



# Salud bucal relacionada con las condiciones de trabajo, hábitos de higiene y atención en salud en trabajadores con empleos de subsistencia de Medellín (Colombia). Estudio Descriptivo

Oral health related to working conditions, hygiene habits and health care in workers with subsistence jobs from Medellín (Colombia). Descriptive Study

## AUTORES

- (1) María Osley Garzón Duque (ORCID: 0000-0001-7261-3146)  
 (2) Luis Manuel Ortiz Velázquez (ORCID: 0000-0001-7847-0991)  
 (3) Fabio León Rodríguez Ospina (ORCID: 0000-0001-7791-6090)  
 (4) Valentina Sánchez Pabón (ORCID: 0009-0002-7064-7806)

## FILIACIONES

- (1) Doctora en Epidemiología y Bioestadística; Docente-Investigadora. Facultad de Medicina, Universidad CES. MEDELLÍN, COLOMBIA.  
 (2) Médico. Facultad de Medicina, Universidad CES. MEDELLÍN, COLOMBIA.  
 (3) Doctor en Demografía; Docente-investigador. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. MEDELLÍN, COLOMBIA.  
 (4) Interna mayor. Facultad de Medicina, Universidad CES. MEDELLÍN, COLOMBIA.

## FINANCIACIÓN

Para la ejecución del subproyecto, derivado de la tesis doctoral denominada *Condiciones socioambientales, laborales y de salud de un grupo de trabajadores informales "venteros" del centro de Medellín, 2016-2017*, se recibieron recursos para apoyar la recolección de datos de 200 de los 686 trabajadores que participaron del estudio, así como para el diseño de la base de datos y el ingreso de datos de los 200 trabajadores. El apoyo se recibió por parte de la convocatoria de mediana cuantía para tesis doctorales de la Dirección de Investigación e Innovación N° INV032015011 de la Universidad CES (Medellín) en enero de 2016.

## CITA SUGERIDA

MO Garzón Duque, LM Ortiz Velázquez, FL Rodríguez Ospina, V Sánchez Pabón. Salud bucal relacionada con las condiciones de trabajo, hábitos de higiene y atención en salud en trabajadores con empleos de subsistencia de Medellín (Colombia). Estudio Descriptivo. Rev Esp Salud Pública. 2025; 99: 21 de mayo e202505024.

## RESUMEN

**FUNDAMENTOS** // Registrar la relación entre las condiciones de salud bucal, los hábitos, el acceso y utilización de servicios de salud, las condiciones sociodemográficas y laborales en trabajadores informales, aporta evidencia para diseñar e implementar políticas públicas. El objetivo de este trabajo fue describir la relación existente entre la percepción de una regular, mala o muy mala salud bucal y las condiciones de trabajo, los hábitos de higiene y la atención en salud bucal en trabajadores con empleos de subsistencia de Medellín (Colombia) en 2016.

**MÉTODOS** // Se realizó un estudio transversal con fuente primaria de información, tomada mediante encuesta a 686 trabajadores informales. Las variables consideradas fueron: condiciones sociodemográficas; condiciones laborales; hábitos; comorbilidades; y atención en salud bucal. La variable dependiente fue la percepción de salud bucal regular, mala o muy mala. Se elaboraron análisis exploratorios relacionales y multivalentes.

**RESULTADOS** // Trabajadores con cincuenta (±1) años, 57,6% de hombres, reportaron regular, mala/muy mala salud bucal en un 44,5%. Se asociaron a esta percepción: ser hombre (RP=1,26/CI=1,05;1,51); tener entre treinta y cuarenta y cuatro (RP=3,04/CI=1,36;6,81), y cuarenta y cinco años o más (RP=2,65/CI=1,17;6,00); ingresos inferiores o iguales a 500.000 pesos colombianos (RP=1,20/CI=1,00;1,43); cinco años o menos de escolaridad (RP=1,22/CI=1,01;1,27) y más de treinta años en su labor y realizar consulta odontológica por urgencia (RP=1,66/CI=1,10;2,52); considerar regular (RP=1,68/CI=1,02;2,75), mala o muy mala (RP=2,00/CI=1,00;3,99) la atención: cambiar el cepillo de dientes una vez o más al año (RP=1,80/CI=1,18;2,74); haber perdido dientes (RP=1,78/CI=1,33;2,38); tener prótesis (RP=1,23/CI=1,03;1,47); tener problemas para masticar (RP=2,16/CI=1,86;2,51); tragar (RP=1,84/CI=1,54;2,21); hablar (RP=1,35/CI=1,02;1,78); y consumir alimentos calientes o fríos (RP=1,22/CI=1,03;1,45).

**CONCLUSIONES** // Las condiciones que se asociaron a peor percepción de salud bucal como ingresos, escolaridad, hábitos y el acceso y utilización de servicios de salud bucal, podrían mejorarse incorporando estrategias de política pública.

**PALABRAS CLAVE** // Trabajadores informales; Salud bucal; Higiene oral; Riesgos laborales; Salud laboral.

## ABSTRACT

**BACKGROUND** // Recording the relationship between oral health conditions, habits, access and use of health services, sociodemographic and labor conditions in informal workers, provides evidence to design and implement public policies. The aim of this paper was to describe the relationship between the perception of fair, poor or very poor oral health and working conditions, hygiene habits and oral health care in workers with subsistence jobs from Medellín (Colombia), 2016.

**METHODS** // A cross-sectional study with primary source of information was carried out, taken by survey of 686 informal workers. Variables were: sociodemographic conditions; labor conditions; habits; comorbidity; and oral health care. Dependent variable was perception of fair, poor or very poor oral health. Exploratory relational and multivalent analyses were made.

**RESULTS** // Workers aged 50 (±1) years, 57.6% men, and 44.5% reported regular, bad/very bad oral health. Associated with this perception were: being male (RP=1.26/CI=1.05;1.51); being between thirty and forty-four (RP=3.04/CI=1.36;6.81), and ≥45 years old (RP=2.65/CI=1.17;6.00); income ≤500,000 \$ Col (RP=1.20/CI=1.00;1.43); ≤5 years of schooling (RP=1.22/CI=1.01;1.27) and >30 years in their work; having an emergency dental consultation (RP=1.66/CI=1.10;2.52); considering the care to be average (RP=1.68/CI=1.02;2.75), bad or very bad (RP=2.00/CI=1.00;3.99) attention: changing toothbrush ≥1 per year (RP=1.80/CI=1.18;2.74); having lost teeth (RP=1.78/CI=1.33;2.38); having prostheses (RP=1.23/CI=1.03;1.47); problems chewing (RP=2.16/CI=1.86;2.51); swallowing (RP=1.84/CI=1.54;2.21); speaking (RP=1.35/CI=1.02;1.78); and consuming hot or cold food (RP=1.22/CI=1.03;1.45).

**CONCLUSIONS** // The conditions associated with worse oral health perception, such as income, schooling, habits and access to and use of oral health services, could be improved by incorporating public policy strategies.

**KEYWORDS** // Informal workers; Oral health; Oral hygiene; Occupational risks; Occupational health.

## CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

**RESPONSABLE:** MO Garzón Duque.

**CONCEPCIÓN Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:** MO Garzón Duque.

**RECOGIDA DE LOS DATOS:** MO Garzón Duque.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS:** MO Garzón Duque, LM Ortiz Velázquez, FL Rodríguez Ospina, V Sánchez Pabón.

**REDACCIÓN DEL ARTÍCULO:** MO Garzón Duque, LM Ortiz Velázquez.

**REVISIÓN CRÍTICA DEL CONTENIDO INTELECTUAL:** MO Garzón Duque, LM Ortiz Velázquez, FL Rodríguez Ospina, V Sánchez Pabón.

**APROBACIÓN FINAL DE LA VERSIÓN A PUBLICAR:** MO Garzón Duque, LM Ortiz Velázquez, FL Rodríguez Ospina, V Sánchez Pabón.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

## CORRESPONDENCIA

**María Osley Garzón Duque**  
 mgarzon@ces.edu.co  
 mgarzonduque@gmail.com

Facultad de Medicina, Universidad CES. Cl 10A #22-04. El Poblado, Medellín, Antioquia, Colombia.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1) y parte de ese completo estado de bienestar incluye la salud bucal (2-3), en la que juegan un papel relevante los elementos culturales, los estilos de vida, las influencias sociodemográficas, el nivel educativo, la economía y el contexto político (4), siendo las anteriores condiciones las que desvelan las desigualdades en salud bucal de las poblaciones y, éstas a su vez, pueden generar una mayor carga a los problemas de la Salud Pública tanto a nivel nacional como mundial (3).

También es importante tener presente que, en los últimos años, Colombia le ha dado reconocimiento a la salud bucal como un componente esencial de la salud integral de la población, razón por la cual se han ido formulando e implementando políticas de Salud Pública, que ayuden a solucionar problemas de salud bucal y avanzar con actividades de investigación (4-7).

No obstante lo anterior, en lo que respecta a los estudios o análisis específicos para caracterizar poblaciones vulnerables que deberían ser priorizadas para su atención, la recuperación, el tratamiento o la conservación de la salud, es escasa la evidencia con respecto a sus condiciones de salud bucal, y sobre qué condiciones se relacio-

nan o aportan para explicar una regular, mala o muy mala salud bucal. Esto sucede con los trabajadores informales *venteros* de las calles y aceras de la ciudad de Medellín, así como otras ciudades del país y del continente, para quienes su carga de trabajo está condicionada por su labor callejera, la cual, a su vez, podría influir tanto en su salud bucal como en su salud general (8), tal como se ha evidenciado en diferentes estudios (8-12).

Por su parte, el trabajo informal a nivel nacional para el trimestre abril-junio de 2022 representaba el 58% de la población trabajadora (13), que realizaba labores en este sector de la economía para tener su sustento diario y el de las personas a su cargo. Particularmente en el centro de Medellín, los trabajadores informales *venteros* que realizan sus labores en las calles y aceras representan buena parte de la población trabajadora (14), y en esta población trabajadora se han registrado deficientes condiciones de salud y trabajo (5-6). Sin embargo, aún no se han reportado sus condiciones de salud bucal. Como éstas se relacionan con sus condiciones de trabajo, sus hábitos, el acceso y utilización de los servicios de salud, y entendiendo que una mala salud bucal puede tener efectos negativos en la calidad de vida y las condiciones de trabajo de este tipo de población (5,15), el objetivo del presente estudio fue describir la relación existente entre la percepción de una regular, mala o muy mala salud bucal, así como las condiciones de trabajo, hábitos de higiene y aten-

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciente lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

ción en salud bucal en trabajadores con empleos de subsistencia de Medellín (Colombia) en 2016.

## SUJETOS Y MÉTODOS

**Diseño:** Se realizó un estudio trasversal con fuente primaria de información derivada de la tesis doctoral *Condiciones ambientales, laborales, sociodemográficas, económicas y de percepción de salud que configuran la condición de vulnerabilidad laboral de un grupo de trabajadores informales “venteros” del centro de Medellín, 2015-2019*, aprobada por el Comité de Ética Institucional de la Universidad CES, Acta 84 de 2015, garantizando el cumplimiento de los criterios éticos de beneficencia, no maleficencia, confidencialidad, autonomía, HABEAS DATA (protección de datos personales para Colombia). El presente subproducto aborda los aspectos relacionados con la higiene y salud bucal de los trabajadores participantes en el estudio, como parte del componente cuantitativo de la tesis, para el cual se recolectaron los datos en el año 2016.

