobre sus hábitos de higiene bucal, si 11 personas afirman usar seda dental regularmente y 9 no, esto podría indicar una tendencia positiva hacia la conciencia de la salud bucal. Sin embargo, aún hay un número significativo de individuos que no incorporan este paso en su rutina diaria. La educación continua sobre los beneficios de la seda dental y cómo usarla correctamente es fundamental para mejorar estos números.

Los profesionales de la salud recomiendan el uso de la seda dental al menos una vez al día, preferiblemente antes de dormir, para asegurar que los restos de comida y la placa se eliminen eficazmente. La técnica adecuada implica usar aproximadamente 45 centímetros de seda, enrollándola alrededor de los dedos medios y pasándola suavemente entre los dientes con movimientos de vaivén, sin aplicar demasiada fuerza.

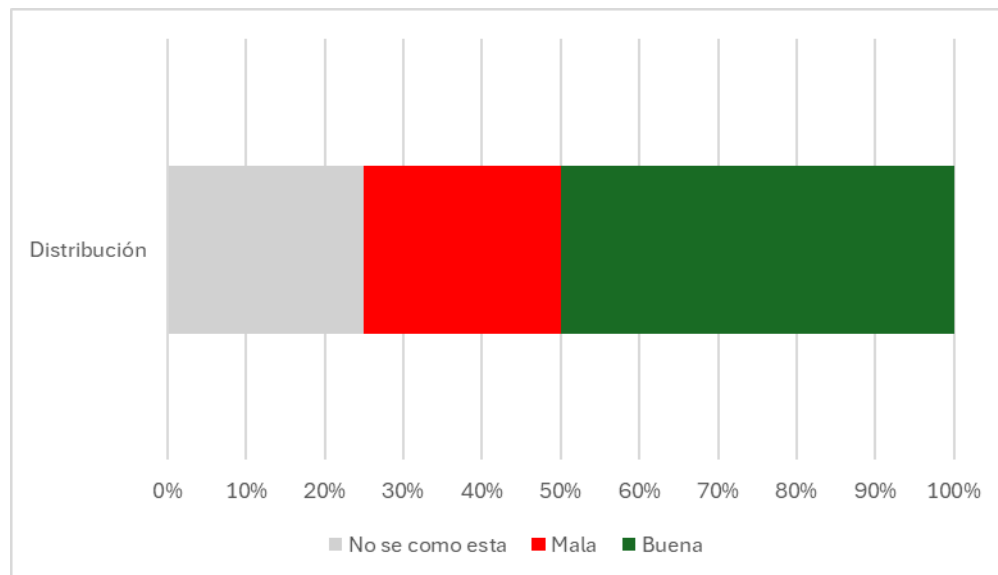


Ilustración 5. Clasificación de la salud bucal propia de cada uno de los encuestados. Elaboración propia.

La evaluación de la salud bucal en un grupo de personas puede realizarse mediante una encuesta donde los participantes califican su propia salud bucal. En el escenario presentado, se ha realizado una encuesta simple con tres opciones de respuesta: buena, mala y no se sabe. Según los datos proporcionados, 10 personas han calificado su salud bucal como buena, 5 personas como mala y otras 5 personas no están seguras de cómo calificarla.

Para interpretar estos resultados, es importante considerar el tamaño total del grupo encuestado. Si el grupo es pequeño, los resultados pueden no ser representativos de una población más amplia. Sin embargo, si el grupo es grande y diverso, estos resultados podrían indicar que la mayoría de los encuestados perciben su salud bucal como positiva. La presencia de un número significativo de personas que califican su salud bucal como mala o incierta sugiere la necesidad de intervenciones de salud bucal y educación para mejorar la comprensión y el cuidado de la salud oral.

Es vital que los profesionales de la salud bucal analicen estos datos y consideren realizar evaluaciones clínicas para confirmar la autopercepción de los encuestados y proporcionar el tratamiento y la orientación adecuados. Además, las campañas de concientización y prevención pueden ser útiles para informar a la población sobre prácticas de higiene bucal efectivas y la importancia de visitas regulares al dentista para mantener una buena salud bucal.

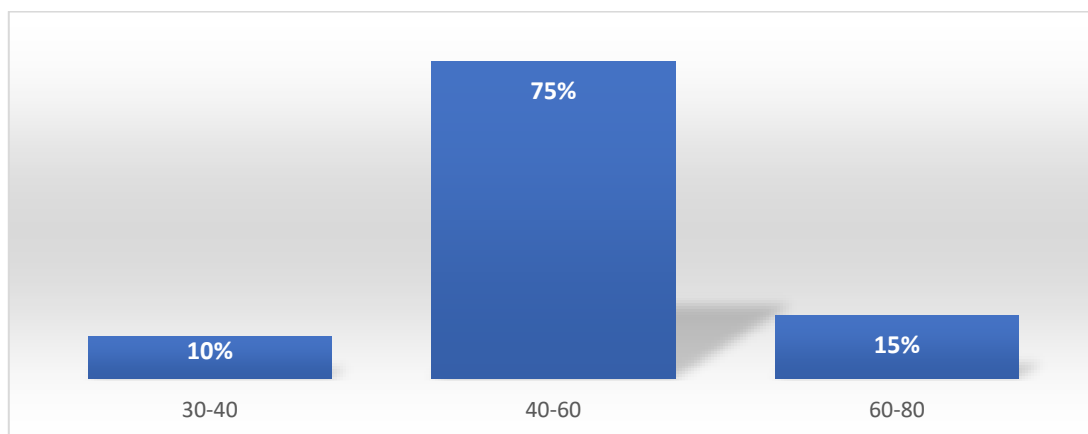


Ilustración 6. Edad de los encuestados. Elaboración propia.

La encuesta de salud bucal y pobreza refleja una distribución de edades entre los participantes que indica una mayor concentración de individuos en el rango de 40 a 60 años. Con 15 personas en este grupo, se sugiere que la población de mediana edad podría ser la más afectada o interesada en los temas de salud bucal y su relación con la pobreza. Por otro lado, la presencia de solo 2 personas entre 30 y 40 años y 3 personas entre 60 y 80 años podría indicar una menor representación de estos grupos en la población estudiada o en la preocupación por estos temas.

Estudios globales y nacionales han mostrado que las enfermedades bucodentales son una preocupación creciente, especialmente en países con ingresos bajos y medios, donde la carga de estas enfermedades está en aumento. La salud bucodental no solo afecta la calidad de vida esta muestra diferencias en la salud bucodental asociadas a clases sociales y frecuencia de visitas al dentista.

