

2012 4(1):8-12

Publicado en línea 01 de noviembre, 2012;  
[www.revistamedicamd.com](http://www.revistamedicamd.com)

## Perfil de salud oral en indigentes del centro de la ciudad de Guadalajara, México

María Isabel Hernández Rivas, Gabriela Silva González, Jorge Eduardo Marín Zermeño, José de Jesús Cardona Osorio, Martha Miranda Muñoz, Irma Fabiola Díaz García, Olga Rocío Manzo Palomera y Angel Alfredo Sanchez Michel.

### Autor para correspondencia

Dra. María Isabel Hernández Rivas, Departamento de Odontología para la Preservación de la Salud. Universidad de Guadalajara, MX.  
Correo electrónico: isa0709@hotmail.com

**Palabras clave:** caries, indigentes, piezas obturadas, salud oral.

**Keywords:** caries, filled pieces, homeless, oral health.

REVISTA MÉDICA MD, Año 4, número 1, agosto-octubre 2012, es una publicación trimestral editada por Roberto Miranda De La Torre, Sierra Grande 1562 Col. Independencia, Guadalajara Jalisco, C.P. 44340. Tel. 3334674451, [www.revistamedicamd.com](http://www.revistamedicamd.com), [md.revistamedica@gmail.com](mailto:md.revistamedica@gmail.com). Editor responsable: Javier Soto Vargas.

Reservas de Derecho al Uso Exclusivo No. 04-2011-080210253400-102, ISSN: 2007-2953.

Licitud de Título y Licitud de Contenido: en Trámite. Responsable de la última actualización de este número Comité Editorial de la Revista Médica MD Sierra Grande 1562 Col. Independencia, Guadalajara Jalisco, C.P. 44340. Fecha de última modificación 31 de octubre de 2012.





# Perfil de salud oral en indigentes del centro de la ciudad de Guadalajara, México

Hernández-Rivas MI, Silva-González G, Marín-Zermeño JE, Cardona-Osorio JJ,  
Miranda-Muñoz M, Díaz-García IF, Manzo-Palomera OR, Sanchez-Michel AA.

## Resumen

**Contexto:** En los últimos años, Jalisco ha experimentado problemas de integración social, como resultado de procesos de marginación y exclusión de amplios sectores de su población. Los indigentes se enfrentan a muchos obstáculos para obtener atención médica preventiva, curativa o paliativa. En la ciudad de Guadalajara poco se conoce del estado de salud oral de la población indigente. De acuerdo al número de servicios prestados por la Secretaría de Salud Jalisco, existen más de 1600 individuos con el estatus de indigente y el registro de asistencia social estima que pudieran ser más de 4000.

**Objetivo:** Identificar el estado de la salud oral de un grupo de indigentes, de la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.

**Material y métodos:** A través una Unidad Móvil de Salud, perteneciente al Hospital Civil de Guadalajara se evaluaron a indigentes del centro de la ciudad de Guadalajara. Se les realizó antropometría, toma de signos vitales y muestras sanguíneas en las que se determinó glucosa, urea, creatinina sérica, ácido úrico, colesterol total, triglicéridos, serologías para anticuerpos de VIH-1, VIH-2, Hepatitis A, B y C; así como evaluación de la salud bucal de acuerdo al criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1997).

**Resultados:** Estudiamos un total de 39 personas indigentes del Centro Histórico de la Ciudad de Guadalajara, (24 hombres y 15 mujeres) con una edad media de 30.3 años, de los cuales 9 eran adolescentes. La patología bucal de mayor prevalencia fue la caries (39, 100%), le siguió la perdida de piezas (58.3%) y la presencia de piezas obturadas (18%). El índice de piezas dentales cariadas, perdidas y obturadas (CPO-D) fue de 12.61, clasificándose como muy elevado.

**Conclusiones:** Estos datos reflejan la carente o nula atención odontológica en esta población que cada día crece más en esta ciudad.

**Palabras clave:** *caries, indigentes, piezas obturadas, salud oral.*

---

Departamento de Odontología para la Preservación de la Salud. Universidad de Guadalajara, MX.

**Autor para correspondencia:** Dra. María Isabel Hernández Rivas, Departamento de Odontología para la Preservación de la Salud. Universidad de Guadalajara, MX.

Correo electrónico: isao709@hotmail.com

Hernández-Rivas MI, Silva-González G, Marín-Zermeño JE, Cardona-Osorio JJ, Miranda-Muñoz M, Díaz-García IF, et al. Perfil de salud oral en indigentes del centro de la ciudad de Guadalajara, México. *Rev Med MD* 2012; 4(1):8-12.

