



Efecto de la movilidad social intrageneracional en la pérdida dental de adultos edéntulos: un estudio de epidemiología social

ESTUDIANTE
CAMILA ANDREA OVIEDO GELVIS

INTRODUCCIÓN

MOVILIDAD SOCIAL

Implica un movimiento que puede ser

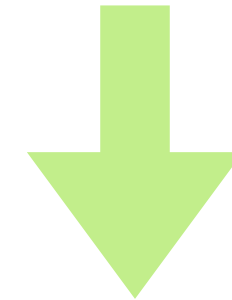
ASCENDENTE

Mejora de posición socioeconómica, pasando de una clase social baja a una alta



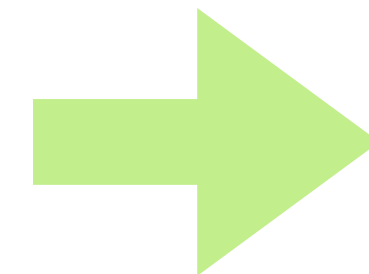
DESCENDENTE

Cambio hacia abajo en la escala social, pasando a una posición socioeconómica más baja.



INMOVILIDAD SOCIAL

Se permanece en la misma clase social desde su infancia hasta la adultez, reflejando la estabilidad de su posición en comparación con su punto de partida.



MOVILIDAD SOCIAL INTRAGENERACIONAL

- Logro educativo
- La transición de la escuela al trabajo
- La movilidad dentro de la carrera

Jarvis & Song (2017). La movilidad puede ser medida por cambios ocupacionales dentro de la vida adulta

La edad de 30 años se considera el punto de inicio de la trayectoria laboral estable, donde la ocupación refleja la posición socioeconómica adulta inicial (Jarvis & Song, 2017; Erikson & Goldthorpe, 2010).

Transiciones ocupacionales observadas entre diferentes niveles jerárquicos y sectores laborales

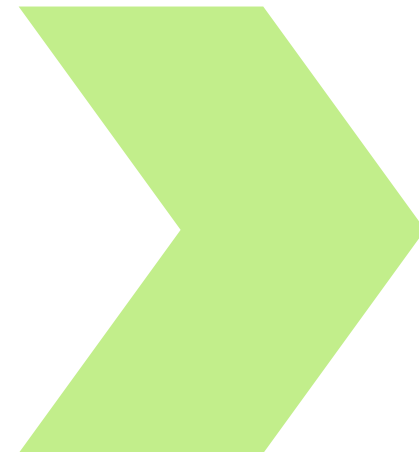
Permite identificar variaciones en la posición social

Sin depender únicamente del nivel educativo o del ingreso.

MARCO TEÓRICO

Un problema común en los estudios de movilidad social intrageneracional: la mayoría asume una relación lineal simple entre movilidad (ascenso o descenso) y resultados psicosociales o de salud, sin considerar la dirección o el contexto del cambio.

Houle (2011). Usó un modelo de movilidad de dos componentes ("origin-destination framework")



La clase de origen (ocupación inicial o de referencia) y la clase de destino (posición actual).



Controló las condiciones de base (educación, salud, edad, etc.)



MARCO TEÓRICO

Social Mobility and Tooth Loss: A Systematic Review and Meta-analysis

R K Celeste¹, A Darin-Mattsson², C Lennartsson², S Listl³, M A Peres^{4 5}, J Fritzell²

La exposición prolongada a condiciones socioeconómicas bajas tiene un efecto acumulativo negativo sobre la salud bucal, evidenciando una gradiente social de riesgo.

La movilidad descendente y la posición baja persistente se asociaron a mayor pérdida dental

Differential effect of social mobility on tooth loss by race in adulthood: 1982 Pelotas Birth Cohort Study

Sarah Arangurem Karam^{1 2}, Helena Silveira Schuch¹, Flávio Fernando Demarco^{1 3}, Bernardo L Horta³, Luisa N Borrell⁴, Roger Keller Celeste⁵, Marcos Britto Correa¹

MARCO TEÓRICO

Intragenerational social mobility and self-rated oral health in the british cohort study

[Aina Najwa Mohd Khairuddin](#), [Eduardo Bernabé](#) ✉ & [Elsa Karina Delgado-Angulo](#)

El 38 % de los adultos de estratos bajos presentaban edentulismo parcial o total, frente al 12 % en estratos altos.

Quienes experimentaron movilidad descendente reportaron mayores deficiencias en su estado de salud oral, incluso controlando por educación y comportamientos de salud.



JUSTIFICACIÓN

Visibilizar cómo
la movilidad
social
intrageneracional
influye en la
pérdida dental



Análisis
inclusivo de los
determinantes
sociales en la
investigación
académica



Oportunidad de
ser atendidos
desde una
perspectiva más
integral y
contextualizada



Propósito de Impacto

Este estudio buscó aportar evidencia empírica al campo de la epidemiología social en salud oral, llenando el vacío existente en la comprensión de la movilidad social intrageneracional y su efecto en la pérdida dental dentro de la población colombiana.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el efecto de la movilidad social intrageneracional sobre la pérdida dental en adultos atendidos en la red de clínicas de UNICOC Bogotá.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Comparar las características basales de la población de estudio.

2. Establecer la movilidad social intrageneracional considerando la edad de 30 años como clase social de origen.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3. Comparar la frecuencia de pérdida dental, tipo de edentulismo y número de órganos presentes en boca según la movilidad de clase social.

4. Analizar la asociación entre la movilidad social intrageneracional y la pérdida dental.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el efecto de la movilidad social intrageneracional en la pérdida dental en adultos atendidos en la red de clínicas de UNICOC Bogotá?



HIPOTESIS NULA

La movilidad social intrageneracional no tiene un efecto significativo sobre la pérdida dental en adultos edéntulos atendidos en la red de clínicas de UNICOC Bogotá.



HIPOTESIS ALTERNA

Existe una asociación significativa entre la movilidad social intrageneracional y la pérdida dental en adultos edéntulos.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tipo de estudio

- Observacional
- Analítico
- Retrospectivo
- Híbrido de casos y cohortes
- Muestreo no probabilístico mediante un censo

Población de estudio

Pacientes de 45 a 60 años de la clínica de posgrados y pregrado de UNICOC Bogotá, con un tratamiento activo en el periodo del año 2019 al 2025

Universo

Aproximadamente 600 historias clínicas revisadas.

Selección de muestra

- 150 pacientes cumplieron los criterios de inclusión.
- 99 aceptaron participar y conformaron la muestra final.

Objeto del estudio

Movilidad social

Criterios de elegibilidad

Criterios de Inclusión

- Adultos entre 45 y 60 años.
- Adultos con tratamiento activo en la red de clínicas de UNICOC Bogotá.
- Adultos que hayan perdido 1 o más piezas dentales

Criterios de exclusión

- Adultos desempleados en cualquier periodo de observación.
- Adultos con limitaciones físicas, cognitivas y mentales que les impida contestar las preguntas del cuestionario.

Instrumentos

Encuesta estructurada con variables sociodemográficas, clínicas, económicas a la edad de 30 años y actuales para la obtención y recolección de datos.

CLASIFICACIÓN ÚNICA DE OCUPACIONES PARA COLOMBIA (CUOC 2024)

El DANE y el SENA crean el Sistema Nacional de Cualificaciones, y teniendo en cuenta la necesidad del país de contar con una herramienta que permita generar información ocupacional veraz y oportuna, a partir de la unificación la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones Adaptada para Colombia.

Grandes grupos de la CUOC		Nivel de competencias
0	Fuerzas militares	1 ,2 ,3, 4
1	Directores y gerentes	3, 4
2	Profesionales, científicos e intelectuales ¹	4, 3
3	Técnicos y profesionales del nivel medio	3, 2
4	Personal de apoyo administrativo ²	2
5	Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados ³	2, 3
6	Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios forestales y pesqueros	2, 3
7	Oficiales, operarios, artesanos y oficios relacionados ⁴	2
8	Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores	2
9	Ocupaciones elementales ⁵	1

1. Los ejecutantes musicales código 26524 son de nivel de competencia 2.
2. Los inspectores y controladores de transporte código 43232 son de nivel de competencia 3.
3. En el subgrupo principal 54 PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN se incluye algunas ocupaciones con nivel de competencia 4.
4. Los patronistas de productos de tela, cuero y piel código 75321 son de nivel de competencia 3.
5. Los operarios y auxiliares de rampa de transporte aéreo, código 93333 son de nivel de competencia 2.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

ESTRATIFICACIÓN ECONÓMICA EN COLOMBIA DANE

Es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial por estratos los servicios públicos domiciliarios permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones en esta área.