En contextos de pobreza, la salud bucodental puede verse aún más comprometida. Un estudio sobre comunidades vulnerables reveló que, aunque muchos hogares no se clasificaron como pobres según medidas monetarias, sí presentaron signos de pobreza al evaluar medidas no monetarias, como la alimentación y la salud bucodental. Esto sugiere que la pobreza y la salud bucodental están intrínsecamente relacionadas y que es necesario desarrollar estrategias de educación y promoción de la salud bucodental desde edades tempranas.

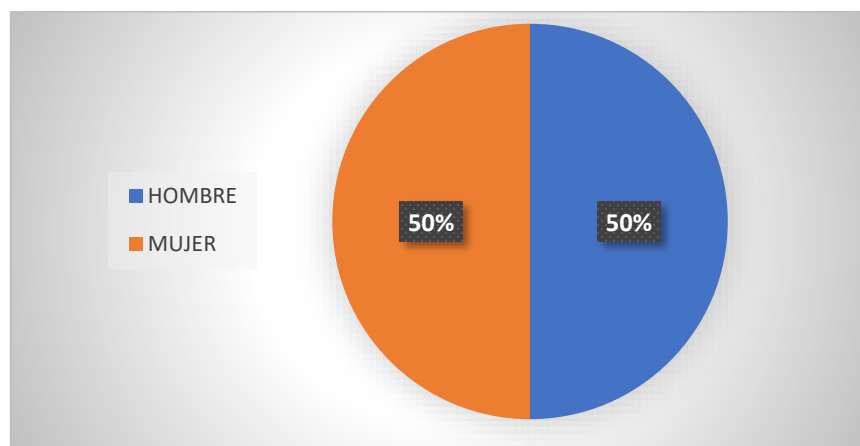


Ilustración 7. Genero de los encuestados. Elaboración propia.

La salud bucal es un aspecto crítico de la salud general y el bienestar que puede verse afectado por una variedad de factores, incluyendo el género y la pobreza. Los estudios han demostrado que existen disparidades significativas en la salud bucal y el acceso a la atención dental entre diferentes grupos socioeconómicos y de género. Proporciona información sistemática y relevante sobre la salud oral, aunque no se centra específicamente en la pobreza. Además, investigaciones realizadas por la Universidad de Colombia han destacado la conexión entre las brechas de género, las desigualdades sociales y el acceso a los cuidados dentales, subrayando cómo el nivel educativo y el empleo impactan en la salud bucal.

En cuanto a la identificación de género en las encuestas de salud bucal y pobreza, es fundamental que los estudios recojan datos desglosados por género para comprender mejor las diferencias y necesidades específicas de hombres y mujeres. Esto permite a los investigadores y responsables de políticas de salud diseñar intervenciones más efectivas y equitativas. La inclusión de una cantidad igual de mujeres y hombres en las muestras de estudio, como en el caso mencionado de 10 mujeres y 10 hombres, ayuda a garantizar que los resultados sean representativos de ambos géneros.

Es importante destacar que la pobreza puede limitar el acceso a la atención de la salud bucal debido a la falta de recursos para pagar el tratamiento, la falta de seguro dental o la lejanía de los servicios de atención dental. Las mujeres, en particular.

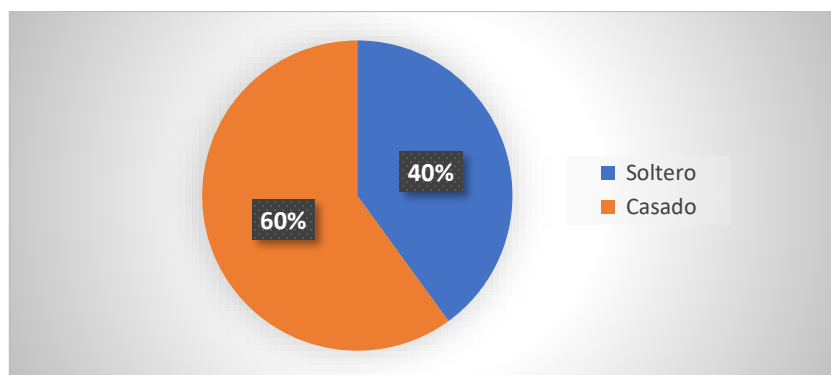


Ilustración 8. Estado civil de los encuestados. Elaboración propia.

El estado civil de una población es un dato demográfico importante que puede influir en diversos aspectos de la vida social y económica, incluyendo la salud bucal. En Colombia, se han realizado estudios para evaluar la relación entre la pobreza, el estado civil y la salud bucal de sus habitantes. Por ejemplo, el Ministerio de Salud y Protección Social, proporcionó una visión integral de la salud bucal en el país. Este estudio fue significativo ya que no se había realizado una investigación de esta magnitud desde 1998, y los resultados ayudaron a establecer las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2023-2024. Además, investigaciones publicadas en la encuesta han examinado la relación entre la pobreza y la salud bucal, revelando que la percepción de pobreza subjetiva y objetiva puede aumentar la probabilidad de presentar un estado de salud bucal inadecuado. Estos estudios son cruciales para entender cómo factores socioeconómicos como la pobreza pueden afectar la salud bucal y, por ende, la calidad de vida de las personas.

En cuanto a la encuesta mencionada en la consulta, no se dispone de información específica sobre la correlación directa entre el estado civil y la salud bucal en Colombia. Sin embargo, es plausible que el estado civil, al influir en la estructura familiar y en el acceso a recursos, pueda tener un impacto en la salud bucal de los individuos.

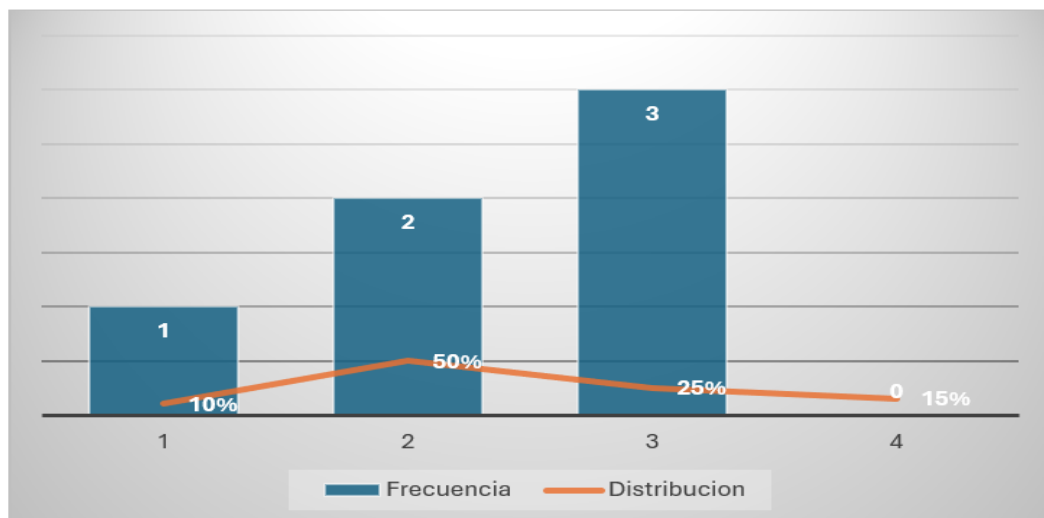


Ilustración 9. Cantidad de personas que conviven en el hogar de los encuestados. Elaboración propia.