# Oral health profile on homeless people downtown of Guadalajara, Jalisco, MX

## Abstract

**Background:** In recent years, Jalisco has experienced problems of social interaction because of marginalization and exclusion of ample sectors of the population. Those who are homeless, or seem to be, have to face many obstacles to obtain preventive health care, curative and palliative. In the city of Guadalajara little is known about the oral health of the homeless population. According to the number of services given by the Secretary of Health there are more than 1600 subjects with the status of "homeless" and the records of social support estimates that could be more than 4000.

**Objective:** To identify the oral health status of a group of homeless people in Guadalajara, Jalisco, MX.

**Material and methods:** Through a health mobile unit belonging to the Civil Hospital of Guadalajara, the downtown homeless people were evaluated. It was performed an anthropometry, taking of vital signs and blood samples in which it was determined: Glucose, urea, serum creatinine, uric acid, total cholesterol, triglycerides, serology for antibodies HIV1, HIV1 and hepatitis A, B, and C; as well as a mouth health evaluation according to the criterion of the World Health Organization (1997).

**Results:** We studied 39 homeless people in the historic downtown of the city of Guadalajara (24 male and 15 females) with an age mean of 30.3 years from which 9 were teenagers. The prevalence oral pathology was caries (39, 100%), followed by the loss of pieces (58%) and the presence of filled pieces. The CPO vs DMF (decay / missing / filled) index was 12.61, highly elevated.

**Conclusions:** The data reflects the lacking or null dental care in this population that day by day grows in the city.

**Keywords:** caries, filled pieces, homeless, oral health.

## Introducción

En la república mexicana no se conoce con certeza la cantidad de personas que no cuentan con vivienda.<sup>1-3</sup> La situación de calle resulta en marginación y exclusión de amplios sectores, llamados indigentes o *homeless*; estos conforman grupos vulnerables emergentes. La existencia de estos grupos en Guadalajara es un problema antiguo que ha ido incrementándose de manera alarmante.

El aumento en la población indigente es cada vez más frecuente en la zona metropolitana de Guadalajara. Las diferencias interculturales que caracterizan a esta población son: a) la carencia de vivienda digna, b) mala alimentación y c) la ausencia de redes de apoyo social. En estas condiciones se unen dos criterios relevantes, la pobreza económica que impide acceder a un sistema de salud y exclusión social que impide el acceso a la vida digna y otros servicios básicos a través de los canales comunitarios de ayuda servicios sociales. Igualmente se consideran indigentes aquellas personas que actualmente viven en hospitales, cárceles, asilos, entre otros; pero no disponen de alojamiento después de egresar de estas instituciones.<sup>4,5</sup>

En lo que respecta a la atención de este fenómeno médico-odontológico, no existe un programa o asignación presupuestal para la prevención y limitación de los daños en salud.<sup>6</sup> El objetivo principal de este trabajo fue conocer y describir el estado de salud oral de indigentes del centro de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.

## Material y métodos

### Población

Se trata de un estudio transversal descriptivo. Se realizaron visitas programadas semanalmente a través de un grupo religioso de asistencia social el cual canalizó a los indigentes a nuestra unidad móvil. Se consideraron como sujetos de estudio a aquellos individuos que voluntariamente aceptaron realizarse un examen médico-odontológico completo.<sup>7,9</sup>

### Estado de salud

El estado de salud bucal se evaluó utilizando el criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuesto en 1997 y así, determinar la patología bucal de mayor prevalencia en esta población y el grado de afectación por la misma. Se realizó una historia clínica completa, toma de signos vitales, antropometría y estudios de laboratorio que incluyeron glucosa, urea, creatinina sérica, ácido úrico, colesterol total, triglicéridos, serologías para anticuerpos de VIH-1, VIH-2, Hepatitis A, B y C.

## Resultados

Se incluyeron y estudiaron un total de 39 personas indigentes del centro histórico de la ciudad de Guadalajara, de los cuales 62% (24) fueron hombres y 38% (15) mujeres, con una edad media de 30.3 años; nueve de los sujetos fueron adolescentes.

El Índice de Masa Corporal (IMC) mostró que la mayoría (26, 66%) tenían algún problema nutricio, dos mujeres se encontraban embarazadas y ocho (20.5%) de los sujetos refirieron tener alguna condición no relacionada al abuso de drogas.