Estrato Bajo (Baja Capacidad Económica)

Estrato 1
(Bajo Bajo)

Estrato 2
(Bajo)

Estrato 3
(Medio Bajo)

Estrato Medio

Estrato 4
(Medio)

www.aserviciospd.com
Aserviciospd SAS

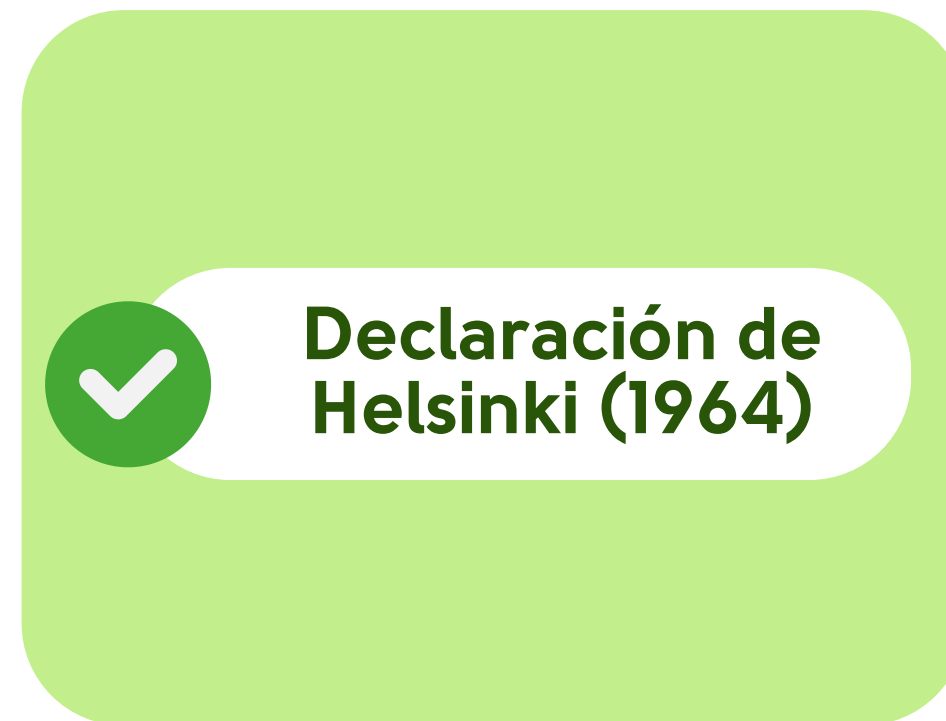
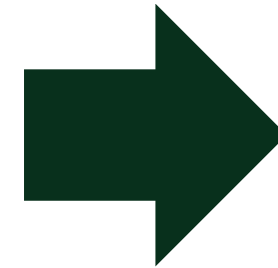
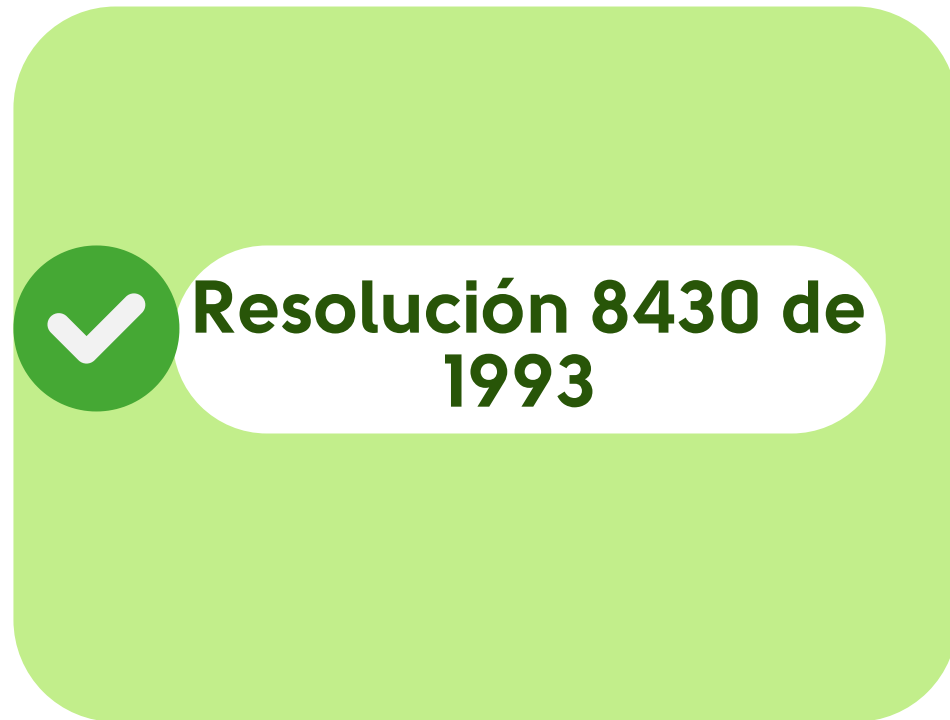
Estrato Alto (Alta Capacidad Económica)

Estrato 5
(Medio Alto)

Estrato 6
(Alto)

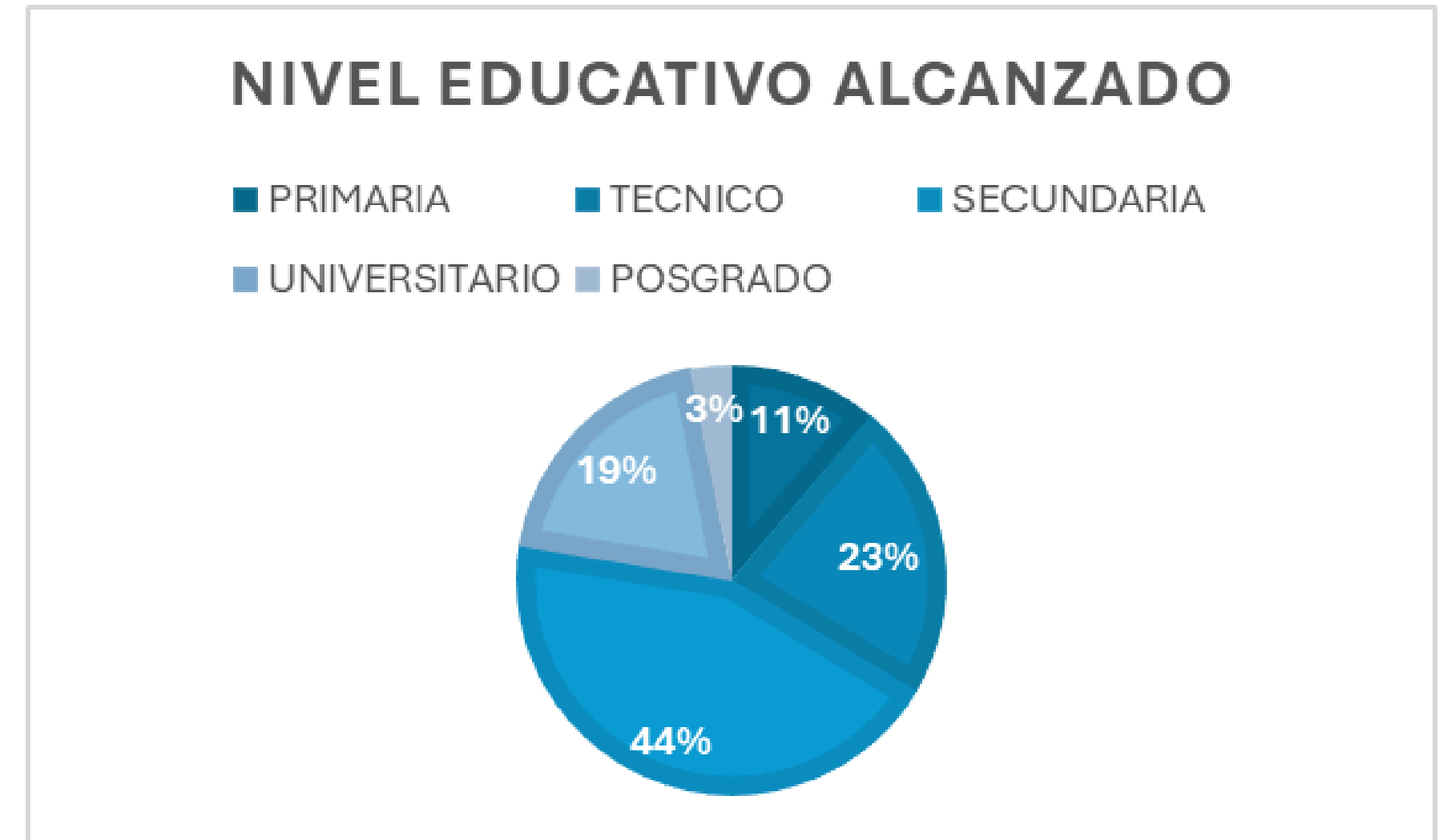
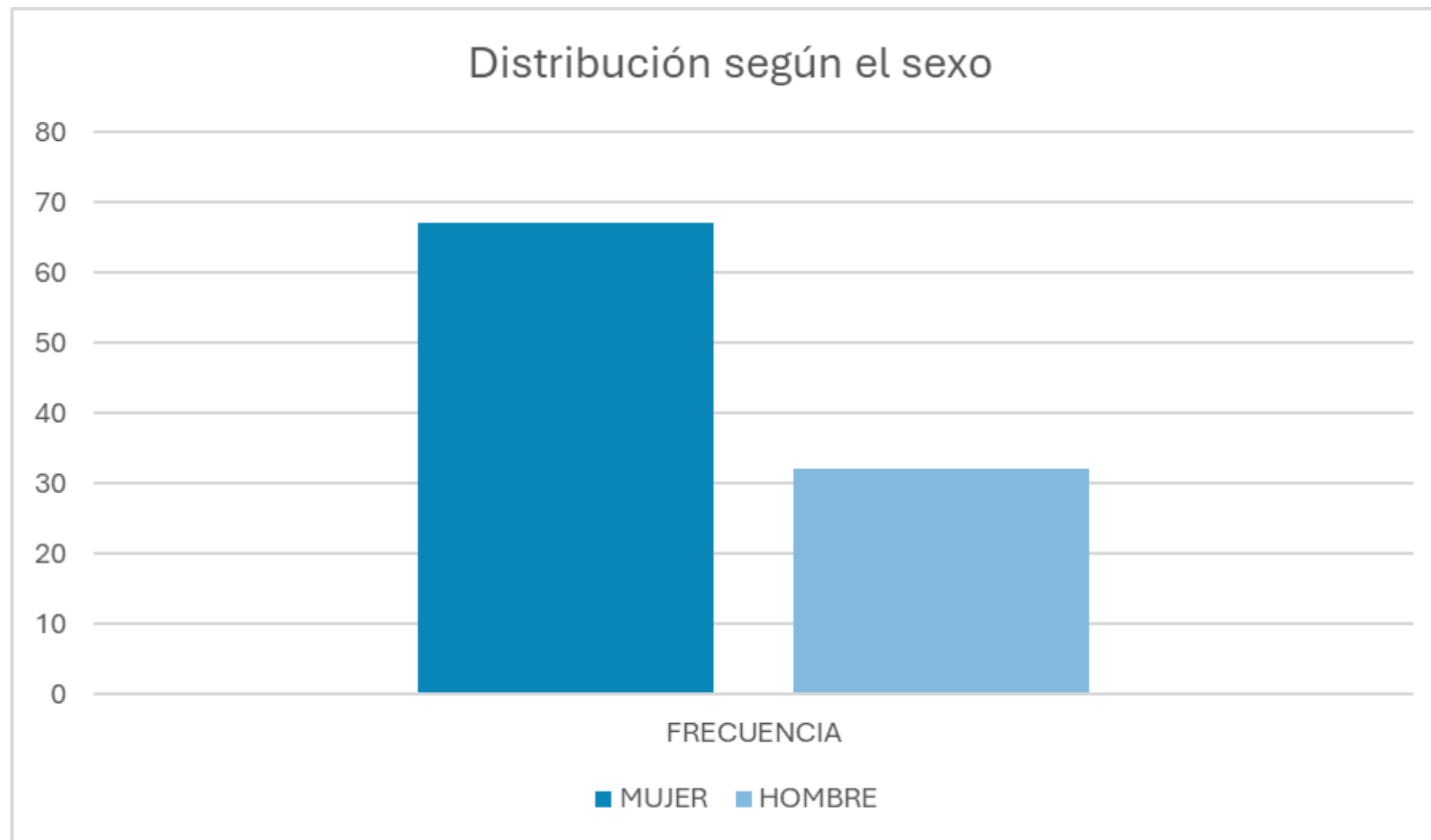
CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio está enmarcado en normativas internacionales y nacionales