En el contexto de la encuesta realizada en Caldas, Antioquia, se observa que la distribución de los hogares según el número de personas que los componen es variada. Según los datos proporcionados, 2 hogares indicaron tener más de una persona, 10 hogares tenían más de dos personas, 5 hogares contaban con más de tres personas y 3 hogares tenían más de cuatro personas.

Este tipo de información es crucial para entender la dinámica de los hogares en relación con temas de pobreza y salud bucal. Por ejemplo, el Boletín técnico Pobreza multidimensional Región Antioquia-2023 publicado por el DANE destaca la importancia de considerar diversas dimensiones, incluyendo la salud, para evaluar la pobreza. Además, el Boletín Estadístico#3 Pobreza y desigualdad en el departamento de Caldas proporciona un análisis detallado de la pobreza desde diferentes perspectivas, lo cual puede incluir la salud bucal como un factor relevante.

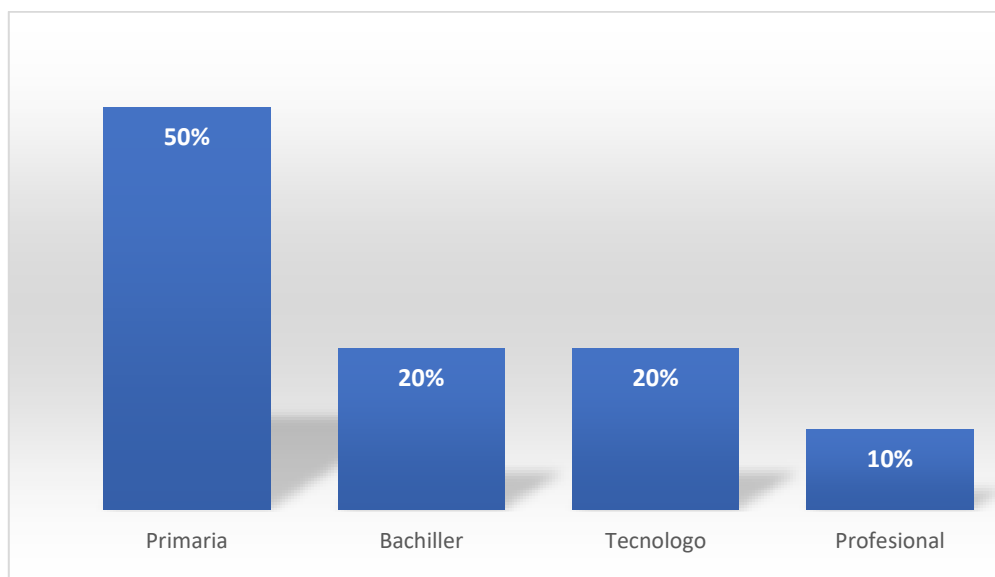


Ilustración 10. Resultados en la encuesta acerca de los niveles de educación.

El nivel de educación más alto alcanzado por los participantes en una encuesta de salud bucal y pobreza puede proporcionar información valiosa sobre la correlación entre la educación y la salud bucal, así como su relación con la pobreza. En el caso presentado, donde 10 personas han alcanzado la educación primaria, 4 el nivel de bachiller, 4 el nivel

de tecnólogo y 2 el nivel profesional, se observa una distribución que sugiere una mayor cantidad de individuos con niveles de educación básica.

Estudios como la Encuesta Nacional de Salud han mostrado que existen diferencias significativas en la salud bucodental asociadas al nivel socioeconómico y educativo. Por ejemplo, las personas con niveles educativos más altos tienden a tener mejores hábitos de higiene oral y acceso a servicios odontológicos preventivos, mientras que aquellos con niveles educativos más bajos presentan mayores incidencias de caries y enfermedades periodontales, lo cual puede estar relacionado con un acceso limitado a la atención odontológica y a la información sobre prácticas de cuidado bucal.

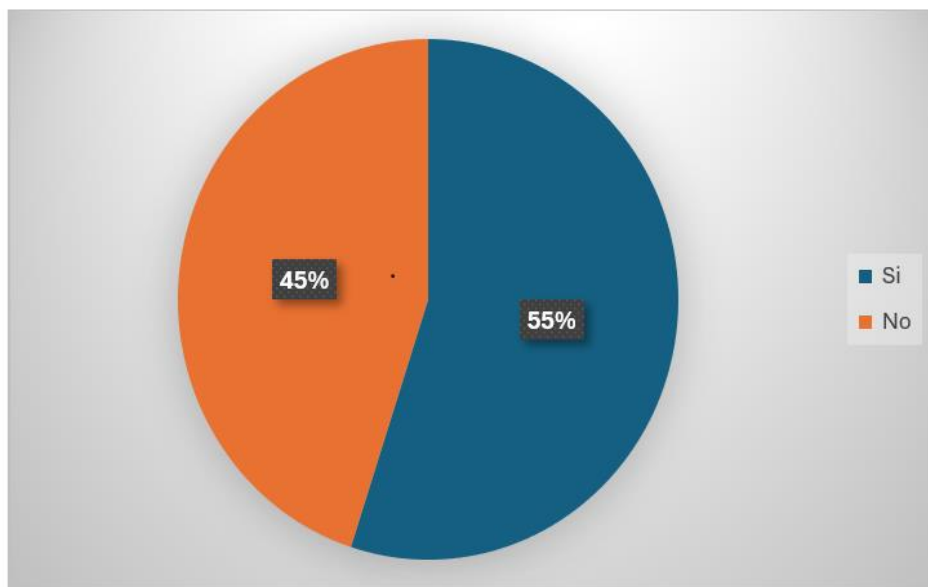


Ilustración 11. Actualidad en calidad de empleo de los encuestados. Elaboración propia.

En la región de Caldas, Antioquia, se ha identificado una relación significativa entre la pobreza y la salud bucal de las comunidades. Un estudio realizado en las, por investigadores de la Universidad de Antioquia, encontró que las condiciones de pobreza afectan directamente la salud bucal de los individuos. Además, el Boletín Estadístico de Caldas proporciona un análisis detallado de la pobreza y desigualdad en el municipio,

destacando la importancia de entender la realidad local para construir políticas diferenciadas y específicas según el territorio.