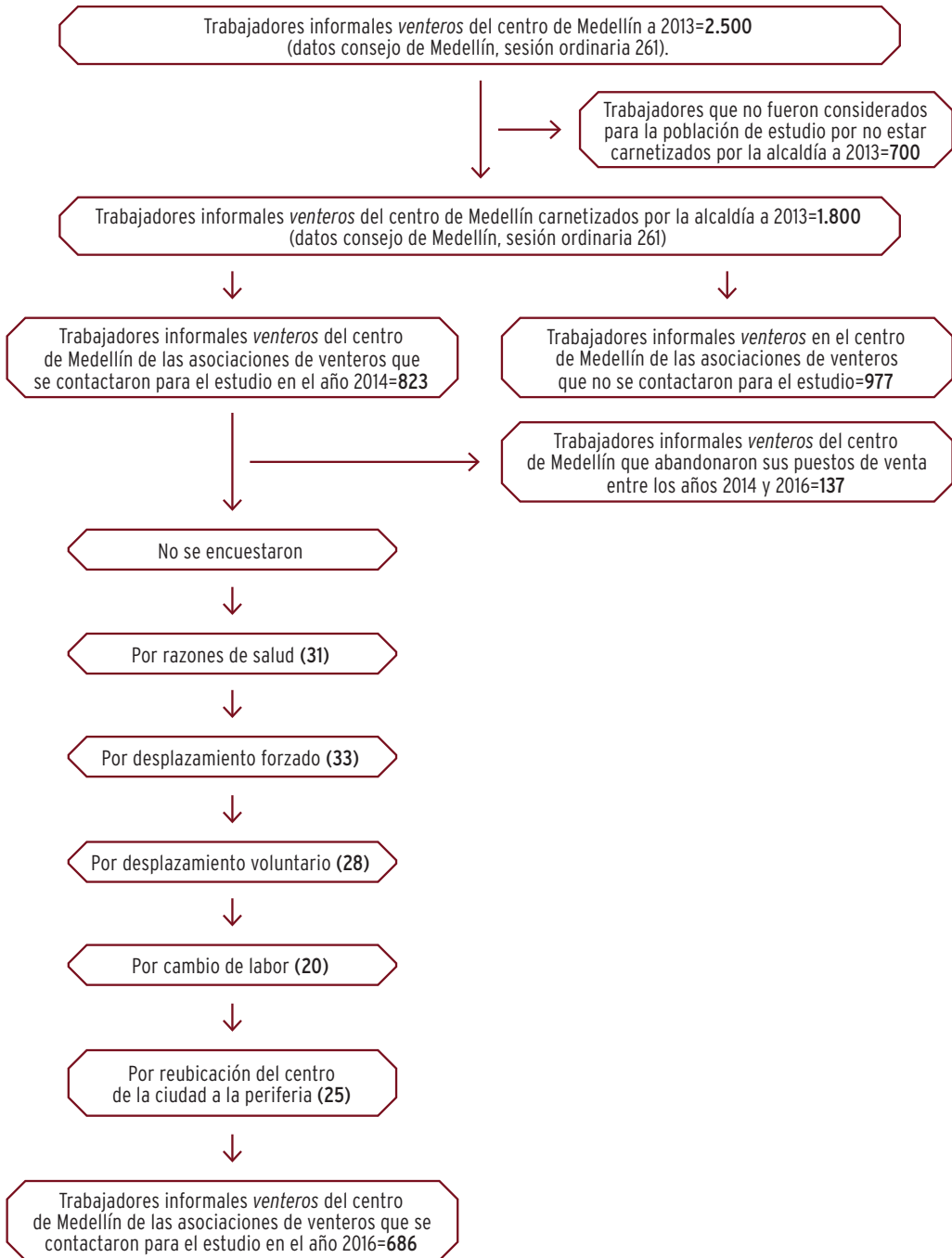
**Población y muestra:** La población de estudio fueron 823 trabajadores informales con quienes se construyó el marco muestral para la tesis doctoral en su componente cuantitativo **[FIGURA 1]**. Estos trabajadores ofrecían productos perecederos (frutas, verduras, alimentos y bebidas) y no perecederos (que son denominados como mercancía y cacharro, siendo la mercancía prendas de vestir, juguetes y artículos del hogar que aun no han sido usados, y el cacharro lo constituye objetos usados que comercializan y aportan a la economía circular) en las calles y aceras de la ciudad de Medellín, fundamentalmente durante el día, y son llama-

dos *venteros*, y pertenecen a las asociaciones de trabajadores con los que se tiene un proceso de construcción de conocimiento en curso desde hace más de diecinueve años. 137 trabajadores abandonaron sus puestos de venta entre 2014 y 2016, por las razones que quedaron descritas en la **FIGURA 1**. Finalmente, mediante un muestreo por conveniencia, fueron contactados 686 trabajadores. Aunque no fue una muestra representativa en términos estadísticos, tiene relevancia en términos de la Salud Pública, y representa las características de este tipo de trabajadores para la ciudad de Medellín.

Se diseñó una encuesta con sus líderes y los trabajadores del centro de la ciudad, la cual fue validada, en forma y de contenido, por los trabajadores, sus líderes y con expertos temáticos, previa aplicación en una de sus sedes gremiales entre los meses de febrero y julio del año 2016.

Fueron incluidos 686 trabajadores informales *venteros* del centro de Medellín, que vendían mercancía y cacharro, productos de cosecha y perecederos, bebidas (jugos naturales, refrescos en lata y recipientes de plástico o vidrio), picadura (cigarrillos, galletas de sal, helados) y dulces, así como comidas rápidas, trabajadores con dieciocho años o más, con cinco años o más de antigüedad en el oficio, y que conocieran el proyecto. Los criterios de exclusión fueron: haber dejado su labor por más de seis meses; no firmar el consentimiento previo a la toma de datos; solicitar a la encuestadora desplazarse a un lugar diferente al acordado para la toma de datos; y no dar respuesta a más del 50% de la encuesta. No hubo pérdida de trabajadores de acuerdo con estos criterios. ▶

Figura 1  
Árbol de selección de la población de estudio



**VARIABLES:** fue considerada como dependiente la percepción de salud e higiene oral de los trabajadores (muy buena, buena, aceptable, regular, mala y muy mala), la cual fue recategorizada para los análisis bivariados y multivariados en: 1. Regular, mala, muy mala; 2. Aceptable, buena, muy buena.

**VARIABLES INDEPENDIENTES. Condiciones sociodemográficas:** sexo (condición biológica al nacer); edad en años cumplidos recategorizada en dos y cuatro grupos (dieciocho a cuarenta y nueve; cincuenta y más/ y en dieciocho a veintinueve; treinta a cuarenta y cuatro; cuarenta y cinco a cincuenta y nueve y sesenta años o más); persona que más aporta en el hogar; estado civil; estrato socioeconómico de la vivienda; ingresos mensuales; escolaridad en años. **Condiciones de trabajo:** permiso para trabajar; estabilidad para trabajar; horas de trabajo al día; días de trabajo a la semana; antigüedad en el oficio; tipo y tipología de venta. **Condiciones de salud-enfermedad:** sintomatología depresiva; sintomatología ansiosa; diagnóstico de enfermedad crónica o degenerativa; e Índice de Masa Corporal (IMC). **Consulta y atención en salud bucal:** motivo de consulta; quien atendió la consulta; tiempo transcurrido entre la solicitud y la consulta; pago por la atención; calificación de la consulta; régimen de atención. **Hábitos de higiene y salud oral:** uso de cepillo y seda dental; frecuencia de su uso; falta de dientes; número de dientes faltantes; uso de prótesis; problemas para masticar, tragar y hablar; y sensación de molestia con alimentos calientes o fríos.

**Control de sesgos:** Sesgos de selección, teniendo en cuenta que, del marco muestral de 823 trabajadores construido para el estudio en el

año 2014, se contactó para la toma de datos mediante encuesta asistida en el año 2016 a un muestreo por conveniencia de 686 trabajadores, y se explican las razones por las cuales a 137 trabajadores no se les aplicó la encuesta asistida [FIGURA 1] y de información, estandarizando investigadores y una encuestadora. Se utilizó un instrumento validado en forma y contenido por expertos temáticos, los líderes de las asociaciones de trabajadores y los trabajadores mismos; se realizaron jornadas de sensibilización a los trabajadores participantes en el estudio, y se realizó una prueba piloto para refinar todo el proceso de recolección de la información.

**Análisis de datos:** De acuerdo con la naturaleza y nivel de medición de las variables incluidas para este estudio (cualitativas nominales y ordinales), se realizaron análisis exploratorios, utilizando distribuciones de frecuencias y porcentajes por sexo y total. Para el análisis bivariado se calculó la prueba  $\chi^2$  para identificar la asociación entre la prevalencia de percepción de salud bucal (regular, mala o muy mala) y las variables independientes, y así como las razones de prevalencia (RP) con su intervalo de confianza del 95% como medida epidemiológica. **Análisis multivariado;** se utilizó regresión binomial con fines explicativos, incluyendo todas las variables que se asociaron de manera estadística significativa a la prevalencia de percepción de salud bucal y las que tenían valor de  $p < 0,25$  según criterio de Hosmer-Lemeshow, con el fin de identificar cuáles de ellas aportaban en conjunto explicar mayor o menor prevalencia de una regular, mala o muy mala salud bucal. Todas las pruebas se calcularon con un 95% de confianza y un error del 5%. Los cál-

culos fueron realizados en el programa *Epidat* 3.1 y *SPSS* versión 26, con licencia de la Universidad de Antioquia.

## RESULTADOS

### Condiciones sociodemográficas, de trabajo y morbilidad de los trabajadores según sexo.

**Condiciones sociodemográficas:** El 6,5% de las mujeres tenía entre dieciocho y veintinueve años, mientras que el 52,2% tenía entre cuarenta y cinco y cincuenta y nueve años. Los hombres mostraban una mayor concentración en el grupo de mayores o iguales de sesenta años (25,8%). El 86,3% era la persona que más aportaba al hogar y el 43,1% no tenía pareja, siendo más prevalente en hombres, quienes también presentaban menor escolaridad. El 72,8% residía en viviendas de estratos socioeconómicos bajo/bajo o bajo, y el 26,8% tenía ingresos mensuales inferiores o iguales a 550.000 pesos colombianos, condiciones más frecuentes en mujeres [TABLA 1].

**Condiciones laborales:** El 38,8% no tenía permiso para trabajar en espacio público, siendo más común en mujeres (43%). El 26,5% consideraba su estabilidad para trabajar como regular, mala o muy mala. El 58,7% se dedicaba a la venta de mercancía y cacharros, con una mayor proporción en mujeres (61,8%). El 82,3% tenía un tipo de venta semiestacionaria o ambulante, el 96,3% trabajaba seis o siete días a la semana, el 81,5% más de ocho horas al día, y el 65% tenía entre once y treinta años de antigüedad en el oficio, siendo más frecuente en hombres de veintín a treinta años y con más de treinta años en su labor [TABLA 1].