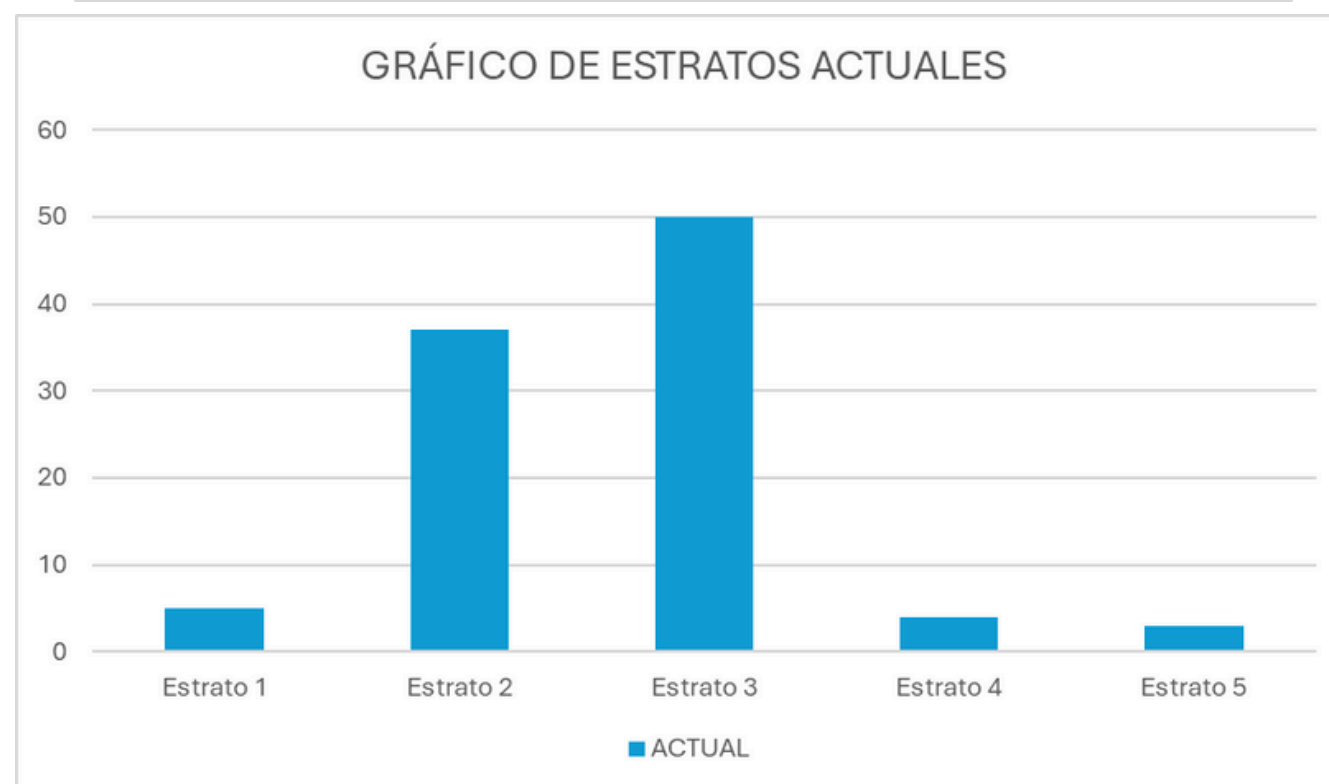
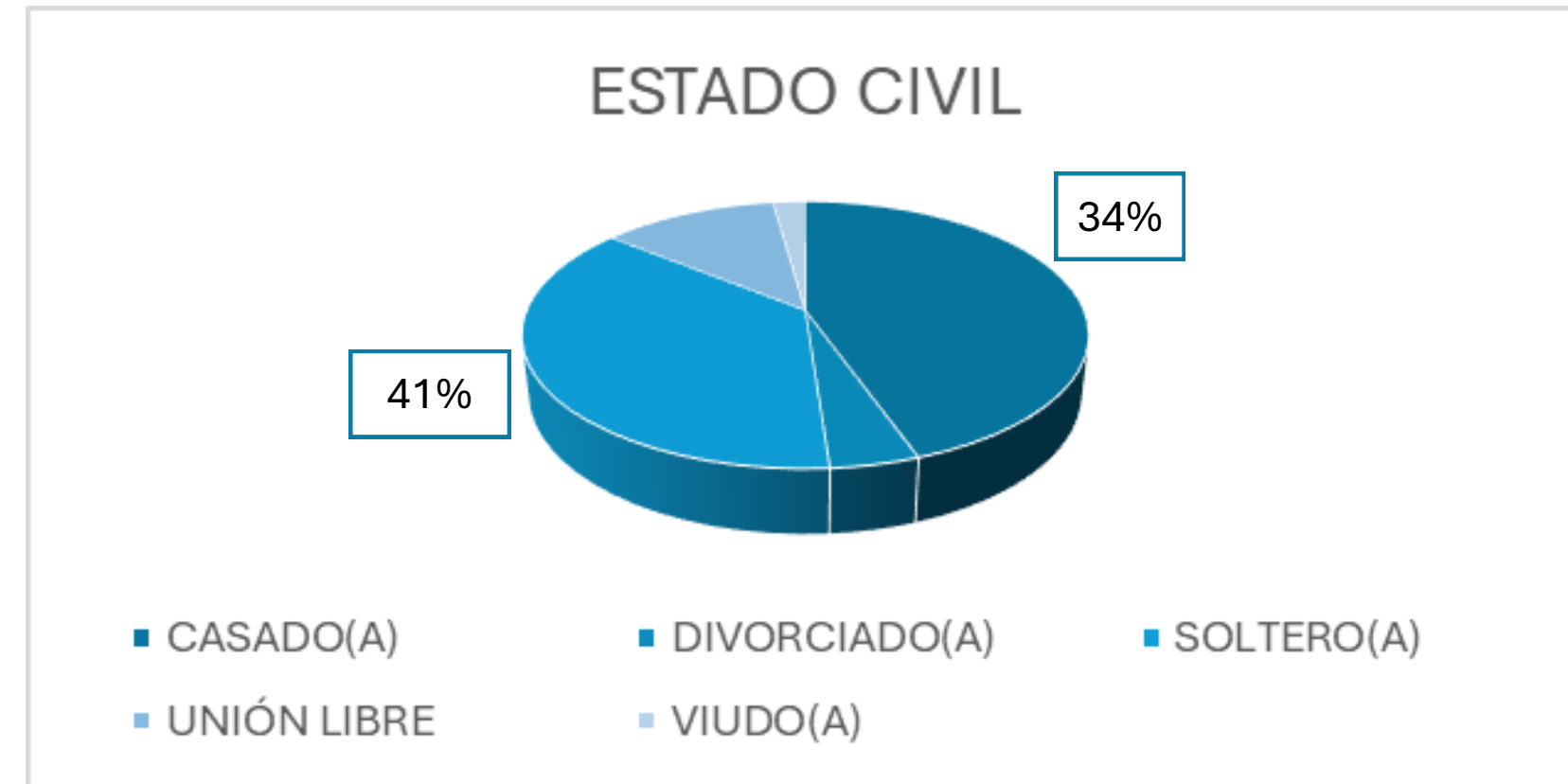
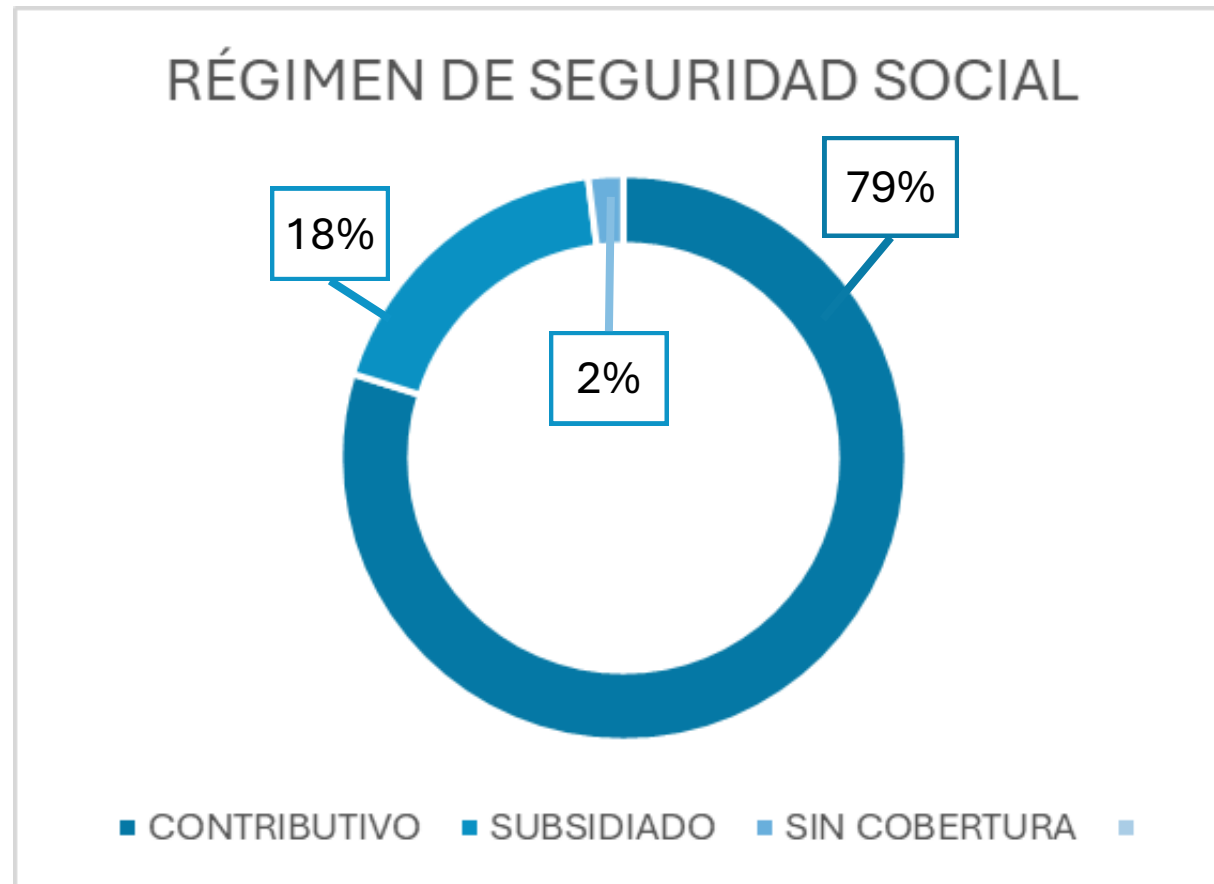
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Caracterización general de la muestra de adultos entre 45 y 60 años atendidos en la red de clínicas UNICOC Bogotá.