La Encuesta de Calidad de Vida 2023 realizado por la Gobernación de Antioquia incluye datos relevantes sobre las condiciones de vida y salud en Caldas, que pueden ser útiles para comprender mejor la situación actual y las necesidades de la población. Por otro lado, estudios en comunidades vulnerables han mostrado que la pobreza tiene una influencia adversa en la salud bucal, lo que resalta la necesidad de estrategias de educación y promoción en salud bucal desde edades tempranas.

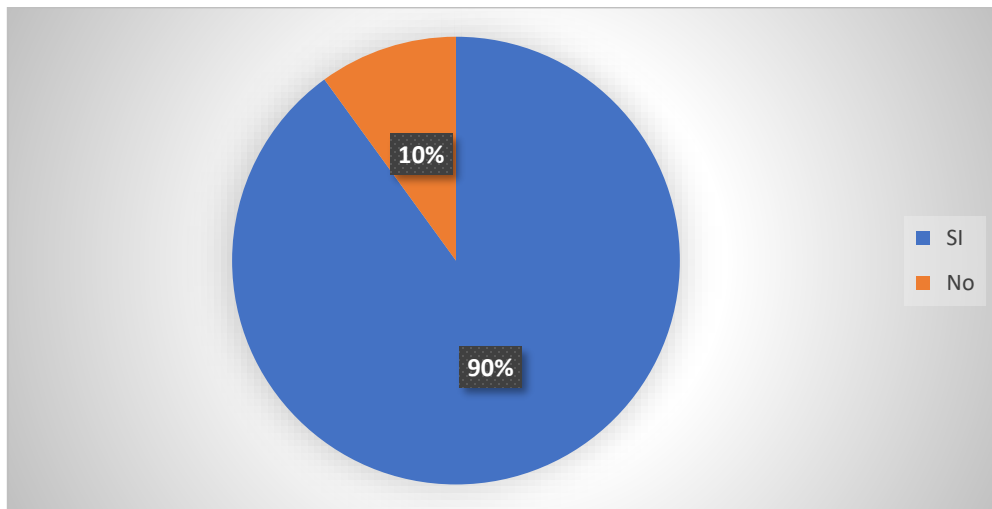


Ilustración 12. Niveles de accesibilidad a servicios básicos y vitales de los encuestados. Elaboración propia.

El acceso a servicios básicos como agua, electricidad y saneamiento es fundamental para el desarrollo y bienestar de una comunidad. Según una encuesta realizada por el DANE en 2023, el municipio de Caldas ha mostrado un progreso significativo en la provisión de estos servicios esenciales. Antioquia se posiciona entre los diez primeros departamentos en Colombia con mejor acceso a servicios públicos, lo que refleja un compromiso con el desarrollo sostenible y la equidad social.

En términos de salud bucal, la encuesta mencionada responde que el 90% de nuestros encuestados si cuenta con todos los servicios básicos el 10% no, es razonable asumir que la mejora en los servicios básicos puede tener un impacto positivo en la salud

general de la población, incluyendo la salud bucal. Las políticas departamentales que apuntan a mejorar la calidad de vida de los habitantes pueden contribuir a una mayor conciencia y mejores prácticas en higiene oral, así como un aumento en el acceso a servicios odontológicos. En cuanto a la pobreza, la encuesta del DANE indica que solo un 28,55% de los hogares en el municipio de Caldas se consideran pobres, Este dato sugiere que las políticas implementadas en Caldas están teniendo un efecto positivo en la reducción de la pobreza subjetiva, lo que podría correlacionarse con un mejor acceso a servicios básicos y una calidad de vida elevada.

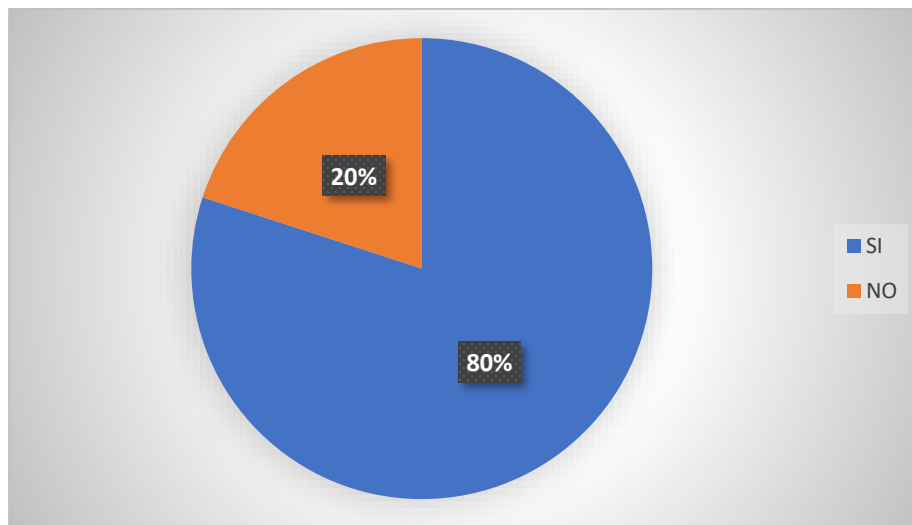


Ilustración 13. Resultados de los niveles de endeudamiento de los encuestados. Elaboración propia.

La necesidad de solicitar préstamos de manera continua puede ser indicativa de una situación financiera precaria, donde los ingresos no son suficientes para cubrir los gastos regulares. En este contexto, es importante considerar que las entidades bancarias suelen establecer un límite de endeudamiento basado en un porcentaje de los ingresos del solicitante, que generalmente oscila entre el 25% y el 35%. Si la cantidad solicitada supera este porcentaje, es probable que el préstamo sea denegado. Además, factores como la estabilidad laboral, el historial crediticio y la presencia en listas de morosos son evaluados por los bancos al momento de conceder o rechazar un préstamo el 80% de nuestros encuestados manifiestan que si recurren a préstamos con entidades bancarias y solo el 20 % no.

Es importante que las personas que consideran solicitar préstamos evalúen cuidadosamente su capacidad de endeudamiento y busquen asesoramiento financiero si es necesario. Asimismo, mantener una buena salud bucal es importante para la calidad de vida general, y se debe buscar atención en centros especializados que cuenten con el respaldo y la certificación de las autoridades de salud pertinentes.