**Morbilidad y hábitos:** La sintomatología ansiosa fue del 3,1%, con mayor proporción en mujeres (5,8%), y la sintomatología depresiva del 15,6%. El 42,1% tenía diagnóstico de una o más enfermedades crónicas, siendo más frecuente en mujeres (47,1%), y el 72,4% presentaba sobrepeso/obesidad [TABLA 1].

En cuanto a los hábitos, el 20% de los hombres y el 13% de las mujeres fumaban, y el 34,8% consumía más de veinte cigarrillos diariamente. El 9,6% de quienes consumían alcohol lo hacían diariamente y el 69,2% una vez a la semana, especialmente mujeres (86,4%) [TABLA 1].

**Condiciones de higiene bucal, salud bucal y atención en salud bucal reportada por los trabajadores según sexo.** Las mujeres consultaron más al servicio odontológico (39,1%), los motivos de consulta principales fueron: revisión rutinaria (34%); Urgencias odontológicas (25,3%), más en mujeres. El 96,1% recibió atención por parte del odontólogo cuando consultó, el 71,6% esperaba más de una semana para recibir atención. Se identificó que cuarenta y cuatro de cada cien trabajadores buscaba atención particular, principalmente los hombres (46,8%), el 37,7% consultó por régimen subsidiado, con mayor proporción de mujeres, y el 16,6% recibió atención por régimen contributivo. De quienes consultaron, el 64,2% pagó por su atención, y para el 54,3% este pago fue superior a 50.000 pesos colombianos, y el 88,2% considero muy buena y buena la atención [TABLA 2].

Todos los trabajadores usaban cepillo de dientes, el 96,9% crema dental,

**Tabla 1**  
 Distribución de frecuencias y porcentajes de las condiciones sociodemográficas, de trabajo, morbilidad y hábitos de los trabajadores. Medellín, 2016.

Condición o característica	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	N	%
<b>Condiciones Sociodemográficas</b>						
<b>Edad cuatro grupos en años</b>						
18 a 29	10	2,5	19	6,5	29	4,2
30 a 44	94	23,7	96	32,9	190	27,7
45 a 59	189	47,8	125	52,2	314	45,8
≥60	102	25,8	51	17,5	153	22,3
<b>Edad dos grupos en años</b>						
18 a 49	170	52,3	155	47,7	325	47,4
≥50	225	62,3	136	37,7	361	52,6
<b>Persona que más aporta en hogar</b>						
Sí	343	86,8	249	85,5	592	86,3
No	52	13,2	42	14,5	94	13,7
<b>Estado civil</b>						
Sin Pareja	179	45,3	117	40,2	296	43,1
Con Pareja	216	54,6	174	59,8	390	56,9
<b>Estrato socioeconómico</b>						
Baj/bajo, Baj(*)	280	70,8	220	75,6	500	72,8
Med/Med-B(**)	115	29,2	71	24,4	186	27,2
<b>Ingresos al mes</b>						
≤500.000	101	25,5	83	28,5	184	26,8
>500.000	294	74,5	208	71,5	502	73,2
<b>Escolaridad en años</b>						
≤5 años	265	67,0	173	59,4	438	63,8
>5 años	130	33,0	118	40,6	248	36,2
<b>Condiciones de trabajo</b>						
<b>Permiso para trabajar en espacio público</b>						
No	141	35,7	125	43,0	266	38,8
Sí	254	64,3	166	57,0	420	61,2
<b>Estabilidad para trabajar</b>						
Reg/M-MM(***)	105	26,6	77	26,4	182	26,5
MuyB/buena	290	73,4	214	73,6	504	73,5
<b>Días de trabajo a la semana</b>						
6 y 7 días	383	97,0	281	96,5	664	96,3
≤5 días	12	3,0	10	3,5	22	3,2
<b>Antigüedad en el oficio en años</b>						
5 a 10	35	8,8	46	15,8	81	11,8
11 a 20	132	33,4	125	43,0	257	37,4
21 a 30	121	30,6	69	23,7	190	27,6
>30	107	27,1	51	17,5	158	23,1
<b>Permiso para trabajar en espacio público</b>						
Mercancía/cacharro	223	56,4	180	61,8	403	58,7
Cosecha/pereced.	72	18,2	35	12,0	107	15,6
Bebidas/picad/dulce	32	8,1	40	13,8	72	10,5
Comidas rápida	17	4,3	16	5,5	33	4,8
Otras	50	12,6	20	6,8	70	10,2
<b>Tipo de venta</b>						
Estacionario	76	19,2	46	15,8	122	17,7
Semiestc/ambulante	319	80,8	245	84,2	564	82,3
<b>Horas de trabajo al día</b>						
>8 horas	340	86,1	219	75,2	559	81,5
4 a 8 horas	55	13,9	72	24,8	127	18,5
<b>Morbilidad y hábitos</b>						
<b>Sintomatología depresiva</b>						
Moderada/severa	62	15,7	45	15,5	107	15,6
Ausente/subclínica	333	84,3	246	84,5	579	84,4
<b>Sintomatología ansiosa</b>						
Moderada/severa	4	1,0	17	5,8	21	3,1
Ausente/subclínica	391	99,0	274	94,2	665	96,9
<b>Diagnóstico de enfermedad crónica/degenerativa</b>						
Sí	152	38,5	137	47,1	289	42,1
No	242	61,5	154	52,9	396	57,9
<b>Índice de masa corporal</b>						
Sobrepeso/obesidad	260	66,0	210	72,4	470	68,7
Bajo peso/normal	134	34,0	80	27,6	214	31,3
<b>Hábito de fumar</b>						
Sí	79	20,0	39	13,4	118	17,2
No	316	80,0	251	86,6	567	82,8
<b>Cantidad de cigarrillos al día</b>						
1 cigarrillo	1	1,3	2	5,2	3	2,6
2-10 cigarrillos	33	43,4	15	38,4	48	41,7
11-20 cigarrillos	12	15,8	12	30,8	24	20,9
>20 cigarrillos	30	39,4	10	25,6	40	34,8
<b>Frecuencia de consumo de alcohol (a la semana)</b>						
1 vez	55	64,7	19	86,4	74	69,2
2-3 veces	17	20,0	3	13,6	20	19,3
3-6 veces	3	3,5	0	0	3	2,9
Todos los días	10	11,8	0	0	10	9,6

(\*) Léase como estrato socio económico Bajo-Bajo, o Bajo. (\*\*) Léase como estrato socio económico Medio, y Medio-bajo.  
 (\*\*\*) Léase como estabilidad para trabajar Regular, Mala y Muy Mala.

**Tabla 2**  
 Distribución de frecuencias y porcentajes de las condiciones de higiene, salud bucal y atención en salud bucal reportada por los trabajadores. Medellín, 2016.

Condición o característica	Sexo				Total		Condición o característica	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer					Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	N	%		n	%	n	%	N	%
<b>Consulta odontológica (n=682)</b>						<b>Mala</b>							
Sí	142	36,1	113	39,1	225	37,3	Muy mala	0	0	1	0,8	1	0,4
No	251	63,9	176	60,1	427	62,7	<b>Uso cepillo de dientes (n=684)</b>						
<b>Motivo de consulta (n=253)</b>						<b>Sí</b>							
Rev. rutina	47	33,6	39	34,5	86	34,0	No	3	0,8	0	0	3	0,4
Urgencia	31	22,1	33	29,2	64	25,3	<b>Uso crema dental (n=680)</b>						
Solicitar tratam.	22	15,7	11	9,7	33	13,0	Sí	382	97,7	277	95,8	659	96,9
Prótesis dental	2	1,4	1	0,9	3	1,2	No	9	2,3	12	4,2	21	3,1
Cambio calza	20	14,2	15	13,2	35	13,8	<b>Uso de seda dental (n=684)</b>						
Ortodoncia	20	7,1	9	7,9	19	7,5	Sí	231	58,6	191	65,9	422	61,7
Endodoncia	4	2,8	1	0,9	5	1,9	No	163	41,4	99	34,1	262	38,3
Otro	4	2,8	4	3,5	8	3,1	<b>Cambio de cepillo de dientes (n=682)</b>						
<b>Quién atendió la consulta (n=254)</b>						<b>&lt;1 mes</b>							
Odontólogo	134	95,0	110	97,3	244	96,1	1-12 meses	235	57,2	161	55,7	296	58,1
Aux odontolog.	5	3,6	2	1,8	7	2,7	>1 año	3	0,7	3	1,1	6	0,8
Tegua	1	0,7	1	0,9	2	0,8	No usa	2	0,5	0	0	2	0,2
Dentista	1	0,7	0	0	1	0,4	<b>Consultó en últimos 5 años (n=684)</b>						
<b>Tiempo de espera en atención (n=254)</b>						<b>Sí</b>							
<1 semana	111	78,7	71	62,8	182	71,6	No	121	30,7	83	28,6	204	29,9
1-2 semanas	13	9,2	16	14,2	29	11,4	<b>Razones para no consultar (n=203)</b>						
3-4 semanas	9	6,4	14	12,4	23	9,1	<b>Miedo</b>						
>1 mes	8	5,7	12	10,6	20	7,9	Sí	12	10,0	11	13,2	23	11,3
<b>Régimen de atención (n=254)</b>						<b>No</b>							
Subsidiado	46	32,6	50	44,2	96	37,7	Sí	108	90,0	72	86,8	180	88,7
Contributivo	27	19,2	15	13,4	42	16,6	<b>Falta tiempo</b>						
Particular	66	46,8	46	40,7	112	44,1	Sí	23	19,2	9	10,8	32	15,8
Otro	2	1,4	2	1,7	4	1,6	No	97	80,8	74	89,2	171	84,2
<b>Pagó por la atención (n=254)</b>						<b>Falta dinero</b>							
Sí	97	68,8	66	58,4	163	64,2	Sí	51	42,5	33	39,8	84	41,4
No	44	31,2	47	41,6	91	35,8	No	69	57,5	50	60,2	119	58,6
<b>Valor de atención en pesos</b>						<b>Distancia</b>							
<10.000	26	27,1	16	24,2	42	25,9	Sí	0	0	1	1,2	1	0,5
11.000-30.000	12	12,5	6	9,1	18	11,1	No	120	100	82	98,8	202	99,5
31.000-50.000	5	42,1	9	13,6	14	8,7	<b>No lo vio importante</b>						
>50.000	53	55,3	35	53,1	88	54,3	Sí	25	20,8	14	16,8	39	19,2
<b>Calificación de consulta (n=254)</b>						<b>No</b>							
Muy buena	82	58,1	76	67,3	158	62,2	Sí	95	79,2	69	83,2	164	80,8
Buena	40	28,4	26	23,0	66	26,0	<b>Falta de costumbre o pereza</b>						
Regular	15	20,6	8	7,1	23	9,0	Sí	1	0,8	1	1,2	2	0,9
							No	119	99,2	82	98,8	201	99,1

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE



**Tabla 2 (continuación)**  
 Distribución de frecuencias y porcentajes de las condiciones de higiene, salud bucal y atención en salud bucal reportada por los trabajadores. Medellín, 2016.