De los participantes el 67% eran mujeres y el 32% eran hombres; Se evidenció un predominio de participantes con educación secundaria completa, seguidos de nivel técnico o tecnológico, y en menor proporción, educación universitaria

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS



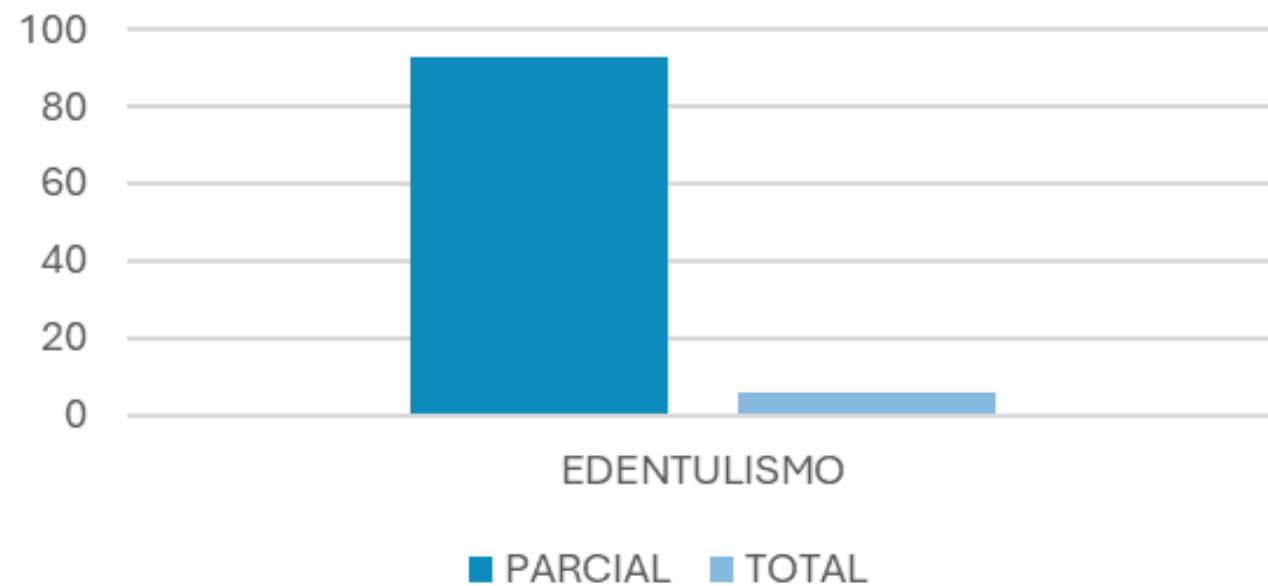
La mayoría de los encuestados pertenecía al régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado y una proporción mínima sin afiliación.

La mayor proporción se ubicó en el estrato 3 con un 50%, seguido por el estrato 2 con un 37%

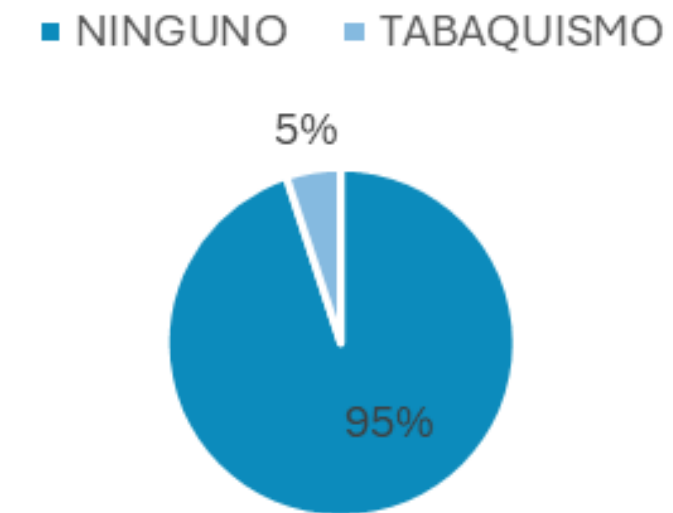
VARIABLES CLÍNICAS

Reporte de enfermedades sistémicas o tratamientos recientes y otras condiciones clínicas.