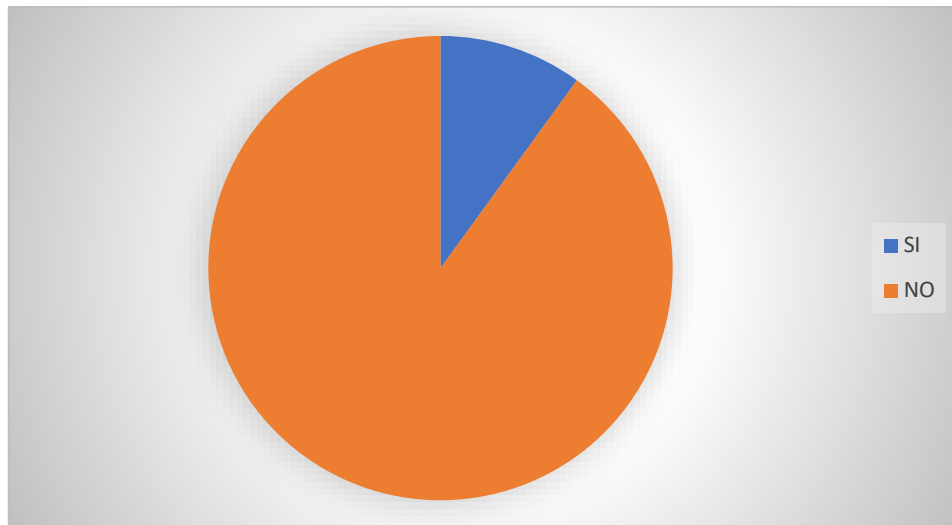


Ilustración 14. Resultado de los encuestados si cuentan con vivienda propia. Elaboración propia.

En Colombia, la pobreza multidimensional es una medida que evalúa las privaciones en diferentes aspectos de la vida de las personas, incluyendo la salud. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), esta medida se compone de cinco dimensiones: condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y juventud, salud, trabajo, y acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda. En el departamento de Antioquia, la incidencia de la pobreza multidimensional en 2019 fue del 15,7% en el agregado departamental, con un 10,2% en las cabeceras y un 35,9% en las zonas rurales dispersas.

La salud bucal es un componente crucial de la salud general y puede ser un indicador de la calidad de vida y bienestar social. Un estudio realizado en Caldas, Antioquia, reveló que la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) en mujeres en situación de prostitución presentaba impactos significativos, con un promedio de 4,8

impactos en la calidad de vida relacionados con la salud bucal. Esto sugiere que los problemas de salud bucal pueden tener un efecto considerable en la vida diaria de las personas.

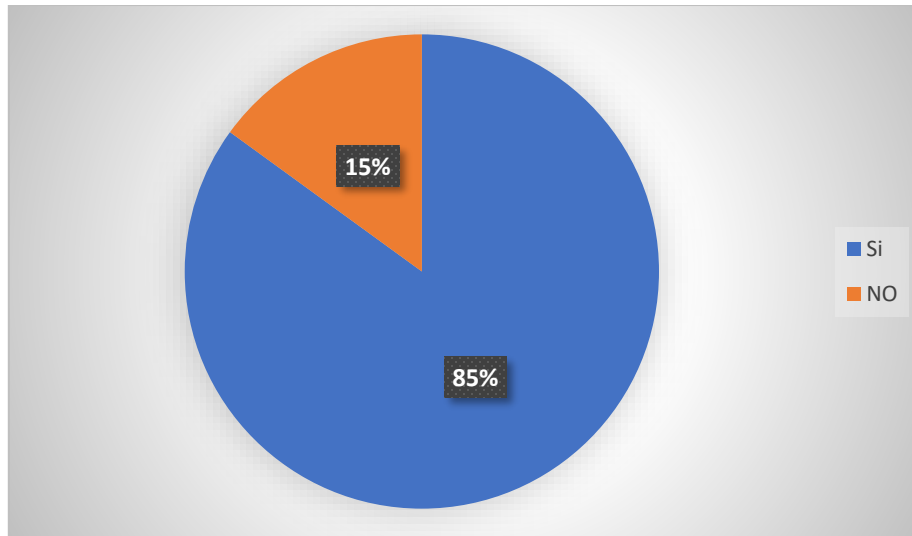


Ilustración 15. Resultado de la encuesta sobre el factor de vivienda, alimentación y el vestir. Elaboración propia.

La salud bucal en Caldas, Antioquia, revela aspectos significativos sobre las condiciones de vida y el acceso a servicios básicos de la población. Según los datos recopilados, de un grupo de 20 personas, 17 cuentan con alimentación, vestido y vivienda adecuados, mientras que 3 no. Este tipo de encuestas son fundamentales para entender la relación entre la pobreza y la salud bucal, ya que la falta de recursos puede limitar el acceso a servicios odontológicos y afectar la calidad de vida de las personas.

En el contexto de Antioquia, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) publicó un boletín técnico en 2023 que aborda la pobreza multidimensional en la región, incluyendo aspectos como la salud, educación y acceso a servicios públicos. Este informe destaca que la pobreza no solo se mide por la capacidad económica, sino también por la satisfacción de necesidades básicas y el acceso a servicios esenciales como la salud bucal.

En resumen, la encuesta realizada en Caldas, Antioquia, junto con los estudios y reportes existentes, subraya la importancia de considerar la salud bucal dentro del marco de la pobreza multidimensional y de tomar acciones concretas para mejorar el acceso a servicios de salud bucal como parte de un enfoque integral para combatir la pobreza y sus múltiples dimensiones.

El estado de salud bucal de los habitantes de Caldas, Antioquia, y su relación con la pobreza es un tema de gran importancia para la salud pública. Investigaciones han demostrado que existe una correlación significativa entre la salud bucal y la pobreza, donde las condiciones socioeconómicas desfavorables pueden influir negativamente en la salud bucal de las comunidades.

En Caldas, Antioquia, la Secretaría de Salud local ha estado trabajando en programas de atención a la discapacidad, salud mental y participación, así como en la mejora de la infraestructura hospitalaria y el acceso al agua potable, todos factores que pueden tener un impacto directo en la salud bucal de la población. Además, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia ha iniciado estudios para obtener información actualizada sobre los principales problemas de salud bucal en el país, lo que incluye a municipios como Caldas.

Los estudios han encontrado que la pobreza puede estar asociada con una menor frecuencia de cepillado dental, un recambio menos frecuente del cepillo de dientes y hábitos como el bruxismo, lo que sugiere que las intervenciones para mejorar la salud bucal deben considerar también el contexto socioeconómico de las comunidades. Para identificar el estado de salud bucal en Caldas, Antioquia, los hallazgos arrojan condiciones prevalentes y precarias en cuanto a la salud bucal de sus habitantes sino también la pobreza afecta la salud bucal y diseñar estrategias de intervención adecuadas.

Hallazgo

En resumen, la salud bucal en Caldas, Antioquia, está influenciada por múltiples factores, incluyendo la pobreza. Las autoridades de salud locales y nacionales están tomando medidas para abordar estos desafíos, pero se necesita el incremento investigativo para desarrollar intervenciones efectivas que puedan mejorar la salud bucal de las poblaciones vulnerables.