Condición o característica	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		N	%
	n	%	n	%		
<b>Razones para no consultar (n=203)</b>						
	Otra					
Sí	29	24,1	24	28,9	53	26,1
No	91	75,9	59	71,1	150	73,9
<b>Le faltan dientes (n=684)</b>						
Sí	324	82,2	228	78,6	552	80,4
No	70	17,8	62	21,4	131	19,6
<b>Número de dientes faltantes (n=552)</b>						
1	30	9,2	35	15,4	65	11,8
2-5	148	45,7	96	42,1	244	44,2
6-10	110	34,0	63	27,6	173	31,3
>10	36	11,1	34	14,9	70	12,7
<b>Prótesis dentales (n=584)</b>						
Sí	187	55,0	128	52,5	315	53,9
No	153	45,0	116	47,5	269	46,1
<b>Problemas para masticar (n=684)</b>						
Sí	90	22,8	91	31,4	181	26,5
No	304	77,2	199	68,6	503	73,5
<b>Problemas para tragar (n=684)</b>						
Sí	18	4,6	27	9,3	45	6,6
No	376	95,4	263	90,7	639	93,4
<b>Problemas para hablar (n=684)</b>						
Sí	17	4,3	22	9,3	45	6,6
No	377	95,7	268	90,7	639	93,4
<b>Molestia con comidas calientes o frías (n=684)</b>						
Sí	122	31,0	128	44,1	250	36,5
No	272	69,0	162	55,9	434	63,5
<b>Percepción de salud bucal (n=682)</b>						
Muy buena	22	5,6	35	12,1	57	8,3
Buena	145	36,9	121	41,9	266	39,0
Aceptable	34	8,6	21	7,3	55	8,1
Regular	146	37,1	77	26,6	223	32,7
Mala	37	9,4	28	9,7	65	9,5
Muy mala	9	2,3	7	2,4	16	2,3

y el uso de seda dental fue mayor en mujeres. El 40,1% cambiaba el cepillo antes de un mes de uso, y el 58,1% lo hacía entre uno y doce meses. El 70,1% había consultado al odontólogo en los últimos cinco años, y quienes no lo hicieron refirieron que fue por: falta de dinero; no considerarlo importante; falta de tiempo; o por miedo [TABLA 2].

Un 80,1% reportó que le faltaban dientes, particularmente los hombres (82,2%). Al 44,2% le faltaban entre dos y cinco, y al 31,3% de seis a diez, siendo mayor en hombres. El 53,9% reportó que tenía prótesis dental [TABLA 2].

Un 26,5% de los trabajadores, refirió tener problemas para masticar, más las mujeres, el 6,6% problemas para tragar y hablar, particularmente las mujeres, y el 36,5% percibía molestias al consumir alimentos calientes o fríos. Finalmente, se observó que el 44,5% percibía una regular, mala o muy mala salud bucal, y el 48,8 de los hombres percibía esta condición [TABLA 2].

**Condiciones sociodemográficas, laborales y afectación en salud asociados a la percepción salud bucal de los trabajadores.** Al explorar la asociación entre una percepción de salud bucal regular, mala o muy mala y las condiciones sociodemográficas y laborales de la población trabajadora, se identificaron asociaciones estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) con la condición biológica, la edad, los ingresos mensuales, la educación, la antigüedad en el oficio, la tipología de venta y la cantidad de cigarrillos al día [TABLA 3].

Los hombres percibían una prevalencia 26% mayor de regular, mala o muy mala salud bucal (RP=1,26/IC=1,05;1,51); según su edad, aquellos entre cuarenta y ▶

**Tabla 3**  
 Condiciones sociodemográficas, del trabajo, afectación en salud y hábitos de los trabajadores asociados a la percepción de regular, mala y muy mala salud bucal, Medellín 2016. N=686.

Condición o característica	Regular, mala y muy mala salud bucal		Total	Chi <sup>2</sup> (p<0,05)	RP (IC: 95%)
	Sí (n %)	No (n %)			
<b>Condiciones sociodemográficas</b>					
<b>Condición biológica del trabajador-sexo</b>					
Hombre	192 (48,6)	203 (51,4)	395	6,95 (0,008)	1,26 (1,05;1,51)
Mujer	112 (38,5)	179 (61,5)	291	-	1,00
<b>Edad en años cumplidos-cuatro grupos</b>					
18 a 29 años	5 (17,2)	24 (82,8)	29	26,02 (0,0001)	1,00
30 a 44 años	64 (33,7)	126 (66,3)	190	-	1,95 (0,85;4,44)
45 a 59 años	165 (52,5)	149 (47,5)	314	-	3,04 (1,36;6,81)
60 y más	70 (45,7)	83 (54,3)	153	-	2,65 (1,17;6,00)
<b>Persona que más aporta en el hogar</b>					
Sí	264 (44,6)	328 (55,4)	592	0,02 (0,886)	0,99 (0,94;1,05)
No	40 (42,5)	54 (57,5)	94	-	1,00
<b>Con pareja</b>					
No	136 (44,7)	160 (55,3)	296	0,56 (0,450)	1,06 (0,89;1,26)
Sí	168 (41,9)	222 (58,1)	390	-	1,00
<b>Estrato de vivienda</b>					
Bajo-bajo, Bajo	222 (44,4)	278 (55,6)	500	0,59 (0,440)	1,00 (0,83;1,21)
Medio-bajo, Medio	82 (44,1)	104 (55,9)	186	-	1,00
<b>Ingresos mensuales</b>					
≤500.000	93 (50,5)	91 (49,5)	184	3,85 (0,046)	1,20 (1,00;1,43)
>500.000	211 (42,0)	291 (58,0)	502	-	1,00
<b>Escolaridad</b>					
0-5 años	208 (47,5)	230 (52,5)	438	4,84 (0,0262)	1,22 (1,01;1,27)
>5 años	96 (38,7)	152 (61,3)	248	-	-
<b>Condiciones de trabajo</b>					
<b>Años de antigüedad oficio</b>					
5-10	32 (39,5)	49 (60,5)	81	9,57 (0,022)	1,00
11-20	112 (43,5)	145 (56,5)	257	-	1,10 (0,81;1,49)
21-30	74 (38,9)	116 (61,1)	190	-	0,95 (0,71;1,36)
>30	86 (54,4)	72 (45,6)	158	-	1,37 (1,01;1,86)
<b>Horas de trabajo al día</b>					
4-8	47 (37,0)	80 (63,0)	127	3,37 (0,066)	0,80 (0,53;1,02)
>8	257 (45,9)	302 (54,1)	559	-	1,00
<b>Permiso para trabajar</b>					
No	126 (47,3)	140 (52,7)	266	1,64 (0,229)	1,11 (0,94;1,32)
Sí	178 (42,3)	242 (57,7)	420	-	1,00
<b>Estabilidad de trabajo</b>					
Reg, mala, muy mala	86 (47,2)	96 (52,8)	182	0,86 (0,351)	1,09 (0,90;1,31)
Muy buena, buena	218 (43,2)	286 (56,8)	504	-	1,00
<b>Tipología de venta</b>					
Mercancía y cacharro	165 (40,9)	238 (59,1)	403	4,50 (0,033)	0,83 (0,70;0,98)
Otros productos <sup>(**)</sup>	139 (49,1)	144 (50,9)	283	-	1,00

**Tabla 3 (continuación)**  
 Condiciones sociodemográficas, del trabajo, afectación en salud y hábitos de los trabajadores asociados a la percepción de regular, mala y muy mala salud bucal, Medellín 2016. N=686.

Condición o característica	Regular, mala y muy mala salud bucal		Total	Chi <sup>2</sup> (p<0,05)	RP (IC: 95%)
	Sí (n %)	No (n %)			
<b>Tipo de venta</b>					
Estacionario	45 (36,9)	77 (63,1)	122	<b>3,32 (0,068)</b>	0,80 (0,63;1,03)
Semiest, ambulante	259 (45,9)	305 (54,1)	564	-	1,00
<b>Días de trabajo a la semana</b>					
6-7	292 (43,9)	372 (56,1)	664	0,96 (0,326)	0,80 (0,54;1,19)
≤5	12 (54,5)	10 (45,5)	22	-	1,00
<b>Afectación en salud y hábitos</b>					
<b>Diagnostico enfermedad crónica o degenerativa</b>					
Sí	137 (47,4)	152 (52,6)	289	1,85 (0,173)	1,12 (0,95;1,32)
No	167 (42,2)	229 (57,8)	396	-	1,00
<b>Peso</b>					
Sobrepeso, Obesidad	215 (45,7)	255 (54,3)	470	1,02 (0,310)	1,09 (0,95;1,16)
Bajo Peso, Normal	89 (41,5)	125 (58,5)	214	-	1,00
<b>Ansiedad</b>					
Media, severa, grave	12 (57,1)	9 (42,9)	21	1,44 (0,229)	1,30 (0,88;1,90)
Ausente, subclínica	292 (43,9)	373 (56,1)	665	-	1,00
<b>Depresión</b>					
Media, severa, grave	47 (43,9)	60 (56,1)	107	0,007 (0,929)	0,98 (0,78;1,24)
Ausente, subclínica	257 (44,4)	322 (55,6)	579	-	1,00
<b>Hábito de fumar</b>					
Sí	61 (51,3)	57 (48,7)	119	<b>3,09 (0,078)</b>	1,21 (0,99;1,47)
No	243 (42,8)	324 (57,2)	567	-	1,00
<b>Cantidad de cigarrillos al día</b>					
Uno	2 (66,6)	1 (33,3)	3	<b>9,30 (0,025)</b>	1,00
Dos a diez	17 (35,4)	31 (64,6)	48	-	0,53 (0,22;1,29)
Once a veinte	16 (66,6)	8 (33,3)	24	-	1,00 (0,43;2,34)
Más de 20	25 (62,5)	15 (37,5)	40	-	0,94 (0,41;2,16)
<b>Frecuencia de consumo de licor a la semana</b>					
Una vez	39 (52,7)	35 (47,3)	74	2,24 (0,506)	1,00
2-3 veces	7 (35,0)	13 (65,0)	20	-	0,66 (0,35;1,25)
3-6 veces	1 (33,3)	2 (66,6)	3	-	0,63 (0,13;3,13)
Todos los días	5 (50,0)	5 (50,0)	10	-	0,95 (0,49;1,83)

(\*) Asociación estadísticamente significativa cuando p<0,05. (\*\*) Otros productos=incluyen productos de cosecha y perecederos, bebidas-picadura y dulce, y comidas rápidas.

cinco y cincuenta y nueve años presentaron 2,04 veces más ( $p<0,05$ ) está percepción (RP=3,04/IC=1,86;6,81) y fue 1,65 veces mayor en trabajadores de sesenta años o más (RP=2,65/IC=1,17;6,00). También fue mayor ( $p<0,05$ ) en quienes tenían ingresos inferiores o iguales a 500.000 pesos colombianos (RP=1,20/IC=1,00;1,43), y en quienes tenían menos de cinco años de escolaridad (RP=1,22/IC=1,01;1,27) **[TABLA 3]**.