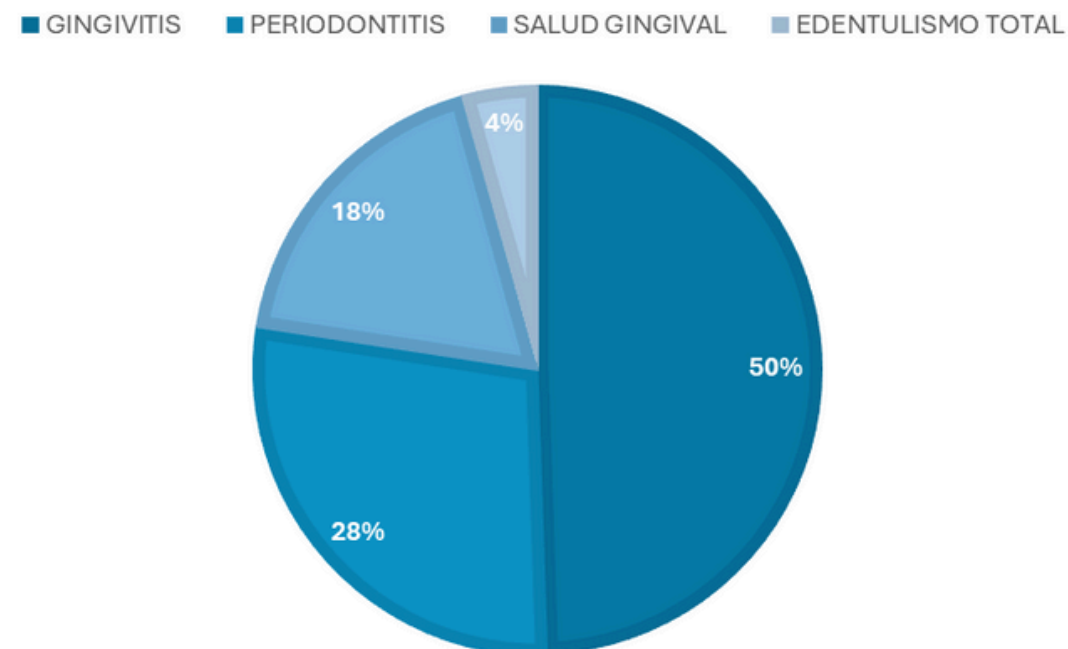
TIPO DE EDENTULISMO



HABITOS



ESTADO PERIODONTAL



El tipo de edentulismo más frecuente fue el parcial, representando más del 80 % de los casos, mientras que el edentulismo total se observó en una menor proporción de participantes.

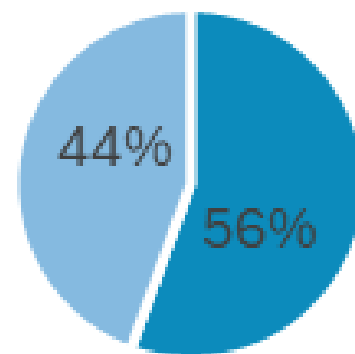
El tabaquismo es poco frecuente en la población analizada

VARIABLES CLÍNICAS

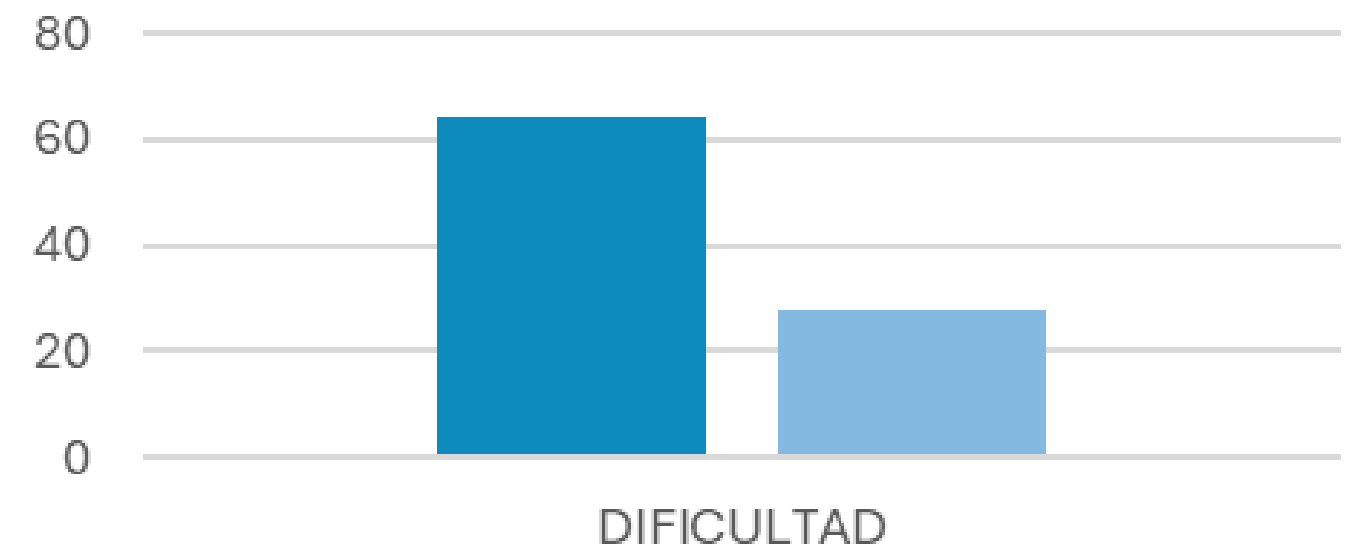
Reporte de enfermedades sistémicas o tratamientos recientes y otras condiciones clínicas.