En términos de indicadores económicos, se ha reportado una disminución en los niveles de pobreza en Caldas, pasando de un 22% a un 19% según los datos más recientes. Sin embargo, es importante notar que estos números pueden variar y es esencial continuar con los esfuerzos y programas establecidos para asegurar una tendencia decreciente sostenida en los niveles de pobreza. La situación de vivienda y empleo en Caldas, Antioquia, refleja desafíos significativos que enfrentan muchos municipios en Colombia.

En cuanto al empleo, la tasa de desempleo nacional en mayo de 2024 fue del 10,3%, mostrando una leve mejora en comparación con el año anterior según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). A nivel local, hay oportunidades de empleo en Caldas, Sin embargo, el desempleo sigue siendo un problema persistente que requiere atención continua y estrategias integradas que involucren tanto al sector público como al privado.

Es importante que las autoridades locales y nacionales continúen trabajando para mejorar las condiciones de vivienda y empleo en Caldas, Antioquia. Esto podría incluir programas de subsidios de vivienda, incentivos para la construcción de viviendas asequibles, y la promoción de la educación y formación profesional que pueda conducir a un empleo sostenible. Además, la colaboración con empresas privadas para la creación de empleos y el apoyo a los emprendimientos locales pueden ser pasos clave para mejorar la situación económica de los habitantes de Caldas.

La relación entre el estado de salud bucal y las variables sociodemográficas, así como los niveles de pobreza, es un tema de gran importancia en la salud pública. Los estudios han demostrado que existe una correlación significativa entre las condiciones socioeconómicas y la salud bucal. Además, se ha documentado que una salud bucal deficiente puede tener un impacto negativo en la calidad de vida de los adultos mayores, como se observó en un estudio en caldas Antioquia, Este estudio encontró una asociación estadísticamente significativa entre una mala salud bucal y un impacto negativo en la calidad de vida,). Los problemas de origen endodóntico, la hipertensión arterial y vivir con más de cinco miembros en la familia fueron factores que comprometieron la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

En el contexto de Caldas, Antioquia, sería razonable esperar hallazgos similares, donde las variables sociodemográficas y los niveles de pobreza pueden influir significativamente en la salud bucal de la población. Las intervenciones de salud pública deben considerar estos determinantes socioculturales del proceso salud-enfermedad para diseñar estrategias efectivas que mejoren la salud bucal y, por ende, la calidad de vida de las comunidades afectadas. La implementación de programas educativos y preventivos, junto con el acceso mejorado a servicios odontológicos, podría ser clave para abordar las disparidades en la salud bucal asociadas con la pobreza y las condiciones socioeconómicas.

La relación entre el estado de salud bucal y las variables sociodemográficas es un área de interés creciente en la salud pública, ya que permite identificar patrones y factores de riesgo asociados a condiciones de salud bucal adversas. En el contexto de la comunidad de Caldas, Antioquia, la comprensión de estas variables es crucial para desarrollar intervenciones efectivas y mejorar los resultados de salud bucal.

La salud bucal no solo se ve afectada por el acceso a servicios de cuidado dental, sino también por factores sociodemográficos como la educación, el ingreso y las condiciones de vida. Por ejemplo, una metodología propuesta para analizar la situación de salud en comunidades específicas sugiere la caracterización detallada de la comunidad,

incluyendo aspectos como patrones culturales, organización político-administrativa y riesgos ambientales, lo cual puede influir significativamente en la salud bucal.

En cuanto a los hallazgos de la encuesta sobre pobreza y salud bucal en Caldas, Antioquia, es probable que reflejen una intersección de factores socioeconómicos y de salud. Las asociaciones entre patología bucal y salud sistémica, identificadas en investigaciones, subrayan la relevancia de abordar la salud bucal no solo desde una perspectiva clínica, sino también desde un enfoque social y comunitario.

En resumen, la salud bucal en Caldas, Antioquia, y su relación con la pobreza y las variables sociodemográficas, es un reflejo de la complejidad de los determinantes de la salud. Un enfoque multidisciplinario que incluya la evaluación de estas variables es esencial para comprender plenamente los desafíos y desarrollar estrategias efectivas para mejorar la salud bucal en la comunidad.

Capítulo 4.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de la investigación sobre pobreza y salud bucal en Caldas, Antioquia, revelan una correlación significativa entre las condiciones socioeconómicas y la calidad del cuidado dental. Las limitaciones del estudio, incluyendo la muestra y el alcance geográfico, no restan valor a la necesidad de abordar estas cuestiones con políticas públicas efectivas. La flexibilidad en la argumentación permite explorar soluciones innovadoras, como programas de educación en salud bucal y subsidios para tratamientos dentales. A futuro, se podría investigar cómo la mejora en la salud bucal impacta en la reducción de la pobreza, creando un ciclo virtuoso de bienestar y desarrollo social. La colaboración intersectorial entre gobiernos, organizaciones no gubernamentales y la comunidad es fundamental para implementar estrategias que sean sostenibles y culturalmente adecuadas. Además, se sugiere la realización de estudios longitudinales para evaluar el impacto a largo plazo de las intervenciones. La investigación actual sienta las bases para un diálogo constructivo y la toma de decisiones informadas en la lucha contra la pobreza y la mejora de la salud bucal en la región.

La expansión de la muestra en estudios estadísticos es crucial para obtener resultados más representativos y confiables, especialmente cuando se investiga la correlación entre las necesidades básicas insatisfechas y la salud bucal. La evidencia sugiere que la pobreza y la falta de acceso a servicios básicos pueden tener un impacto negativo en la salud bucal, lo que resalta la importancia de diseñar instrumentos adecuados que puedan evaluar con precisión el nivel de pobreza y sus efectos en las comunidades. Estos instrumentos deben ser sensibles a las variaciones socioeconómicas y culturales de las poblaciones estudiadas para garantizar que los datos recopilados reflejen fielmente la realidad de las comunidades afectadas. Además, es fundamental que los resultados de estas investigaciones se compartan con los actores sociales relevantes,

incluyendo autoridades de salud pública, organizaciones no gubernamentales y los propios miembros de la comunidad. Esto no solo promueve la transparencia y la colaboración, sino que también facilita la creación de estrategias efectivas que puedan mejorar la calidad de vida de los habitantes, como se ha observado en Caldas, Antioquia. La socialización de los hallazgos puede inspirar nuevas políticas y programas que aborden tanto la salud bucal como las condiciones socioeconómicas subyacentes, lo que podría conducir a intervenciones más holísticas y sostenibles.