**Condiciones de trabajo:** Fue un 37% mayor ( $p<0,05$ ) la percepción de regular, mala y muy mala salud bucal en quienes llevaban más de treinta años en su labor (RP=1,37/IC=1,01;1,86), y era menor en quienes vendían mercancía y cacharro (RP=0,83/IC=0,70;0,98) **[TABLA 3]**.

Finalmente, se identificó una asociación estadística significativa ( $p<0,05$ ) entre la regular, mala o muy mala percepción de salud bucal y la cantidad de cigarrillos consumidos al día, siendo menor para quienes consumían de dos a diez (RP=0,53) diariamente **[TABLA 3]**.

Aunque no fueron asociaciones estadísticas significativas, se observó una mayor prevalencia de regular, mala o muy mala percepción de salud bucal en aquellos entre treinta y cuarenta y cuatro años (RP=1,95), en diagnosticados con enfermedad crónica (RP=1,12), con sintomatología ansiosa moderada/severa (RP=1,30) y que tenían el hábito de fumar (RP=1,21) **[TABLA 3]**.

**Condiciones de higiene y salud bucal reportadas, asociadas a la percepción de una regular, mala o muy mala salud bucal en los trabajadores.** Se hallaron asociaciones estadísticamente significativas ( $p<0,05$ ) entre una mayor prevalencia de percepción regular, mala o

muy mala de salud bucal y haber consultado por una Urgencia odontológica (RP=1,66/IC=1,10-2,25), considerar que la calidad de la atención fuera regular (RP=1,68/IC=1,02-2,75), y mala, muy mala o pésima (RP=2,00/IC=1,00-3,99) **[TABLA 4]**.

En cuanto a hábitos, se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre la percepción regular, mala o muy mala de salud bucal y el tiempo para cambiar el cepillo, no haber consultado al odontólogo por miedo, la falta de dientes, la pérdida de dos o más dientes, el uso de prótesis, los problemas para masticar, tragar, hablar, y, por último, sentir molestias al consumir alimentos calientes. Estas prevalencias fueron 1,7 veces mayores en aquellos que no consultaron por miedo (RP=2,70/IC=1,04-6,98), 78% mayores en los que les faltaban dientes (RP=1,78/IC=1,33-2,38), 1,32 veces mayores si tenían entre dos y cinco dientes (RP=1,31/IC=1,39-3,83), 2,23 veces mayores si tenían entre seis y diez dientes (RP=3,23/IC=2,02-5,46) y 92% mayores si tenían más de diez dientes (RP=1,92/IC=1,09-3,40) **[TABLA 4]**.

Asimismo, fue 23% mayor en trabajadores con prótesis dentales (RP=1,23/IC=1,03-1,47), 1,16 veces mayor en aquellos con problemas para masticar (RP=2,16/IC=1,86-2,51), 84% mayor en quienes mostraban problemas para tragar (RP=1,84/IC=1,54-2,21), 35% mayor en quienes presentaban problemas para hablar (RP=1,35/IC=1,02-1,78) y 22% mayor en aquellos que sentían molestias con alimentos calientes (RP=1,22/IC=1,03-1,45) **[TABLA 4]**.

Por otro lado, se asociaron a una menor percepción de regular, mala o muy mala salud bucal haber consultado al servicio odontológico, siendo un 32%

**Tabla 4**  
 Condiciones de atención en salud bucal, higiene y salud bucal reportada por los trabajadores, y su asociación con la percepción de una regular, mala y muy mala salud bucal, Medellín 2016. N=686.

Condición o característica	Regular, mala y muy mala salud bucal		Total	Chi <sup>2</sup> (p<0,05)	RP (IC: 95%)
	Sí (n %)	No (n %)			
<b>Atención en salud bucal</b>					
<b>Consulta a servicio odontológico</b>					
Sí	88 (34,5)	167 (65,5)	255	16,22 (0,0001)	0,68 (0,56:0,83)
No	215 (65,5)	212 (34,5)	427	-	1,00
<b>Motivo de consulta (n=255)</b>					
Revisión rutinaria	25 (29,1)	61 (71,9)	86	11,62 (0,070)	1,00
Urgenc. odontológica	31 (48,4)	33 (51,6)	64	-	1,66 (1,10:2,52)
Solicitar tratamiento	10 (30,3)	23 (69,7)	33	-	1,04 (0,56:1,92)
Cambio calzas	14 (40,0)	21 (60,0)	35	-	1,37 (0,81:2,32)
Ortodoncia	3 (15,8)	16 (84,2)	19	-	0,54 (0,18:1,61)
Endodoncia	2 (40,0)	3 (60,0)	5	-	1,37 (0,44:4,23)
Protesis-Otro	2 (18,2)	9 (82,8)	11	-	0,62 (0,17:2,28)
<b>Quien atendió la consulta (n=255)</b>					
Odontólogo	83 (34,0)	161 (66,0)	244	1,50 (0,472)	1,00
Auxiliar Odontol.	2 (28,6)	5 (72,4)	7	-	0,84 (0,26:2,74)
Tegua/dentista	2 (66,6)	1 (33,3)	3	-	1,95 (0,86:4,44)
<b>Tiempo de espera en atención (n=255)</b>					
<1 semana	58 (31,8)	124 (69,2)	182	2,13 (0,545)	1,00
1-2 semanas	12 (41,4)	17 (59,6)	29	-	1,29 (0,80:2,10)
3-4 semanas	8 (34,8)	15 (65,2)	23	-	1,09 (0,59:1,98)
>1 mes	9 (45,0)	11 (55,0)	20	-	1,41 (0,83:2,40)
<b>Régimen salud de atención (n=255)</b>					
Subsidiado	38 (39,6)	58 (61,4)	96	4,21 (0,238)	1,00
Contributivo	17 (40,4)	25 (59,6)	42	-	1,02 (0,65:1,59)
Particular	31 (27,7)	81 (73,3)	112	-	0,69 (0,47:1,03)
Otro	1 (25,0)	3 (75,0)	4	-	0,63 (0,11: 3,51)
<b>Pagó por atención (n=255)</b>					
Sí	50 (30,7)	113 (69,39)	163	2,58 (0,107)	0,75 (0,53:1,05)
No	37 (40,6)	54 (59,4)	91	-	1,00
<b>Cuánto costó (n=255)</b>					
<10.000	15 (35,7)	27 (64,3)	42	8,27 (0,040)	1,00
11.000-30.000	10 (55,5)	8 (44,5)	18	-	1,55 (0,87:2,77)
31.000-50.000	2 (14,3)	12 (85,7)	14	-	0,40 (0,10:1,54)
>50.000	23 (26,1)	65 (74,9)	88	-	0,73 (0,43:1,25)
<b>Calificación de consulta (n=255)</b>					
Muy buena	45 (28,4)	113 (72,6)	158	7,11 (0,068)	1,00
Buena	27 (40,9)	39 (59,1)	66	-	1,44 (0,98:2,10)
Regular	11 (47,8)	12 (52,2)	23	-	1,68 (1,02:2,75)
Mala, MM/Pésima(**)	4 (57,1)	3 (52,9)	7	-	2,00 (1,00:3,99)

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

**Tabla 4 (continuación)**  
 Condiciones de atención en salud bucal, higiene y salud bucal reportada por los trabajadores, y su asociación con la percepción de una regular, mala y muy mala salud bucal, Medellín 2016. N=686.

Condición o característica	Regular, mala y muy mala salud bucal		Total	Chi <sup>2</sup> (p<0,05)	RP (IC: 95%)
	Sí (n %)	No (n %)			
<b>Higiene y salud bucal</b>					
<b>Uso de cepillo</b>					
Sí	302 (44,3)	379 (55,7)	681	0,60 (0,437)	0,66 (0,29:1,48)
No	2 (66,6)	1 (33,3)	3	-	1,00
<b>Uso de crema dental</b>					
Sí	291 (44,1)	368 (55,9)	659	0,09 (0,753)	0,92 (0,58:1,46)
No	10 (47,6)	11 (52,4)	21	-	1,00
<b>Uso de seda dental</b>					
Sí	158 (37,4)	264 (62,6)	422	<b>21,88 (0,0001)</b>	<b>0,67 (0,57;0,79)</b>
No	146 (55,7)	116 (44,3)	262	-	1,00
<b>Último cambio de cepillo</b>					
<1 mes	116 (41,7)	162 (58,1)	278	4,10 (0,128)	1,00
1-12 meses	181(45,7)	215 (54,3)	396	-	1,09 (0,92:1,31)
>1 año	6 (75,0)	2 (25,0)	8	-	<b>1,80 (1,18;2,74)</b>
<b>Consultó en últimos 5 años</b>					
Sí	188 (39,2)	292 (61,8)	480	<b>18,15 (0,0001)</b>	<b>0,68 (0,58;0,81)</b>
No	116 (56,8)	88 (43,2)	204	-	1,00
<b>Motivo de la no consulta</b>					
<b>Miedo</b>					
Sí	18 (78,2)	5 (22,8)	23	<b>4,72 (0,029)</b>	<b>2,70 (1,04; 6,98)</b>
No	98 (54,4)	82 (45,6)	180	-	1,00
<b>Falta de tiempo</b>					
Sí	17 (53,1)	15 (46,9)	32	0,25 (0,616)	0,91 (0,64:1,30)
No	99 (57,8)	72 (42,2)	171	-	-
<b>Falta de dinero</b>					
Sí	53 (63,1)	31 (36,9)	84	2,07 (0,149)	1,19 (0,95:1,50)
No	63 (52,9)	56 (47,1)	119	-	-
<b>No lo vio importante</b>					
Sí	18 (46,1)	21 (53,9)	39	2,38 (0,122)	0,77 (0,53:1,10)
No	98 (59,7)	66 (40,3)	164	-	-
<b>Otra</b>					
Sí	27 (50,9)	26 (49,1)	53	1,12 (0,288)	0,85 (0,63:1,15)
No	89 (59,3)	61 (40,7)	150	-	-
<b>Le faltan dientes</b>					
Sí	268 (48,5)	284 (51,5)	552	<b>19,53 (0,0001)</b>	<b>1,78 (1,33;2,38)</b>
No	36 (27,3)	96 (72,7)	132	-	-
<b>Número de dientes faltantes</b>					
Uno	13 (20,0)	52 (80,0)	65	<b>46,65 (0,0001)</b>	1,00
2-5	113 (46,3)	131 (53,7)	244	-	<b>2,31 (1,39;3,83)</b>
6-10	115 (66,4)	58 (43,6)	173	-	<b>3,23 (2,02;5,46)</b>
>10	27 (38,6)	43 (61,4)	70	-	<b>1,92 (1,09;3,40)</b>

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

**Tabla 4 (continuación)**

Condiciones de atención en salud bucal, higiene y salud bucal reportada por los trabajadores, y su asociación con la percepción de una regular, mala y muy mala salud bucal, Medellín 2016. N=686.