La historia de abuso de sustancias fue positiva al interrogatorio en 24 (61.5%) sujetos, de los cuales 17 (43.5%) utilizaban alguna droga ilegal. De aquellos con historia positiva de abuso de sustancias, 79% se refirieron adictos. Estas adicciones los vuelven un grupo vulnerable para contraer enfermedades infecto-contagiosas. Los resultados de las muestras sanguíneas revelaron que dos (5%) fueron positivos para infección por VIH-1, cinco (12.8%) fueron positivos para infección por hepatitis C y solo uno positivo (2.5%) para infección por hepatitis B.

La frecuencia de personas afectadas con base al Índice CPO-D fue el siguiente: 39 (100 %) indigentes con caries; 23 (58.7%) con piezas dentales perdidas y ocho (20.5%) con piezas obturadas (**Cuadro 1**).

A su vez, se obtuvieron los siguientes promedios: 403 piezas dentales con caries, teniendo un promedio de 10.33; 57 órganos dentarios perdidos con un promedio de 1.46 y 8 piezas dentales obturadas, con un promedio de 0.82. El índice CPO-D en total fue de 12.61 siendo clasificado como muy alto de acuerdo al criterio de la OMS (**Cuadro 2**).

## Discusión

Estudios recientes muestran que la prevalencia de enfermedades orales es mayor en personas que viven en situación de pobreza.<sup>10-14</sup> La OMS reconoce que la pobreza y las desigualdades sociales juegan un papel fundamental en la presencia de enfermedades orales y en la posibilidad de recibir tratamientos.

De acuerdo a la OMS cerca de un tercio de la población en los países en desarrollo, es decir 1300 millones de personas requieren alivio del dolor bucodental por lo menos tres veces en su vida, los restantes dos tercios (2,400 millones) necesitan aproximadamente cinco extracciones.<sup>7</sup>

El gobierno federal de la República Mexicana en colaboración de la Secretaría de Salud y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Buceales (SIVEPAB) en la evaluación realizada en el año 2008 da conocer el Índice CPO-D nacional en el que se reporta un promedio de 10 piezas dentales afectadas por caries, dos dientes perdidos y

dos obturados.<sup>15</sup>

No se conocen la frecuencia y afección de la salud oral en grupos de indigentes al interior del estado de Jalisco ni en la ciudad de Guadalajara. Nuestro estudio demuestra cifras alarmantes en este grupo de población. La causa de estos resultados es multifactorial: el consumo de alcohol y otras drogas incrementan el nivel de placa dento-bacteriana, así como predisponen a traumatismos cráneo-faciales por pérdida en el equilibrio. La deficiente dieta que no aporta los nutrientes necesarios, la inexistente cultura de higiene dental y la inasistencia a los servicios de salud.<sup>5</sup>

La falta de cuidados preventivos y el alto costo de la atención odontológica constituyen un grave obstáculo para esta población. La caries y la enfermedad periodontal parecen ser un buen predictor de la pobreza en los niños y adultos, secundario al alto consumo de azúcares refinados y a las pobres medidas higiénicas.<sup>10,11</sup>

La OMS postula que la caries dental y la enfermedad periodontal son controlables por lo que incentiva a crear acciones preventivas a nivel comunitario, individual y profesional. La distribución y severidad de estas enfermedades puede variar dependiendo del lugar o región del mundo, siendo mayor en los países no industrializados.<sup>12</sup>

Recientemente se reconocen causas ambientales, económicas y sociales en la presencia de enfermedades orales; sin restar importancia a la educación como estrategia de prevención. Sobre este apartado, la literatura odontológica presenta conflictos al no explicar cómo los factores sociales influyen en el comportamiento humano, en los conocimientos, actitudes y prácticas en salud, así como los límites de la educación y de otras actividades y programas preventivos.<sup>16</sup>

Las estrategias que propone la OMS para la promoción y prevención de la salud oral son las siguientes: 1. Reducir las enfermedades bucales, específicamente en los países marginados y pobres; 2. Promover estilos de vida saludables que disminuyan factores de riesgo para la salud oral con impacto económico y social; 3. Desarrollar sistemas de salud oral con equidad, que respondan a las demandas de la población y las circunstancias financieras; 4. Enmarcar

**Tabla 2.** Frecuencia y promedio de dientes cariados, perdidos, obturados, por sexo

	Hombres (N=24)	Mujeres (N=15)	Total de pacientes (N=39)
	n (media)	n (media)	n (media)
<b>Caries</b>	267 (10.68)	136 (9.71)	403 (10.3)
<b>Pérdidas</b>	39 (1.56)	18 (1.28)	57 (1.46)
<b>Obturadas</b>	22 (0.88)	10 (0.71)	32 (0.82)
<b>CPOD</b>	328 (13.12)	164 (11.71)	492 (12.61)