Uso de prótesis dental removible

■ SI ■ NO



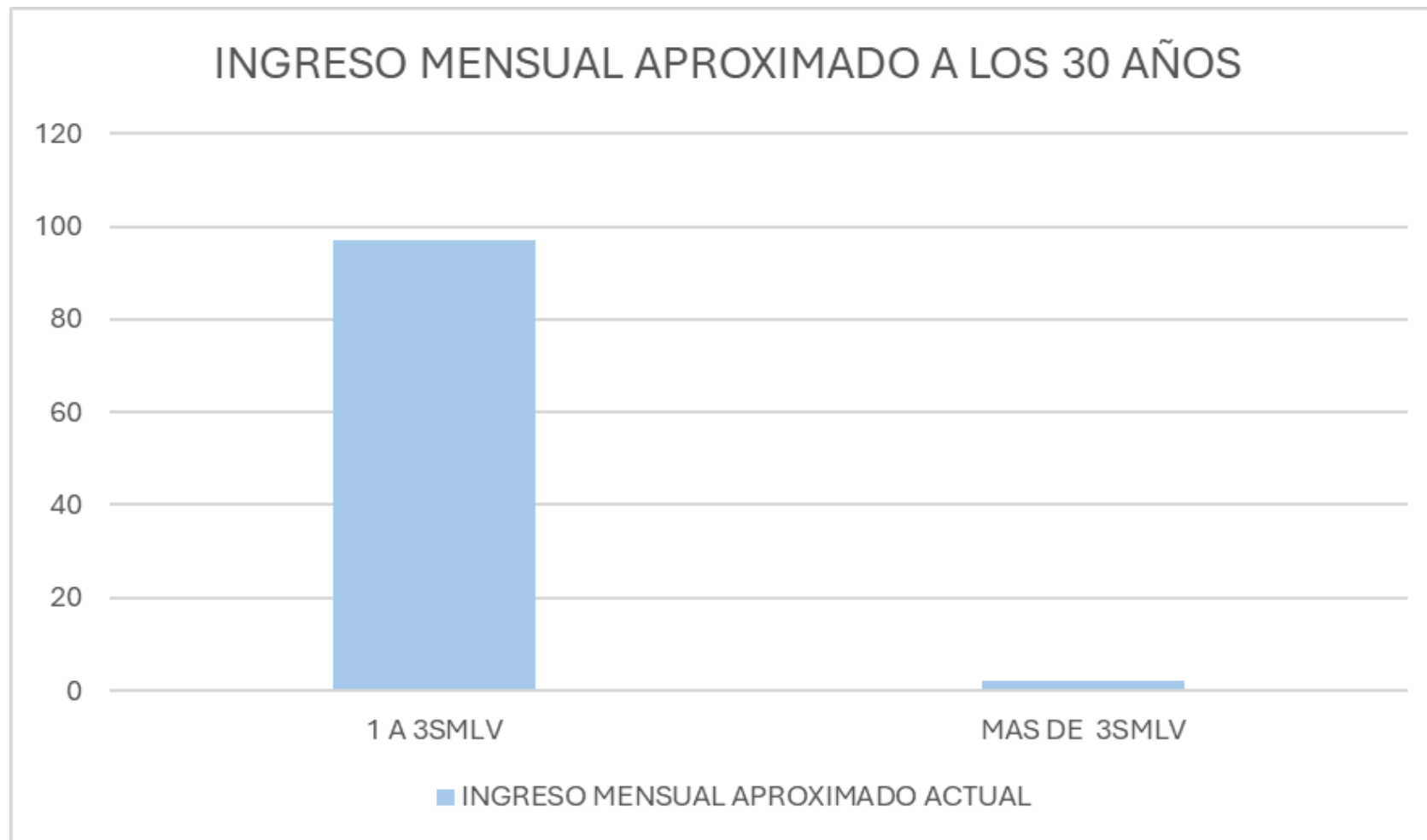
DIFICULTAD PARA PAGAR TRATAMIENTOS



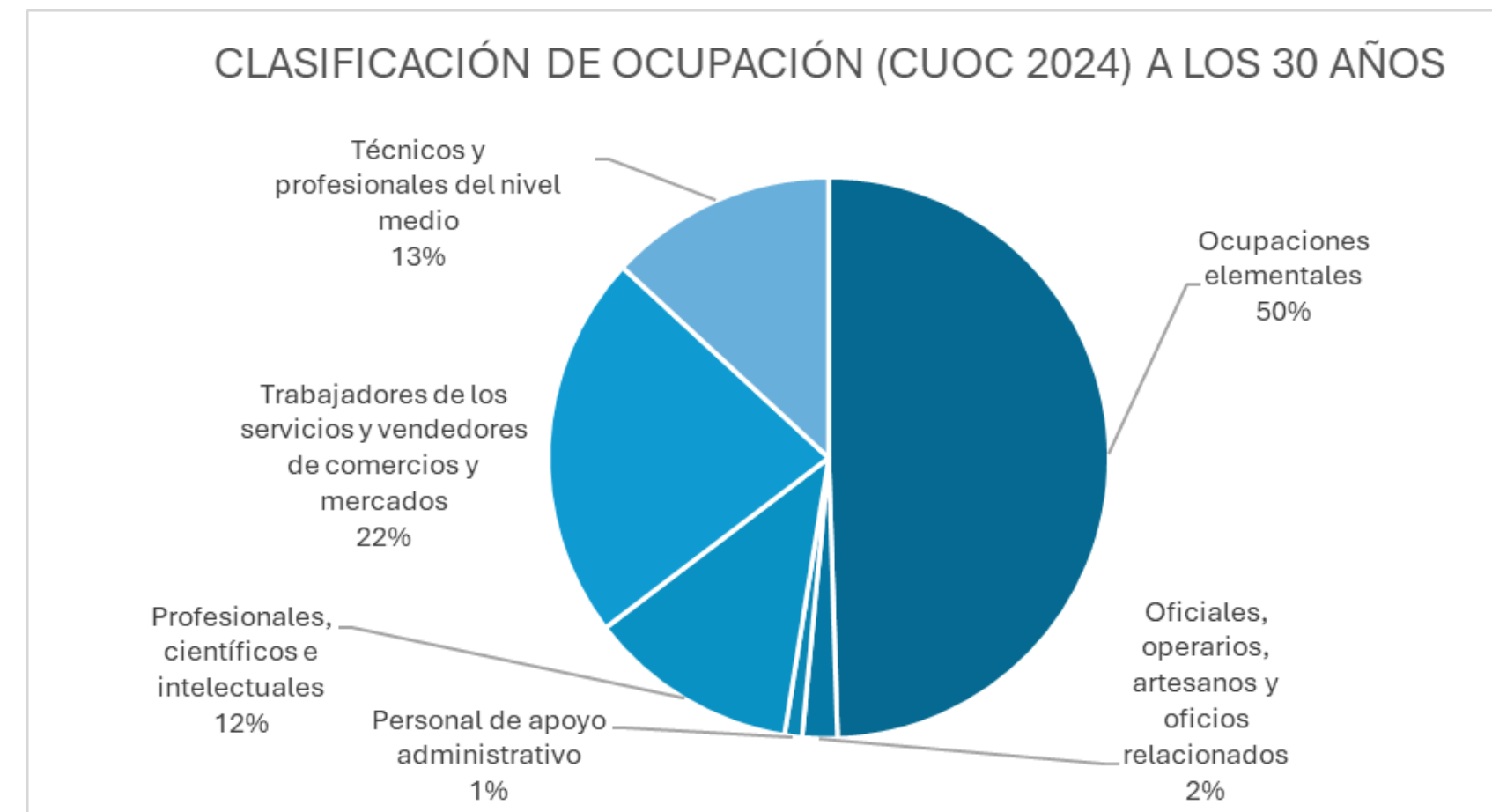
Predomina la dificultad económica para costear tratamientos odontológicos en consulta particular en casi 7 de cada 10 personas.

VARIABLES ECONÓMICAS A LOS 30 AÑOS

Clase social a los 30 años según la Clasificación Única de Ocupaciones de Colombia (CUOC 2024) y la clasificación del DANE.

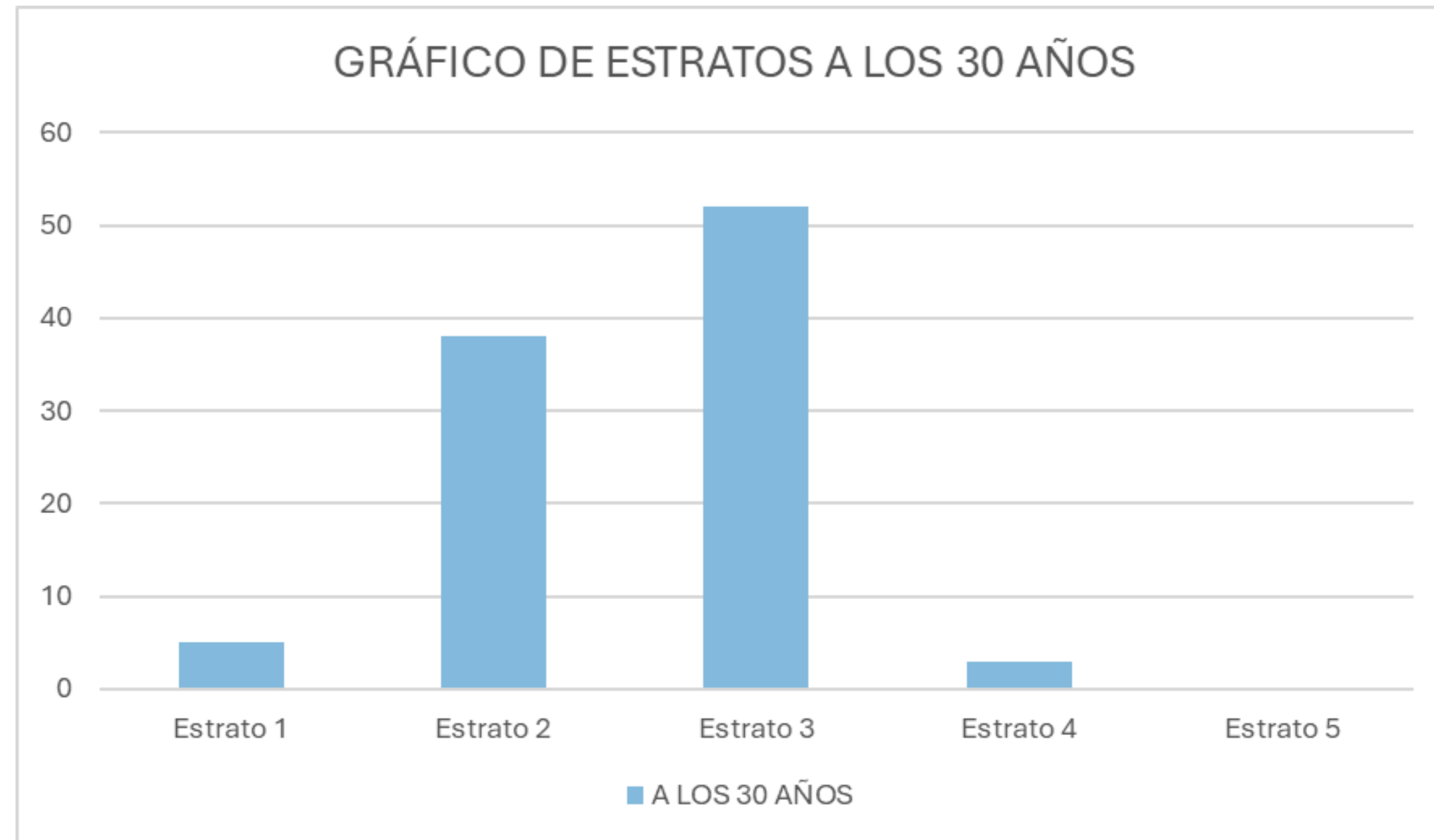


La mayoría de los participantes se desempeñaron en ocupaciones elementales, seguidos por trabajadores de los servicios y vendedores y en menor proporción se encuentran los profesionales.