Condición o característica	Regular, mala y muy mala salud bucal		Total	Chi <sup>2</sup> (p<0,05)	RP (IC: 95%)
	Sí (n %)	No (n %)			
<b>Motivo de la no consulta</b>					
<b>Prótesis</b>					
Sí	164 (52,1)	151 (47,9)	315	<b>5,88 (0,015)</b>	<b>1,23 (1,03:1,47)</b>
No	113 (42,0)	156 (58,0)	269	-	1,00
<b>Problemas para masticar</b>					
Sí	133 (73,5)	48 (27,5)	181	<b>84,04 (0,0001)</b>	<b>2,16 (1,86:2,51)</b>
No	171 (34,0)	332 (66,0)	503	-	1,00
<b>Problemas para tragar</b>					
Sí	35 (77,7)	10 (22,3)	45	<b>21,67 (0,0001)</b>	<b>1,84 (1,54:2,21)</b>
No	269 (42,1)	370 (57,9)	639	-	1,00
<b>Problemas para hablar</b>					
Sí	23 (58,9)	16 (41,1)	39	<b>3,53 (0,060)</b>	<b>1,35 (1,02: 1,78)</b>
No	281 (43,5)	364 (56,5)	645	-	1,00
<b>Molestias con comida fría o caliente</b>					
Sí	126 (50,4)	124 (49,6)	250	<b>5,65 (0,017)</b>	<b>1,22 (1,03:1,45)</b>
No	178 (41,0)	256 (59,0)	434	-	1,00

(\*) Asociación estadísticamente significativa cuando p<0,05. (\*\*) Mala, MM/Pésima: Léase como mala, muy mala/pésima.

menor para quienes lo habían hecho (RP=0,68/IC=0,58-0,81). También fue un 33% menor para aquellos que usaban seda dental (RP=0,67/IC=0,57-0,79), y un 32% menor en aquellos que habían consultado al odontólogo en los últimos cinco años (RP=0,68/IC=0,58-0,81) **[TABLA 4]**.

**Condiciones que aportan a la explicación de la percepción de regular, mala o muy mala salud bucal en esta población trabajadora.** Se identificó que ser mujer, tener treinta años o más y mayores ingresos mensuales contribuyeron a explicar una percepción de salud bucal regular, mala o muy mala. Hubo un cambio en la fuerza de asociación, conservando su significancia estadística; las mujeres pasaron de tener una

mayor prevalencia de mala percepción de salud bucal (RPc=1,26/IC=1,05-1,51) a tener una menor (RPa=0,76/IC=0,59-0,97). Además, los mayores de treinta años pasaron de tener 1,64 veces más (RPc=2,64/IC=1,18-5,88) a 0,87 veces más (RPa=1,87/IC=1,41-2,49), manteniendo su significancia estadística. Aquellos con menor escolaridad cambiaron de una percepción 22% mayor (RPc=1,22/IC=1,01-1,27) a una percepción 16% menor (RPa=0,84). Los ingresos mensuales conservaron su asociación (<0,05); sin embargo, hubo un cambio, donde los trabajadores con ingresos inferiores a 500.000 pesos colombianos pasaron de una prevalencia 20% mayor (RPc=1,20/IC=1,00-1,43) a tener una 24% menor (RPa=0,76/IC=0,59-0,98) **[TABLA 5]**.

**Tabla 5**  
 Condiciones que aportan a la explicación de la percepción de regular, mala y muy mala salud bucal de la población trabajadora participante en el estudio.

Condición o característica	RP Crudo	IC 95%		RP Ajust.	IC 95%		
		Li	Ls		Li	Ls	
<b>Modelo 1.</b>							
<b>Condiciones sociodemográficas y económicas</b>							
<b>Condición biológica hombres mujeres (Cr)<sup>(*)</sup></b>							
Hombres	1,26	1,05	1,51	0,76	0,59	0,97	
<b>Edad en años cumplidos 18 a 29 años (Cr)<sup>(*)</sup></b>							
≥30 años	2,64	1,18	5,88	1,87	1,41	2,49	
<b>Ingresos por mes &gt;500.000 (Cr)<sup>(*)</sup></b>							
≤500.000	1,20	1,00	1,43	0,76	0,59	0,98	
<b>Escolaridad (Cr)<sup>(*)</sup> &gt;5 años<sup>(*)</sup></b>							
≤5 años	1,22	1,01	1,27	0,84	0,65	1,08	
<b>Condiciones laborales</b>							
<b>Antigüedad en el oficio. ≤10 años (Cr)<sup>(*)</sup></b>							
>10 años	1,14	0,86	1,51	1,10	0,86	1,41	
<b>Horas de trabajo al día. &gt;8 horas día (Cr)<sup>(*)</sup></b>							
4 a 8 horas	0,80	0,53	1,02	0,76	0,55	1,03	
<b>Tipología de venta. Semiestacionario/ambulante (Cr)<sup>(*)</sup></b>							
Mercancía y cacharro	0,83	0,70	0,98	1,20	0,95	1,52	
<b>Tipo de venta. Semiestacionario/ambulante (Cr)<sup>(*)</sup></b>							
Estacionario	0,80	0,62	1,03	1,30	0,94	1,85	
<b>Permiso para trabajar. Sí (Cr)<sup>(*)</sup></b>							
No	1,11	0,92	1,32	0,80	0,62	1,02	
<b>Comorbilidades</b>							
<b>Diagnóstico de enfermedad Crónica/degenerativa. No (Cr)<sup>(*)</sup></b>							
Sí	1,12	0,95	1,32	0,99	0,77	1,27	
<b>Síntomas ansiosos. No (Cr)<sup>(*)</sup></b>							
Sí	1,30	0,88	1,90	0,62	0,33	1,16	
<b>Hábito tabáquico-Fuma No (Cr)<sup>(*)</sup></b>							
Sí	1,21	0,99	1,48	0,81	0,61	1,09	
<b>Modelo 2. Higiene y atención, hábitos y condiciones de salud bucal</b>							
<b>Higiene y atención en salud bucal</b>							
<b>Consultó para recibir atención en salud bucal último años No (Cr)<sup>(*)</sup></b>							
Sí	0,68	0,56	0,83	0,57	0,06	5,18	
<b>Motivo de consulta. Revisión rutinaria (Cr)<sup>(*)</sup></b>							
Urgencia, cambio calzas, ortodoncia, endodoncia	0,78	0,53	1,15	0,94	0,84	1,05	
<b>Consulta en los últimos cinco años. No (Cr)<sup>(*)</sup></b>							
Sí	0,68	0,58	0,81	0,82	0,62	1,09	
<b>Cómo califica la atención recibida. Muy buena/buena (Cr)<sup>(*)</sup></b>							
Regular y mala	0,64	0,43	0,96	1,44	1,12	1,84	
<b>Uso de seda dental. No (Cr)<sup>(*)</sup></b>							
Sí	0,67	0,57	0,79	1,51	1,17	1,95	
<b>Cuánto pago por la atención ≤30.000\$ (Cr)<sup>(*)</sup></b>							
>30.000\$	0,58	0,37	0,92	0,80	0,08	8,37	
<b>Motivo de la no consulta. Miedo No (Cr)<sup>(*)</sup></b>							
Sí	2,70	1,04	6,98	0,50	0,27	0,92	



**Tabla 5 (continuación)**  
 Condiciones que aportan a la explicación de la percepción de regular, mala y muy mala salud bucal de la población trabajadora participante en el estudio.

Condición o característica	RP Crudo	IC 95%		RP Ajust.	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls
<b>Condiciones de salud bucal</b>						
<b>Le faltan dientes. No (Cr)<sup>(*)</sup></b>						
Sí	1,78	1,33	2,38	0,93	0,26	3,26
<b>Cuantos dientes le faltan. Uno a cinco (Cr)<sup>(*)</sup></b>						
>6 dientes	1,43	1,21	1,70	1,08	0,31	3,78
<b>Usa prótesis. No (Cr)<sup>(*)</sup></b>						
Sí	1,23	1,03	1,47	0,91	0,57	1,43
<b>Problemas para masticar. No (Cr)<sup>(*)</sup></b>						
Sí	2,16	1,86	2,51	0,40	0,25	0,62
<b>Problemas para tragar. No (Cr)<sup>(*)</sup></b>						
Sí	1,84	1,54	2,21	0,95	0,50	1,80
<b>Problemas para hablar. No (Cr)<sup>(*)</sup></b>						
Sí	1,35	1,02	1,78	0,39	0,14	1,14
<b>Molestias con las comidas calientes o frías No (Cr)<sup>(*)</sup></b>						
Sí	1,22	1,03	1,45	1,13	0,71	1,80

En cuanto a la tipología de venta, hubo cambios en la fuerza de asociación y su significancia; quienes vendían mercancía y cacharro pasaron de una percepción un 17% mayor (RPc=0,83/IC=0,70-0,98) a tener una percepción un 20% menor. Los fumadores pasaron de una percepción un 21% mayor (RPc=0,21/IC=0,99-1,48) a un 19% menor [TABLA 5].

Se incluyeron variables como consulta en el último año, motivo de consulta, calificación de la atención, uso de seda dental, pago por atención, motivo de no consulta, ausencia de dientes, cantidad de dientes faltantes, uso de prótesis, problemas para masticar, tragar y hablar, y molestias con comidas frías o calientes. Al ajustar la percepción de salud bucal por estas variables se observó que consultar en los últimos cinco años, el coste de la atención, no tener dientes, el número de dientes fal-

tantes, el uso de prótesis, los problemas para hablar o tragar y las molestias con la comida caliente o fría perdieron significancia estadística, y, a excepción de la presencia de molestias con las comidas calientes o frías, todas pasaron a estar asociadas a menores prevalencias [TABLA 5].

Finalmente, la calificación de la consulta pasó a explicar una mayor prevalencia (RPa=1,44/IC=1,12-1,84), al igual que el uso de seda dental, donde quienes no la usaban pasaron de tener una menor prevalencia (RPc=0,67/IC=0,58-0,81) a una mayor (RPa=1,51/IC=1,01-1,27), ambas conservando su significancia estadística (p<0,05). El miedo como motivo de no consulta cambió de asociarse a una peor percepción de salud bucal (RPc=2,70/IC=1,04-6,98) a explicar una 50% menor prevalencia (RPa=0,50/IC=0,27-0,92), al igual que los problemas para masticar, que pasa-

ron de estar asociados a una mayor prevalencia (RPC=2,16/IC=1,86-2,51) a explicar una 60% menor (RPa=0,40/IC=0,25-0,62) [TABLA 5].

## DISCUSIÓN

Se analizó a población trabajadora predominantemente masculina, con 50 ( $\pm 11$ ) años, siendo menores las mujeres, un 86,3% son cabezas de familia, con cinco años de escolaridad, el 72,8% habita en viviendas de estrato socioeconómico bajo/bajo y bajo, el 38,9% no cuenta con permiso para trabajar, venden principalmente mercancía y cacharro en puestos de venta semiestacionarios, trabajan seis o siete días a la semana, y el 81,5% lo hace ocho o más horas diarias. Los hombres presentan mayor antigüedad en el oficio, son más fumadores y consumen más alcohol (licor). Las mujeres consultan más al odontólogo, un 44% paga atención particular, y quienes no consultan dejan de hacerlo por falta de dinero, de tiempo, por miedo o porque no lo consideran necesario. El 100% utiliza cepillo, el 96,9% crema dental, y las mujeres usan más la seda dental. Al 80,1% le faltan uno o más dientes, y el 53,9% tiene prótesis dental. El 44,5% reporta regular, mala/muy mala salud bucal, y se asocian a esta percepción ser hombre, tener entre treinta y cuarenta y cuatro años, o bien cuarenta y cinco años o más, ingresos inferiores o iguales a 500.000 pesos colombianos, cinco años o menos de escolaridad, más de treinta años en su labor, realizar consulta odontológica por urgencia, considerar regular, mala o muy mala la atención recibida, cambiar el cepillo de dientes una o más veces al año, haber perdido dientes, tener prótesis, mostrar problemas para masticar,

tragar, hablar, y dificultades al consumir alimentos calientes o fríos.