**Tabla 1.** Frecuencia y porcentaje de Indigentes con dientes cariados, perdidos y obturados

	Piezas con caries n(%)	Piezas perdidas n(%)	Piezas obturadas n(%)
<b>Hombres</b>	24 (100)	15 (60)	6 (24)
<b>Mujeres</b>	15 (100)	8 (57.1)	2 (14.2)
<b>Total de pacientes</b>	39 (100)	23 (58.9)	8 (20.5)

políticas de salud oral, basadas en la integración de programas nacionales y comunitarios que promuevan la salud de la sociedad.<sup>12</sup>

Las limitaciones en este estudio son el tamaño de la muestra al igual que las dificultades logísticas para realizar una correcta evaluación en este grupo de sujetos. Se requieren más estudios que delimiten con certeza las características de esta población así como los costos económicos.

### Referencias bibliográficas

1. Castrejón-Pérez RC, Borges-Yáñez SA, Irigoyen-Camacho ME. Validation of an instrument for measuring the effects of oral health on the quality of life of older adults in Mexico. *Rev Panam Salud Pública*. 2010 May;27(5):321-9.
2. Entrevista de Salud Pública de México al doctor Alfonso Petersen Farah, Secretario de Salud de Jalisco. Salud pública Mex. [online]. 2005, vol. 47, no. 1 , p p . 8 6 - 8 9 . D i s p o n i b l e e n : [http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003636342005000100014&lng=es&nrm=iso](http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342005000100014&lng=es&nrm=iso). ISSN 0036-3634.
3. Paredes-Espinoza M. El legado de Fray Antonio Alcalde. *Salud pública Mex* 2003. 45(3):235-237.
4. Seirawan H, Elizondo LK, Nathason N, Mulligan R. The oral health conditions of the homeless in downtown Los Angeles. *J Calif Dent Assoc*. 2010 Sep;38(9):681-8.
5. Robbins JL, Wenger L, Lorwick J, Shibuski C, Kral AH. Health and Oral Health Care Needs and Health Care-Seeking Behavior Among Homeless Injection Drug Users in San Francisco. *J Urban Health*. 2010 Oct 14. [Epub ahead of print]
6. Self K, Jackson S, McGinley EL, Tarima SS. Factors associated with reported need for dental care among people who are homeless using assistance programs. *Spec Care Dentist*. 2010 Jul-Aug;30(4):146-50.
7. Petersen P.P. Continuos improvement of oral health in the 21th century. The approach of the WHO Global Oral Health Programme. The World Oral Health Report 2003. WHO/NMH/NPH/ORH/03.2. Geneva: WHO; 2003.
8. O. Alleyne G.A. El Progreso en la Salud de la Población. Informe Anual del Director. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Pan Am J Public Health* 8 (6);2000.
9. Abadía-Barrero CE. Pobreza y Desigualdades Sociales: Un debate Obligatorio en Salud Oral. *Acta Bioethica* 2006; 12 (1).
10. Chi D, Milgrom P. The oral health of homeless adolescents and young adults and determinants of oral health: preliminary findings. *Spec Care Dentist*. 2008 Nov-Dec;28(6):237-42.
11. Batchelor P, Jones K. Oral health care needs and oral health-related quality of life (OHIP-14) in homeless people. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2010 Apr;38(2):136-44.
12. Daly B, Newton JT, Batchelor P. Patterns of dental service use among homeless people using a targeted service. *J Public Health Dent*. 2010;70(1):45-51.
13. Contreras-Bulnes R, Reyes-Silveyra LJ, Fuentes-Alvarez T, Escamilla-Rodríguez F, Rodríguez-Vilchis LE. Dental caries and treatment needs in street children in Toluca, Mexico. *Int Dent J*. 2008 Jun;58(3):134-8.
14. Poulton R, Caspi A, Mine B, et al. Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life course study. *Lancet* 2002; 360: 1640-1645.
15. Boletín Informativo Numero 1 Patologías Bucales. Dirección de vigilancia epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Marzo 2009.
16. Díaz del Mazo L, Ferrer-González S, García-Díaz RC, Duarte-Escalante A. Modificaciones de los conocimientos y actitudes sobre salud bucal en adolescentes del reparto. *MEDISAN* 2001;5(2):4-7.