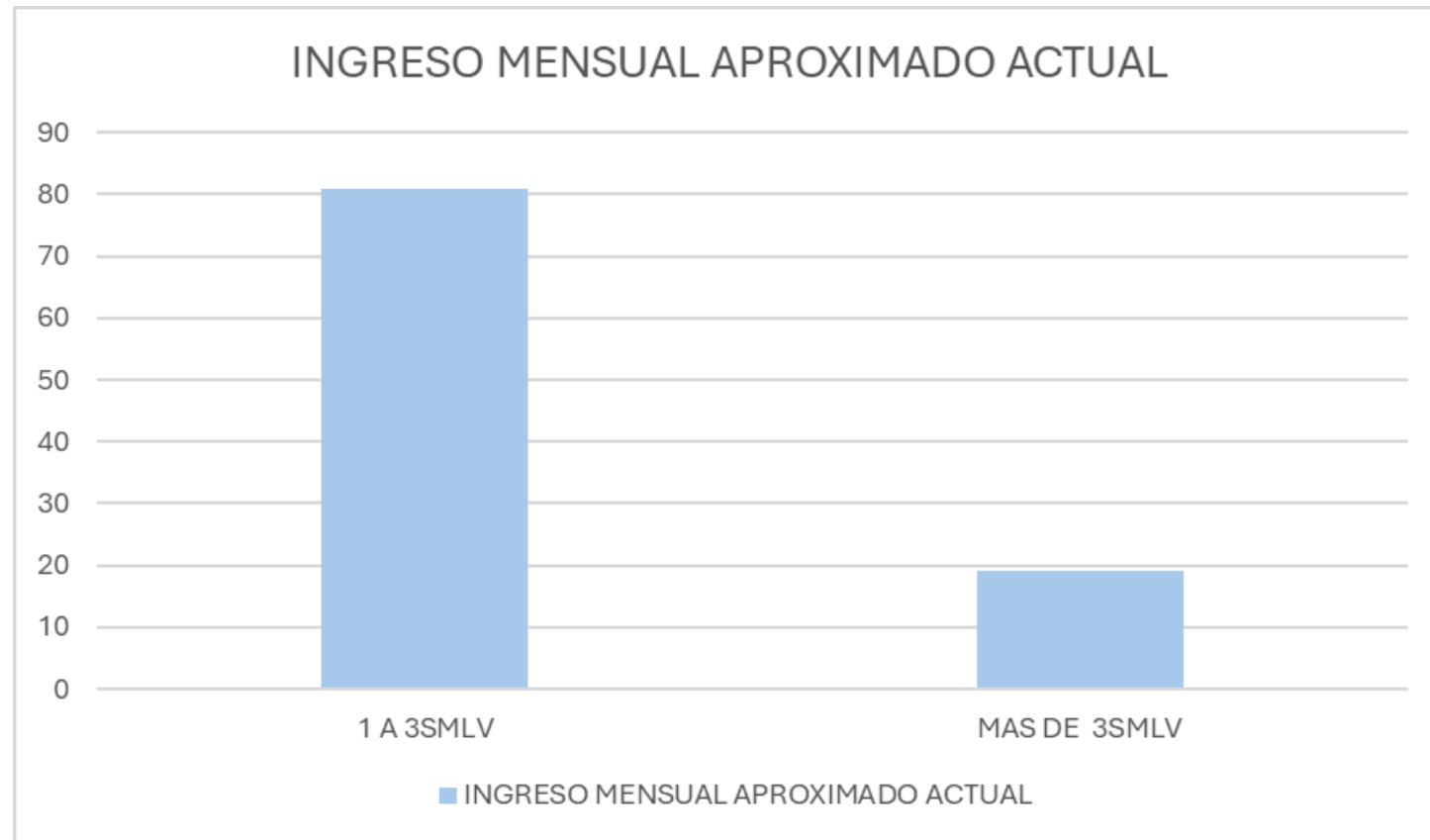
se reportaron ingresos mensuales entre 1 y 3SMLV

VARIABLES ECONÓMICAS A LOS 30 AÑOS



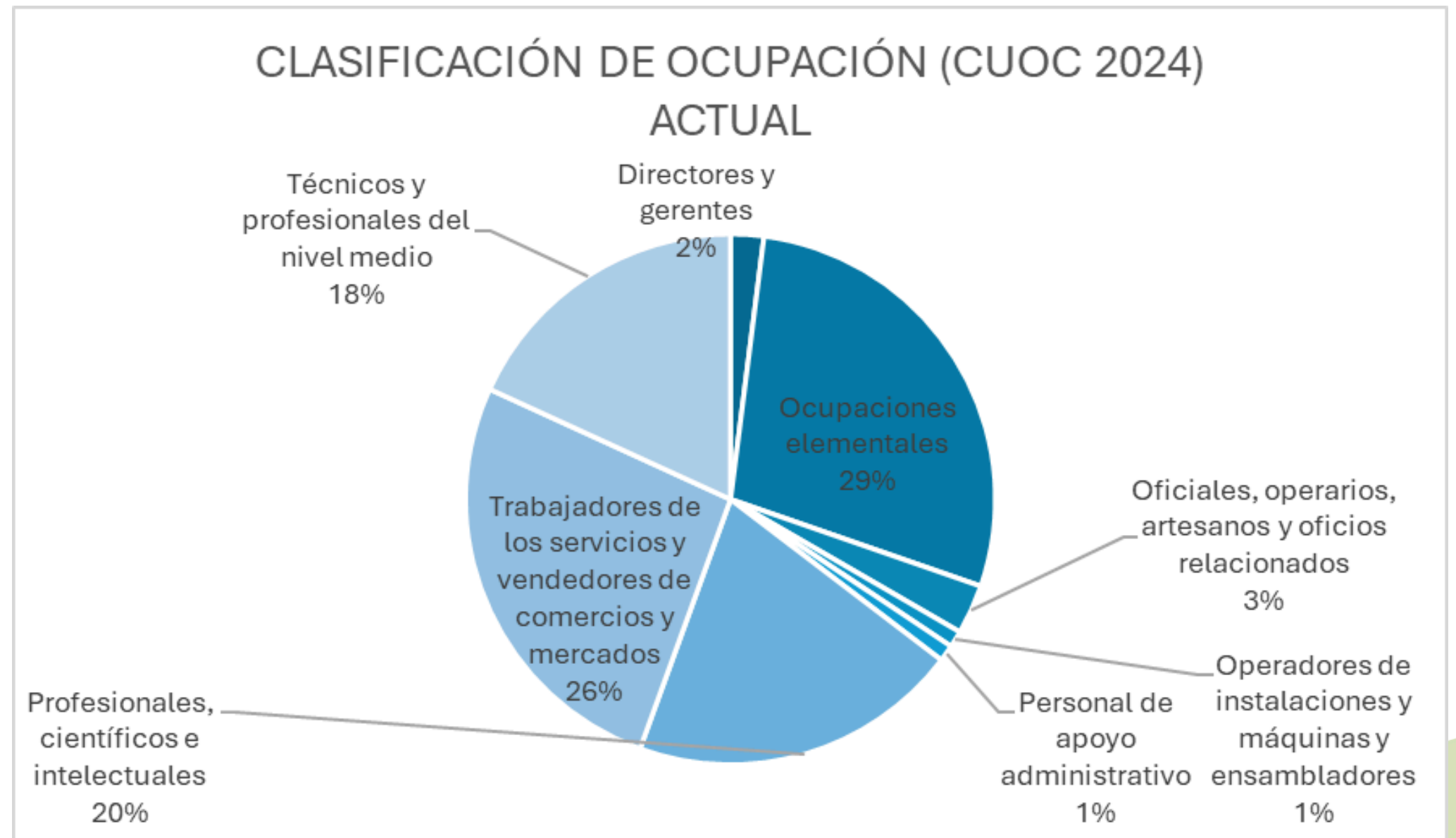
Seguía la mayor proporción ubicada en el estrato 3 y 2 lo que muestra una concentración en estratos medios

VARIABLES ECONÓMICAS ACTUALES



.La mayoría de los participantes reportaron ingresos mensuales entre 1 y 3SMLV.

Los participantes se desempeñan actualmente en ocupaciones elementales, seguidos por trabajadores de los servicios y vendedores y en menor proporción se encuentran los directores y gerentes.



Movilidad Social.

Cambio de clase y tipo de cambio de clase.

CAMBIO DE CLASE	FRECUENCIA	% DEL TOTAL
No	67	67.7
Si	32	32.3
TIPO CAMBIO DE CLASE		
ASCENDENTE	3	3.0
DESCENDENTE	31	31.3
SIN CAMBIO	65	65.7

El 67% de los participantes no presentó cambios de clase social, mientras que el 32% sí experimentó algún cambio; Esto sugiere una relativa estabilidad social.

RESULTADOS

Movilidad Social y perdida dental.

Resultados de la prueba de asociación entre tipo de movilidad (ascendente, descendente o sin cambio) y número de dientes presentes.

TIPO CAMBIO DE CLASE	NÚMERO DE DIENTES PRESENTES EN BOCA (min-máx.)
ASCENDENTE	16-20
DESCENDENTE	0-28
SIN CAMBIO	0-28

El análisis no mostró diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de movilidad social en relación con la pérdida dentaria.

Test de Kruskal-Wallis.

Resultados de las pruebas estadísticas no paramétricas para determinar diferencias entre el número de dientes presentes y los grupos analizados.

	χ^2	gl	p
DIENTES PRESENTES EN BOCA	1.865	2	0.394

Comparaciones de dos a dos Dwass-Steel-Critchlow-Fligner.

Resultados de las pruebas estadísticas no paramétricas para realizar comparación por pares.

		p
ASCENDENTE	DESCENDENTE	0.460
ASCENDENTE	SIN CAMBIO	0.518
DESCENDENTE	SIN CAMBIO	0.732

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas de ninguna comparación por pares, lo cual es coincidente con el resultado global de la prueba de kruskal-Wallis.

DISCUSIÓN

La movilidad social intrageneracional no mostró asociación estadísticamente significativa con el número de dientes presentes en los adultos evaluados ($p > 0.05$).