Condiciones sociodemográficas y económicas según sexo de la población trabajadora. Duque *et al.* (5) y Díaz *et al.* (16) explican en sus estudios con trabajadores informales y adultos mayores que la salud bucal tiene un gran impacto en la calidad de vida, por lo que reconocer factores que influyen en una peor percepción de salud bucal de éstos trabajadores resulta de interés si se pretenden adelantar acciones con impacto positivo desde la Salud Pública, particularmente en la salud oral de quienes tienen empleos de subsistencia en calles y aceras de las ciudades, tal como sucede en Medellín (Colombia). El presente estudio registra mayor proporción de hombres, consistente con las cifras del Departamento Administrativo Nacional de Planeación (DANE) (13) y las de Acosta *et al.* (17), registradas en Cali (Colombia).

Del mismo modo, los hombres tenían mayor edad y mayor antigüedad en el oficio; sin embargo, contribuían en el hogar en similares proporciones hombres y mujeres. Son resultados similares a los registrados por Castiblanco en su estudio de venteras en Bogotá, donde las mujeres ingresaban generalmente a estas actividades por ser cabezas de familia o para complementar los ingresos familiares (18). Se encuentra una mayor proporción de soltería y una menor escolaridad en los hombres, similar a lo registrado en otros estudios con trabajadores informales y obreros con empleos precarios (18,19,20), aunque también eran quienes tenían mayores ingresos mensuales y habitaban en viviendas de estratos bajos, similar al estudio de Castiblanco (18,21). Los hombres también

tenían mejores ingresos a pesar de realizar tareas similares o tener el mismo o menor nivel educativo que las mujeres.

**Percepción de salud bucal, hábitos de higiene y salud bucal.** La prevalencia de regular, mala o muy mala percepción de la salud bucal es del 44,5%, siendo menor en mujeres. Al ajustar las variables de exposición de los análisis crudos en un modelo explicativo, los hombres presentan menor prevalencia de una peor percepción de salud bucal, diferente al estudio de Duque *et al.* (5), donde las mujeres tienen una peor percepción de su salud bucal.

Para el presente estudio, las mujeres también reportan mayores dificultades para masticar, tragar, hablar o presentan molestias con los alimentos calientes o fríos, todas estas como parte de sus molestias en salud bucal, situaciones que se pueden relacionar con sus difíciles condiciones socioeconómicas y laborales. Son resultados similares a los de Agudelo-Suárez *et al.* (4) y los de Asawa K, Pujara P *et al.* (22), donde observaron que, a pesar de una mejor higiene bucal, las mujeres tenían mayor tendencia a las caries, explicándolo en gran parte por las hormonas femeninas y cambios fisiológicos asociados con el embarazo u otros factores sociales (23).

Por su parte, el estudio realizado por Díaz *et al.* (16) y el de Duque *et al.* (5), así como el de otros autores (19,21,24), mostraron que, a mayor edad, mayor prevalencia de peor percepción de salud oral, hecho que también se evidencia en el presente estudio, por lo que resulta pertinente avanzar en las actividades de promoción de la salud oral y prevención de la enfermedad

bucal desde edades tempranas, promoviendo estilos de vida saludable que incluyan la salud oral (16).

Este estudio evidencia que trabajadores con menor educación y menores ingresos al mes muestran peor percepción de su salud bucal, situación que conecta con la realidad que implica vivir con claras desventajas socioeconómicas sobre la salud bucal. Estos resultados han sido evidenciados por otros estudios en trabajadores con empleos precarios como mineros de cromo, trabajadores con manejo de sustancias químicas y trabajadores de hilanderías (19,22,25), condiciones que se dan, en parte, por las barreras culturales que se experimentan y que podrían hacerles difícil asimilar y aplicar la formación e información relacionada con su salud bucal (5). Adicionalmente, como describen Bernabé E, Marcanes W *et al.* (26), la desigualdad de ingresos puede estar asociada a la pobre salud bucal por diferentes factores, entre ellos una desinversión en recursos públicos e infraestructuras, donde se incluyen servicios de atención dental, aumentando así las probabilidades de extracción de dientes (26).

Para este estudio, el 88,1% de los trabajadores tienen once años o más en su oficio, el 96,3% trabaja seis o siete días por semana, y el 81,5% lo hace ocho o más horas diarias, hechos que van en concordancia con el Diagnóstico Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo de las personas ocupadas en el sector informal de la economía de veinte departamentos de Colombia (23), siendo este el panorama nacional que se tenía desde hace 2008, y aunque no ha sido actualizado, sigue ofreciendo información de interés. También se evi-

encia que quienes presentan mayor antigüedad en su labor, venden mercancía y cacharro y realizan sus labores en puestos estacionarios, ofrecen una peor percepción de su salud bucal. Los anteriores son resultados difíciles de comparar por la escasa evidencia alrededor del tema en esta población trabajadora. No obstante, un estudio que exploró la relación de la exposición ocupacional al ácido y la salud bucal en el lugar de trabajo (19) identificó que esta exposición se correlacionaba con la lesión del tejido bucal blando, ajustado por sexo, edad, años trabajados, nivel educativo, uso de enjuague bucal, hilo dental, cepillado de dientes, fumar, beber, masticar la hierba areca y hábitos dietéticos con alimentos ácidos. De otro lado, Bommireddy VS *et al.* (24), en su estudio sobre hábitos de higiene bucodental y estado de salud bucodental en trabajadores de las hilanderías del distrito de Guntur, reportó que las mujeres tenían un mejor estado de higiene bucal en comparación con los hombres, que la experiencia media de caries coronal fue mayor entre los trabajadores de mayor edad, y que los comportamientos de búsqueda de atención de salud bucal estaban menos informados, similar a lo registrado para el presente estudio.

En un estudio con trabajadores del sector formal (27) se reporta una relación entre la poca flexibilidad en las rutinas diarias y la frecuencia y eficacia de la limpieza oral. Así mismo, se encuentra una menor asistencia a citas dentales periódicas en trabajadores con pobre flexibilidad laboral (25).

Diversos estudios (19,21,28-30) han reportado que fumar aporta consecuencias negativas para la salud oral. Clemens *et al.* (31) explican los efec-

tos patológicos del cigarrillo y su relevancia en la práctica clínica odontológica (31). En el presente estudio se identifica que quienes fuman presentan peor percepción de su salud bucal. Otros estudios, como los de Singh A *et al.* (31), De Reu G (20) y Zhang J (21), relacionan ingresos más bajos con malos comportamientos de salud bucal, consumo de tabaco, de azúcar y visitas poco frecuentes al dentista entre otras.

La consulta odontológica frecuente resulta de vital importancia para mantener una salud bucal adecuada. Sin embargo, en este estudio se evidencia que quienes no consultan en el último año y en los últimos cinco años muestran mayor prevalencia de percepción regular, mala o muy mala de su salud oral, siendo la falta de dinero y el miedo algunas de las razones para no consultar. Con respecto al tema, el estudio de Bommireddy VS (24) reportó que los comportamientos de búsqueda de atención de salud bucal estaban menos informados por los trabajadores de hilanderías.

El estudio de Díaz *et al.* (16) concluyó que la falta de dientes y el uso de prótesis afectan a la calidad de vida, la salud y la percepción de su salud oral, al comprometer la masticación y la ingesta de alimentos (16), así como la limitación de actividades como sonreír y comunicarse (7); hechos similares se reflejan en nuestro estudio, donde estas condiciones se asocian con una peor percepción de salud oral. Por otro lado, el estudio de Chalub *et al.* (22) sugiere una relación inversa entre el nivel socioeconómico y la necesidad de extracciones dentales, llevando eventualmente a procedimientos dentales de alto coste, explicando una relación entre el nivel

socioeconómico, los dientes faltantes y una mala percepción de salud oral. Adicionalmente, para el presente estudio se observa que quienes expresan problemas para masticar, tragar o problemas de sensibilidad al tratar de consumir alimentos calientes o fríos, refieren una peor percepción de su salud bucal, siendo éstas algunas condiciones que afectan a la calidad de vida de las personas y su interacción social (5-7,16), generando a su vez problemas nutricionales, al limitar la ingesta de alimentos por dolor (15).

Los modelos multivariados permiten identificar la variación en la direccionalidad del análisis y en su fuerza de asociación y, en algunos casos, la pérdida de la significancia estadística, observando que las variables que aportan a mayor prevalencia ( $p < 0,05$ ) de regular, mala o muy mala salud bucal son la edad (treinta o más años), calificar la atención odontológica como regular, mala o muy mala, y el uso de seda dental. Por su parte, explican ( $p < 0,05$ ) menores prevalencias de esta percepción ser hombre, tener ingresos inferiores o iguales a 500.000 pesos colombianos, no consultar al odontólogo por miedo y tener problemas para masticar.

A pesar de no tener estudios al respecto de este tema en trabajadores informales *venteros*, existe información sobre poblaciones similares, como en el estudio realizado por Irie K, Yamazaki T *et al.* en trabajadores japoneses (33), quienes registran mayor prevalencia de enfermedad periodontal en vendedores o conductores comparándolo con profesionales. Así pues, en el presente estudio, determinantes sociales como las condiciones sociodemográficas, económicas, de trabajo, los hábitos y comor-

bilidades, se relacionan y explican una regular, mala o muy mala salud bucal de este grupo, incluso más que los hábitos de higiene y problemas orales, los cuales individualmente pueden llegar a aportar a una peor percepción de salud bucal, pero en conjunto pierden significancia, superados por los determinantes sociales. También registran aspectos relacionados con el estatus social y una peor percepción de salud bucal, tal como lo hacen Asawa K *et al.* (34) en India, y De Reu G *et al.* (35), así como las diferencias por sexo según Lukas JR *et al.* (36)

En conclusión, para el presente estudio se evidencia que las condiciones sociodemográficas, las condiciones laborales y los hábitos y estilos de vida en salud bucal se relacionan con una peor percepción de salud bucal. Las acciones de Salud Pública enfocadas en mejorar las condiciones de vida y de salud en esta población trabajadora deben a su vez incorporar estrategias de política pública que les permitan a los trabajadores con empleos de subsistencia tener una mejor estructura de oportunidades y activos, permitiendo así superar su condición de vulnerabilidad socioambiental y laboral. Adicionalmente, se debe incentivar estudios de este tipo para contar con información más concluyente y completa con respecto a este tema, que se constituye a su vez en tema de interés en Salud Pública y laboral.