El estudio de las variables socio-demográficas en relación con la pobreza y la salud bucal es fundamental para comprender las dinámicas de una comunidad y desarrollar intervenciones efectivas. En Caldas, Antioquia, se ha investigado cómo la pobreza afecta la salud bucal de las comunidades vulnerables. Los resultados indican que existe una asociación significativa entre la pobreza, tanto objetiva como subjetiva, y la condición inadecuada de salud bucal. Por ejemplo, se encontró que la pobreza general está relacionada con hábitos de higiene oral deficientes, como una menor frecuencia de cepillado y un reemplazo infrecuente del cepillo de dientes. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar el contexto socioeconómico al abordar la salud bucal y sugieren la necesidad de políticas públicas que aborden tanto la pobreza como la educación en salud bucal para mejorar el bienestar de la población.

En Caldas, Antioquia, la salud bucal es una prioridad para las autoridades de salud locales. El Plan Territorial de Salud 2024 - 2027 refleja un compromiso con la mejora continua de la salud bucodental de sus habitantes. Este plan incluye estrategias para abordar problemas comunes como caries dental, enfermedad periodontal, y otros desafíos relacionados con la salud bucal. Además, se han realizado encuestas y exámenes para obtener información actualizada y así poder implementar intervenciones efectivas que beneficien a todas las poblaciones y sectores del municipio.

Los niveles de pobreza en Caldas-Antioquia se determinan a través de dos mediciones oficiales: la Pobreza Monetaria y la Pobreza Multidimensional. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en 2023, la incidencia de pobreza multidimensional en Colombia fue del 12,1%, lo que representa una disminución del 0,8% en comparación con el año anterior.

La relación entre la salud bucal y las variables socio-demográficas, así como los niveles de pobreza, es un tema de gran importancia en la salud pública. Estudios han demostrado que existe una asociación significativa entre la pobreza y la salud bucal inadecuada, con factores como la frecuencia del cepillado dental y el reemplazo del cepillo de dientes siendo influenciados por la situación económica de los individuos. En Antioquia, la investigación y las intervenciones efectivas en el entorno social son cruciales para mejorar la salud bucal y abordar las desigualdades socioeconómicas.

¿Cómo mejorar la salud oral en Niños(as) Mediante una correcta higiene oral para lograr disminuir enfermedades bucodentales?

Para mejorar la salud oral en niños y niñas y disminuir las enfermedades bucodentales, es fundamental establecer una rutina de higiene oral adecuada desde una edad temprana. Esto incluye limpiar la boca del bebé incluso antes de la erupción del primer diente, utilizando un paño limpio y húmedo para limpiar las encías después de cada comida. Con la aparición del primer diente, se debe comenzar a usar un cepillo de dientes de tamaño adecuado con cerdas suaves y pasta dental fluorada apropiada para la edad del niño. Es importante que los padres supervisen y asistan en el cepillado hasta aproximadamente los nueve años para asegurar una técnica correcta y efectiva. Además, fomentar una alimentación saludable y limitar el consumo de azúcares y alimentos pegajosos puede reducir significativamente el riesgo de caries y otras enfermedades bucodentales. Las visitas regulares al dentista son cruciales para detectar y tratar cualquier

problema a tiempo, así como para recibir orientación profesional sobre las mejores prácticas de higiene oral. Utilizar recursos lúdicos como canciones o juegos durante el cepillado puede hacer de esta actividad una experiencia positiva y esperada por los niños, contribuyendo a la formación de hábitos saludables que perdurarán toda la vida. La educación y el ejemplo de los padres son esenciales en este proceso, ya que los niños tienden a imitar las conductas de sus cuidadores. Por último, mantener un ambiente hogareño que valore y priorice la salud oral incentivará a los niños a cuidar de su boca y dientes de manera constante y consciente.

¿Qué barreras enfrentan las personas en situación de pobreza para obtener cuidado dental preventivo y tratamiento?

Las personas en situación de pobreza enfrentan múltiples barreras para acceder al cuidado dental preventivo y tratamiento. Estas barreras pueden ser económicas, ya que los costos asociados con la atención dental pueden ser prohibitivos para quienes tienen ingresos limitados. Además, la falta de seguro dental o cobertura insuficiente limita el acceso a servicios odontológicos esenciales. Las barreras estructurales también son significativas; en muchas áreas, hay una escasez de clínicas dentales y profesionales capacitados, lo que dificulta la obtención de atención oportuna y adecuada. Factores sociales y culturales, como el idioma y la educación, pueden impedir que las personas en situación de pobreza busquen y reciban cuidado dental. A menudo, existe una falta de conciencia sobre la importancia de la salud bucodental y cómo prevenir problemas dentales, lo que resulta en una menor priorización del cuidado dental preventivo. Las barreras geográficas también juegan un papel, especialmente en comunidades rurales o remotas donde los servicios de salud bucodental pueden ser inaccesibles. Para superar estas barreras, es crucial que los gobiernos y organizaciones implementen políticas y programas que promuevan la equidad en el acceso al cuidado dental, incluyendo la expansión de la cobertura de seguro, la provisión de servicios dentales a precios accesibles o gratuitos, y la educación sobre la salud bucodental en comunidades desfavorecidas.

¿Cómo pueden los programas de salud pública mejorar la salud bucal en comunidades de bajos ingresos?

Los programas de salud pública pueden desempeñar un papel crucial en la mejora de la salud bucal en comunidades de bajos ingresos a través de diversas estrategias. Una de ellas es la implementación de políticas que promuevan la reducción del consumo de azúcares y tabaco, así como el fomento de una dieta equilibrada, lo cual puede disminuir la prevalencia de caries y enfermedades periodontales. Además, la educación en salud bucal desde edades tempranas es fundamental para establecer hábitos saludables y prevenir enfermedades. Esto puede lograrse mediante programas escolares y comunitarios que enseñen técnicas adecuadas de cepillado y uso de hilo dental. Otro enfoque importante es el aumento del acceso a servicios de atención dental preventiva y tratamiento, especialmente en áreas donde los recursos son limitados. Esto podría incluir la provisión de clínicas móviles o la capacitación de trabajadores de la salud locales para realizar intervenciones básicas de salud bucal. La colaboración con organizaciones no gubernamentales y el sector privado también puede ser una vía para ampliar los servicios y recursos disponibles. Por último, la investigación y el seguimiento de las condiciones de salud bucal en estas comunidades pueden ayudar a identificar necesidades específicas y evaluar la efectividad de los programas implementados, permitiendo ajustes y mejoras continuas en las estrategias de salud pública.