Lifecourse socio-economic mobility and oral health in middle age

M S Pearce¹, W M Thomson, A W G Walls, J G Steele

La movilidad social mostró un efecto reducido o no significativo después de ajustar por factores conductuales y de acceso

OR ascendente = 1.73 (95 % CI 1.53-1.95)
OR descendente = 2.52 (95 % CI 2.19-2.90)
OR persistente baja = 3.96 (95 % CI 3.13-5.03)

✓ Coincide: acceso y hábitos pueden modular la pérdida dental — no solo la movilidad

Intragenerational social mobility and self-rated oral health in the british cohort study

Aina Najwa Mohd Khairuddin, Eduardo Bernabé✉ & Elsa Karina Delgado-Angulo

Determinantes conductuales y biológicos explicaron mejor la pérdida dental que la trayectoria socioeconómica

No asociación entre movilidad social y percepción de salud oral ($p > 0.05$)

✓ Coincide: movilidad no predijo pérdida dental de forma independiente

DISCUSIÓN

Social Mobility and Tooth Loss: A Systematic Review and Meta-analysis

R K Celeste¹, A Darin-Mattsson², C Lennartsson², S Listl³, M A Peres^{4 5}, J Fritzell²

○ Mayor riesgo de pérdida dental con movilidad descendente y posición persistente en desventaja.

OR ascendente = 1.73 (95 % CI 1.53-1.95)
OR descendente = 2.52 (95 % CI 2.19-2.90)
OR persistente baja = 3.96 (95 % CI 3.13-5.03)

! Efectos más visibles en contextos con marcadas desigualdades sociales

Lifecourse socioeconomic position indicators and tooth loss in Korean adults

Dong-Hun Han^{1 2}, Young-Ho Khang^{3 4}

Asociación significativa entre movilidad social y pérdida dental antes y después de ajustes estadísticos

PR = 2.10 (edentulismo)
PR = 2.33 (pérdida severa)
SII = 3.61 % / RII = 1.67 para educación parental

! Contradice los resultados, incluso en contexto asiático

La discrepancia sugiere que los efectos de la movilidad social pueden depender de la magnitud de las desigualdades estructurales y de la heterogeneidad social de la muestra.

CONCLUSIONES

La movilidad social intrageneracional no mostró un efecto significativo sobre la pérdida dental en los adultos atendidos en las clínicas de UNICOC de Bogotá sede centro.

En la población evaluada, el número de dientes presentes en boca no mostró diferencias estadísticamente significativas entre los grupos según tipo de movilidad social intrageneracional ($p > 0.05$).

Entre los participantes que experimentaron movilidad social, la movilidad descendente fue más frecuente que la ascendente, sin que estas diferencias se reflejaran en variaciones significativas en la cantidad de dientes presentes.

LIMITACIONES

La población se centró únicamente en pacientes con presencia de edentulismo, lo cual no permitió la inclusión de un grupo control sin edentulismo para una comparación directa.

La variable “grado de edentulismo” no fue operacionalizada como una dicotomía (presencia/ausencia), lo que limitó la estimación de medidas de asociación como las razones de oportunidad.

El análisis estadístico se basó principalmente en pruebas no paramétricas de comparación (Kruskal-Wallis y comparaciones por pares), sin estimar fuerza de asociación entre variables.

Los hallazgos se circunscriben al contexto de la red de clínicas UNICOC Bogotá, por lo que no pueden generalizarse a toda la población colombiana.

RECOMENDACIONES

Realizar estudios longitudinales y prospectivos

Incluir un grupo control sin edentulismo para fortalecer las comparaciones y evaluar diferencias de manera más robusta.

Operacionalizar la variable edentulismo como dicotómica (presente/ausente) e integrar niveles de severidad sólo como variable secundaria.

Incorporar modelos de análisis multivariado que estimen la fuerza de asociación entre movilidad social y pérdida dental.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Lee H. A life course approach to total tooth loss: Testing the sensitive period, accumulation, and social mobility models in the Health and Retirement Study. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2025 Mar 18];47(4):333. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9218921/>
2. Peres MA, Peres KG, Thomson WM, Broadbent JM, Gigante DP, Horta BL. The Influence of Family Income Trajectories From Birth to Adulthood on Adult Oral Health: Findings From the 1982 Pelotas Birth Cohort. *Am J Public Health* [Internet]. 2011 Apr [cited 2025 Mar 11];101(4):730. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3052343/>
3. Ríos Obando JF, Angarita De La Cruz B, Vargas Taborda LC, Azcárate Serrano J. Factores de movilidad social en un sector rural de Colombia. *Revista de Ciencias Sociales (RCS)*. 2023;XXIX(1):169–85.
4. Madera M, Delgado-Angulo EK, Bashir NZ, Bernabe E. The intersections of socioeconomic position, gender, race/ethnicity and nationality in relation to oral conditions among American adults. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2023 Aug 1 [cited 2025 Mar 11];51(4):644–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36786413/>
5. Brennan DS, Spencer AJ. Health-related quality of life and income-related social mobility in young adults. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2014 Apr 15 [cited 2025 Mar 18];12(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24735954/>
6. Gutiérrez Quiceno B, Martínez AG, Zuluaga IA. Edentulism and Individual Factors of Active Aging Framework in Colombia. *Ann Geriatr Med Res* [Internet]. 2024 Mar 1 [cited 2025 Mar 18];28(1):46–56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38105010/>
7. Mohd Khairuddin AN, Bernabé E, Delgado-Angulo EK. Intragenerational social mobility and self-rated oral health in the british cohort study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2025 Mar 18];19(1):115. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8028789/>
8. Pearce MS, Thomson WM, Walls AWG, Steele JG. Lifecourse socio-economic mobility and oral health in middle age. *J Dent Res* [Internet]. 2009 Oct [cited 2025 Mar 18];88(10):938–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19783803/>
9. Cundiff JM, Boylan JM, Pardini DA, Matthews KA. Moving Up Matters: Socioeconomic Mobility Prospectively Predicts Better Physical Health. *Health Psychol* [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2025 Mar 18];36(6):609. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5444957/>

10. Lee H. A life course approach to total tooth loss: Testing the sensitive period, accumulation, and social mobility models in the Health and Retirement Study. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2025 Mar 18];47(4):333. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9218921/>
11. Ramsay SE, Papachristou E, Watt RG, Lennon LT, Papacosta AO, Whincup PH, et al. Socioeconomic disadvantage across the life-course and oral health in older age: findings from a longitudinal study of older British men. *J Public Health (Oxf)* [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2025 Mar 18];40(4):e423. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6540288/>
12. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS [Internet]. [cited 2025 Mar 18]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000400003
13. Gutiérrez Quiceno B, Martínez AG, Zuluaga IA. Edentulism and Individual Factors of Active Aging Framework in Colombia. *Ann Geriatr Med Res* [Internet]. 2024 Mar 1 [cited 2025 Mar 19];28(1):46–56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38105010/>
14. Minsalud. IV ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL ENSAB IV. Bogotá; 2014.
15. Crocombe LA, Chrisopoulos S, Kapellas K, Brennan D, Luzzi L, Khan S. Access to dental care barriers and poor clinical oral health in Australian regional populations. *Aust Dent J* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2025 Mar 19];67(4):344–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35765724/>
16. Deguchi M, Mau MKLM, Davis J, Niederman R. Preventable Tooth Loss in Hawai'i: The Role of Socioeconomic Status, Diabetes, and Dental Visits. *Prev Chronic Dis* [Internet]. 2017 Nov 1 [cited 2025 Mar 19];14(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29144892/>
17. Guarnizo-Herreño CC, Watt RG, Garzón-Orjuela N, Suárez-Zúñiga E, Tsakos G. Health insurance and education: major contributors to oral health inequalities in Colombia. *J Epidemiol Community Health* (1978). 2019 Aug;73(8):737–44.
18. Knorst JK, Sfreddo CS, de F. Meira G, Zanatta FB, Vettore M V., Ardenghi TM. Socioeconomic status and oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2021 Apr 28;49(2):95–102.
19. Celeste RK, Darin-Mattsson A, Lennartsson C, Listl S, Peres MA, Fritzell J. Social Mobility and Tooth Loss: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Dent Res*. 2022 Feb 27;101(2):143–50.
20. La movilidad social como tema de estudio en la Historia y los estudios migratorios: un acercamiento global. *Revista Cimexus*. 2022 Dec;18(1).
21. Vélez R, Campos R, Fonseca C. El concepto de movilidad social: dimensiones, medidas y estudios en México . 2015.
22. Sánchez FMH, Pacheco APH, Rincón OC. La movilidad social. *Revista de Investigación Académica Sin Frontera: Facultad Interdisciplinaria de Ciencias Económicas Administrativas - Departamento de Ciencias Económico Administrativas-Campus Navojoa* [Internet]. [cited 2025 Mar 25];(40). Available from: <https://revistainvestigacionacademicasinfrontera.unison.mx/index.php/RDIASF/article/view/606>

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA - UNICOC
POSGRADO DE PROSTODONCIA



GRACIAS

ESTUDIANTE
CAMILA ANDREA OVIEDO GELVIS