Aunque este estudio es novedoso, en tanto que explora de manera detallada condiciones y aspectos relacionados con la higiene y salud bucal en trabajadores de subsistencia en las calles de la ciudad, los cuales antes no habían sido explorados ni en Medellín ni en otras ciudades del país y del con-

tinente, aportando así al campo de la investigación existente con este tipo de población trabajadora, se sugiere realizar más estudios de este tipo con trabajadores informales venteros en las calles de las ciudades para entender mejor estas condiciones. De esta manera, se podrán diseñar e implementar políticas públicas enfocadas a mejorar su salud física y mental, incluyendo la salud bucal, dado que los problemas de salud dental están vinculados con determinantes sociales y enfermedades crónicas, lo que afecta al trabajador, sus familias y a la sociedad en general, dificultando la mejora de las condiciones de vida.

**Limitaciones del estudio:** El muestreo utilizado no permite hacer inferencias poblacionales en términos estadísticos, y los resultados se limitan a términos estadísticos, aunque tenga relevancia en términos epidemiológicos y de Salud Pública. Aunque el cuestionario fue validado de forma y de contenido por expertos temáticos y con los trabajadores mismos, este puede verse limitado en tanto que aun no se ha realizado una validación estadística del mismo, y sólo puede aplicarse en población trabajadora con condiciones similares a las del estudio. No fueron aplicados cuestionarios específicos para identificar características específicas de salud bucal, tal como se describe en otros estudios explorados, que tenían un enfoque más desde la odontología, y con los que las comparaciones podrían ser más específicas. 📍

## BIBLIOGRAFÍA

1. *Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud* [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
2. Richmond S, Chestnutt I, Shennan J, Brown R. *The relationship of medical and dental factors to perceived general and dental health*. Community Dent Oral Epidemiol. 2007 Apr;35(2):89-97.
3. D'Souza RN, Collins FS, Murthy VH. *Oral Health for All-Realizing the Promise of Science*. N Engl J Med. 2022 Mar 3;386(9):809-811.
4. Universidad de Antioquia, Agudelo-Suárez AA, Vásquez-Hernández A, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Zapata-Villa C, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas. *Calidad de vida relacionada con la salud bucal en mujeres en situación de prostitución en Medellín (Colombia) y sus factores relacionados*. CES Odontol. 2017;30(2):3-15.
5. Duque VE, Tamayo Castrillón J, Echeverri Cadavid PA, Gutiérrez Osorio AY, Sepúlveda Correa D, Giraldo Ramírez O et al. *Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados (Oral health related quality of life in older adults assisting "IPS Universitaria" of Medellín and associated factor)*. 2013; VOL.26.
6. Gómez-Palencia IP, Castillo-Ávila IY, Banquez-Salas AP, Castro-Ortega AJ, Lara-Escalante HR. *Condiciones de trabajo y salud de vendedores informales estacionarios del mercado de Bazarzo, en Cartagena*. Rev Salud Pública. 2012 Jun;14(3):448-459.
7. Urrea SA, Suárez AAA, Vergel FL, Orozco CL, Herrera ÉE, López AP et al. *Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia*. Gerenc Políticas Salud [Internet]. 2015 Dec 9 [consultado 6 mar 2024];14(29). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsa/article/view/15145>
8. Duque MOG, García S, Tamayo D, Arango DC, Cardona ÁMS, Ospina FLR et al. *Sociodemographic, environmental and labor conditions related to the presence of conjunctivitis and skin irritation in a group of informal street vendors in downtown Medellín, 2015-2019*. Rev Bras Med Trab. 2021 Mar;19(1):13.

- 9.** Duque MG, Cardona-Arango MD, Segura-Cardona AM, Rodríguez-Ospina FL, Molina CF, Ochoa DR et al. *Influencia de los hábitos alimentarios y condiciones de trabajo en la prevalencia de sobrepeso y obesidad de trabajadores informales de la ciudad de Medellín.* Rev Argent Endocrinol Metab. 2019 Jun;56(2):40-49.
- 10.** Vásquez D, Garzón Duque MO. *Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y factores de riesgo cardiovasculares en trabajadores de una plaza de mercado de un municipio de Antioquia, Colombia, 2017-2018.* Gerenc Políticas Salud [Internet]. 2021 Jul 15 [consultado 7 mar 2024];20. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsa/article/view/29432>
- 11.** Garzón Duque MO, Rodríguez Ospina FL, Segura Cardona AM, Cardona Arango D, Saldarriaga PJ, Giraldo A et al. *Síntomas de depresión y factores relacionados en trabajadores con empleos de subsistencia en Medellín, Colombia.* Rev Colomb Psiquiatr. 2023 Dec 1;52:S92-104.
- 12.** Garzón Duque MO, Rodríguez Ospina FL, Callejas LMS, Alviar JJA, Arango DC, Sanchez MO et al. *Sanitary and environmental conditions related to food poisoning among informal street vendors in downtown Medellín, Colombia, 2016.* Rev Bras Med Trab. 21(1):e2023806.
- 13.** DANE-Empleo informal y seguridad social, 2022 [Internet]. [consultado 6 mar 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-informal-y-seguridad-social>
- 14.** Garzón-Duque MO, Cardona-Arango MD, Rodríguez-Ospina FL, Segura-Cardona AM. *Informality and employment vulnerability: application in sellers with subsistence work.* Rev Saúde Pública. 2017 Nov 7;51:89.
- 15.** Murguiondo MS, Velásquez MR, Mendoza RD, Avilés AGP. *Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida.* 2011.
- 16.** Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, Ramos Martínez K. *Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores.* Rev Clínica Med Fam. 2012 Feb;5(1):9-16.
- 17.** Acosta AR, Álvarez AFS, Gómez DE, Rendón MC, Guerrero LAG, Lamos OAT et al. *Caracterización sociodemográfica de los vendedores ambulantes de la zona céntrica de Santiago de Cali.* 2016, 49 pg. [Internet] Consulta [14/01/2025]. Disponible en: [https://repository.icesi.edu.co/biblioteca\\_digital/bitstream/10906/78172/1/T0037.pdf](https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/78172/1/T0037.pdf)
- 18.** Castiblanco SE. *Emprendimiento informal y género: una caracterización de los vendedores ambulantes en Bogotá.* Soc Econ [Internet]. 2018 May 2 [consultado 6 mar 2024];(34). Disponible en: [https://sociedadyeconomia.univalle.edu.co/index.php/sociedad\\_y\\_economia/article/view/6479](https://sociedadyeconomia.univalle.edu.co/index.php/sociedad_y_economia/article/view/6479)
- 19.** Chen WL, Chen YY, Wu WT et al. *Examining relationship between occupational acid exposure and oral health in workplace.* BMC Public Health 20, 1371 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09496-6>
- 20.** De Reu G, Vanobbergen J, Martens LC. *The influence of social indices on oral health and oral health behaviour in a group of Flemish socially deprived adolescents.* Community Dent Health. 2008;25(1):33-37. [Internet]. Consulta [11/01/2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18435232/>
- 21.** Zhang J, Sardana D, Wong MCM, Leung KCM, Lo ECM. *Factors Associated with Dental Root Caries: A Systematic Re-view.* JDR Clin Trans Res. 2020;5(1):13-29. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/2380084419849045>. [Internet]. Consulta [11/01/2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31145661/>
- 22.** Chalub LFFH, Martins CC, Ferreira RC, Vargas AMD. *Functional Dentition in Brazilian Adults: An Investigation of Social Determinants of Health (SDH) Using a Multilevel Approach.* Ali M, editor. PLOS ONE. 2016 Feb 10;11(2):e0148859.
- 23.** Colombia. Ministerio de Protección Social, editor. *Diagnóstico nacional de condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en el sector informal de la economía de 20 departamentos de Colombia y propuesta de monitoreo de estas condiciones.* Medellín: Ministerio de Protección Social; 2008. 142 p.
- 24.** Bommireddy VS, Gayathri Naidu SS, Kondapalli TP, Kommineni HC, Madem R, Padagala GM. *Oral hygiene habits, oral health status, and oral health care seeking behaviors among spinning mill workers in Guntur district: A cross-sectional study.* J Family Med Prim Care 2020;9:3025-9. Internet]. Consulta [11/01/2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7491839/pdf/JFMPC-9-3025.pdf>
- 25.** Kumar A, Puranik MP, Sowmya KR, Rajput S. *Impact of occupational dental erosion on oral health-related quality of life among battery factory workers in Bengaluru, India.* Dent Res J (Isfahan). 2019 Jan-Feb;16(1):12-17. PMID: 30745913; PMCID: PMC6340224. [Internet]. Consulta [11/01/2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6340224/pdf/DRJ-16-12.pdf>

- 26.** Bernabé E, Marcenes W et al. *Income Inequality and Tooth Loss in the United States*. 2011 [Internet]. [consultado 12 mar 2024]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022034511400081>
- 27.** Abegg C, Croucher R, Marcenes WS, Sheiham A. *How Do Routines of Daily Activities and Flexibility of Daily Activities Affect Tooth-cleaning Behavior?* J Public Health Dent. 2000;60(3):154-158.
- 28.** Ford PJ, Rich AM. *Tobacco Use and Oral Health*. Addict Abingdon Engl. 2021 Dec;116(12):3531-3540. [Internet] Consulta [14/01/2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33822437/>
- 29.** Chaffee BW, Lauten K, Sharma E, Everard CD, Duffy K, Park-Lee E et al. *Oral Health in the Population Assessment of Tobacco and Health Study*. J Dent Res. 2022 Aug;101(9):1046-1054.
- 30.** Axelsson P, Paulander J, Lindhe J. *Relationship between smoking and dental status in 35-, 50-, 65-, and 75-year-old individuals*. J Clin Periodontol. 1998 Apr;25(4):297-305.
- 31.** Walter C, Bornstein MM, Ramseier CA. *El tabaquismo: un factor de riesgo esencial para la salud oral*. Quintessence. 2010 Jun 1;23(6):282-296.
- 32.** Singh A, Peres MA, Watt RG. *The Relationship between Income and Oral Health: A Critical Review*. J Dent Res. 2019 Jul;98(8):853-860.
- 33.** Irie K, Yamazaki T, Yoshii S, Takeyama H, Shimazaki Y. *Is there an occupational status gradient in the development of periodontal disease in Japanese workers? A 5-year prospective cohort study*. J Epidemiol. 2017;27(2):69-74.
- 34.** Asawa K, Pujara P, Tak M, Nagarajappa R, Aapaliya P, Bhanushali N et al. *Oral health status of fishermen and non-fishermen community of Kutch district, Gujarat, India: a comparative study*. Int Marit Health. 2014;65(1):1-6.
- 35.** De Reu G, Vanobbergen J, Martens LC. *The influence of social indices on oral health and oral health behaviour in a group of Flemish socially deprived adolescents*. Community Dent Health. 2008;25(1):33-37. [Internet]. Consulta [11/01/2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18435232/>
- 36.** Lukacs JR, Largaespada LL. *Explaining sex differences in dental caries prevalence: Saliva, hormones, and "life-history" etiologies*. Am J Hum Biol. 2006;18(4):540-555.