REFERENCIAS

Alvarado, G (2013), *Las desigualdades en salud oral entre países ricos y pobres no han hecho más que crecer en los últimos años*, 06 de mayo de 2023 [disponible en internet] <https://gacetadental.com/2013/05/las-desigualdades-en-salud-oral-entre-paises-ricos-y-pobres-no-han-hecho-mas-que-crecer-en-los-ultimos-anos-3123/>

Colorado, M. L. (2021). *Tesorera*. (E. E. proyectos, Entrevistador)

Guerra, H. J. (2021). *El Mundo*. Obtenido de *El Mundo*: <https://www.elmundo.com/noticia/-Que-pasa-con-la-salud-en-Colombia-/380113>

González, Farith. Et Al (2011). *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia*. En: Revista de salud pública de México. Vol. 53, No. 3 (mayo. 2011); p 1.

Leal, A. C. (s.f.). La República (2020). *Las firmas más grandes de la salud tuvieron pérdidas de \$1,03 billones el año pasado*. Obtenido de La República: [disponible en internet] <https://www.larepublica.co/especiales/las-100-empresas-mas-grandes-2019/las-firmas-mas-grandes-de-la-salud-tuvieron-perdidas-de-103-billones-el-ano-pasado-3039263>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2003). *Influencia de la pobreza en la salud*. 113a reunión 4 de diciembre de 2003. [disponible en internet] <http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11312.pdf> EB113/12

Peiró, R. Álvarez-Dardet, C. Plasencia, A. et al (2002). *Rapid appraisal methodology for «health for all» policy formulation analysis*. En: Health Policy. 2002;p62: p309- 28

RP Dental. (s.f.) (2023). *Quiénes Somos*. Obtenido de [disponible en internet] <https://rpdentalsa.com/compania/>
<https://www.sanmartin.edu.co/1/noticias/cual-es-el-estado-de-salud-oral-de-los-colombianos/>

Santos, P. J, Paredes, C (2011). *Iniciativas de salud en Latinoamérica: de la Oficina Sanitaria Panamericana a la Iniciativa Mesoamericana de salud Pública*. En: Salud Pública Mex 2011; 53 suplo 3:S289S294.

Sepúlveda, C (2023). *Medición de pobreza en Colombia*. DANE [disponible en internet] <http://www.icesi.edu.co/departamentos/economia/images/charla.pdf>

Apéndices

Apéndice A Encuestas

Encuestas de manera física realizadas a la población del municipio de Caldas, Antioquia. Lugar sujeto de los estudios.

Realización de las encuestas de personas aleatorias en la población vulnerable del municipio en cuestión. Lo anterior, con el fin de conocer los estados de vinculación y correlación entre los niveles de pobreza y la salud oral de estas personas.

1 ¿Con qué frecuencia visita al dentista?

- a. menos de un mes
- b. de 1 a 6 Meses
- c. 1 año en adelante

2 ¿Ha tenido caries o enfermedades de las encías en el último año?

- a. Si
- b. No

3 ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?

- a. 1 vez al día
- b. 2 o más veces al día
- c. Ninguna

4 ¿Utiliza hilo dental regularmente?

- a. Si
- b. No

5 ¿Cómo calificaría su salud bucal actual?

- a. Buena
- b. Mala
- c. No se cómo esta

6 ¿Cuál es su edad?

7 ¿Con cuál género se identifica?

8 ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Divorciado
- d. Viudo

9 ¿Cuántas personas viven en su hogar?

10 ¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha alcanzado?

11 ¿Está actualmente emplead@?

- a. Si
- b. No

12 ¿Tiene acceso a servicios básicos como agua, electricidad y saneamiento?

- a. Si
- b. No
- c. Algunos otros NO

13. Tiene la necesidad de pedir préstamos de manera continua por falta de ingresos?

- a. Si
- b. No

14 ¿Tiene vivienda propia?

- a. Si
- b. No

15 ¿Cuenta con alimentación, vestido y vivienda?

- a. Si
- b. No

Apéndice B

Tabulación de las encuestas

Las tablas presentadas contienen el método de tabulación determinado para el caso, allí se introduce los rangos, valores y calificativos que ayudaron a arrojar los resultados óptimos de la investigación.

Tabla 1. Parámetros para la cuantificación y conteo de los encuestados.

1	A Menos de un mes	A SI	A 1 vez al día	A SI	A Buena	30-40	HOMBRE	A Soltero (a)	1	Primaria	A SI	A SI	A si	A si	A si
2	B De 1 a 6 Meses	B NO	B 2 o más veces al día	B NO	B Mala	40-60	MUJER	B Casado (a)	2	Bachiller	B No	B No	B No	B No	B No
3	C 1 año en adelante		C Ninguna		C No se como esta	60-80		C Divorciado (a)	3	Tecnologo		C Algunos otros NO			
4								D Viudo (a)	mas de 4	Profesional					

Nota: Elaboración propia.

Tabla 2. Resultado en el conteo y cuantificación de cada una de las preguntas requeridas de la investigación.

# 's de personas encuestadas	1 ¿Con qué frecuencia visita al dentista?	¿Ha tenido caries o enfermedades de las encías en el último año?	3 ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	4 ¿Utiliza hilo dental regularmente?	5 ¿Cómo calificaría su salud bucal actual?	6 Cuál es su edad?	7 Con cuál género se identifica?	8 ¿Cuál es su estado civil?	9 Cuántas personas viven en su hogar?	10 ¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha alcanzado	11 ¿Está actualmente emplead@?	12 tiene acceso a servicios básicos como agua, electricidad y saneamiento?	13. tiene la necesidad de pedir préstamos de manera continua por falta de ingresos?	14 tiene vivienda propia?	15 cuenta con alimentación , vestido y vivienda?
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1
4	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1
5	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1
6	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1
7	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1
8	3	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1
9	3	1	2	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1
10	3	1	2	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1
11	3	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1
12	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1
13	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1	1	2	1
14	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1	1	2	1
15	3	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	1	1	2	1
16	3	2	2	2	3	2	2	2	4	3	2	1	1	2	1
17	3	2	2	2	3	2	2	2	4	3	2	1	2	2	1
18	3	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	1	2	2	2
19	3	2	2	2	3	3	2	2	4	4	2	2	2	2	2
20	3	2	3	2	3	3	2	2	4	4	2	2	2	2	2

Nota: Elaboración propia.

Apéndice C

Gráficos de los resultados de la encuesta.

Documentos de forma determinante y bajo los parámetros de cada una de las preguntas realizadas a los encuestados, se representan los gráficos acordes a los valores resultantes, los cuales, cuantificables y no cuantificables de manera apropiada para cada una de ellas.

- I. Datos recopilados
- II. Graficas
- III. Tablas

Apéndice D
Encuestas diligenciadas.

Inclusión de las encuestas diligencias de la población elegida en el Municipio de Caldas en el departamento de Antioquia, 2024.