

Características sociodemográficas y motivos de elección de los pacientes de odontología en dos Facultades de Cali.



COLEGIO ODONTOLÓGICO

Centro de Investigación Santiago de Cali

Autores:

Hinojosa Sarria, Juan Pablo

Restrepo Marín, Alexander

Villanueva, Lina

Correa Zuniga, David

Aleman, Alvaro

Asesor científico

Pinzon Gómez, Elisa María

Asesor metodológico

Pérez Jaramillo, Adolfo

Asesor estadístico

Mueses Marín, Héctor Fabio

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia

Colegio odontológico colombiano - COC

Sede Santiago de Cali.

2009-05-30

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y MOTIVOS DE ELECCIÓN DE LOS PACIENTES DE ODONTOLOGÍA EN DOS FACULTADES DE CALI

SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERIZATION AND CHOOSING REASONS OF PATIENTS IN TWO COLLEGES OF DENTISTRY IN CALI

Hinojosa Sarria Juan Pablo.* / Restrepo Marín Alexander. */ Villanueva Lina. */ Correa Zúñiga David.* / Alemán Álvaro. */
* Investigador principal.

Resumen

Objetivo: Identificar las características socio-demográficas y motivos de elección de pacientes que asistieron a dos facultades odontológicas de Cali. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, Se entrevistaron 200 pacientes, 100 por cada facultad, mayores de 18 años que asistieron al servicio odontológico en la época de referencia del estudio, a través del método de encuesta, en la cual se evaluó características socio-demográficas y motivos de elección del servicio. Se obtuvo consentimiento de cada participante. **Resultados:** En la facultad 1 el 31,7% de los participantes correspondían al género masculino, mientras que en la facultad 2 el 71,7% corresponde al género femenino. El 38.4% de los pacientes que asistieron a las clínicas de la facultad 2 tenían un nivel de ingresos menor al mínimo, mientras en la facultad 1, el 36,6% tenían ingresos mayores al salario mínimo. Los pacientes con educación primaria completa asistieron por precios a la facultad 2 en un 85.7%; es importante resaltar la participación de la facultad 1 con un 84.2% de raza no negra, mientras que en la facultad 2, la raza negra fue de 17.2% **Conclusiones:** Las características socio-demográficas identificaron que las personas menores de 25 años y mayores de 50 años utilizan más los servicios, a su vez las mujeres acuden más a este tipo de servicios dentales. Los motivos de elección de pacientes que asisten a las facultades satisfacen necesidades similares apoyadas en valores económicos, calidad de atención y necesidad del servicio. Los pacientes de raza negra utilizan en menor número los servicios.

Palabras claves: Servicio de salud para la comunidad, distribución espacial de la población, satisfacción de los consumidores.

Abstract

Objective: Identify socio-demographic characteristics and reasons for selection of patients attending two dental schools in Santiago de Cali. **Materials and methods:** Cross-sectional study. We Interview 200 patients older than 18 years attending the dental service at the time of reference for the study, through the survey method, was evaluated in which socio-demographic characteristics and reasons for choice of service. Consent was obtained from each participant. **Results:** In college 1 31.7% of participants were male gender; while in college 2 71.7% were female. The 38.4% of patients attending the clinics of faculty 2 had a level of income below the minimum, while in college 1, 36.6% had incomes greater than minimum wage. Patients with complete primary education attended faculty 2 by price in a 85.7%. it is important to highlight the participation of faculty with a 84.2% 1 of non-black race, while in college, 2 blacks was 17.2%. **Conclusions:** The socio-demographic characteristics to identify the extreme ages and females use more dental services. The reasons for choosing patients who attend schools meet similar needs based on economic values, quality of care and service needs. Afro-descendants have access to fewer dental due to several factors.

Keywords: Community health services, Residence Characteristics, Consumer Satisfaction.

Introducción

Los estudios en servicios dentales se han centrado en descubrir cuáles son los factores que influyen para que las personas decidan o no acudir al dentista, en cuanto a otras características de acceso en la mayoría de los estudios se ha demostrado que el contar con una fuente de atención, influye directa y positivamente en el uso de los servicios (1) y en la satisfacción de los consumidores.

Los motivos de elección de los servicios odontológicos comúnmente reportados en la literatura se asocian con factores demográficos tales como la edad, sexo, estructura familiar entre otros y factores socioeconómicos como nivel de ingresos, educación y raza (1).

Aunque se ha sugerido que las características demográficas influyen en los motivos de elección del servicio, en odontología, no se ha encontrado estudios que evalúen estas características, algunos sugieren que el cuidado dental depende del nivel de ingresos, grupo familiar, tamaño de la población y nivel educativo (2), por otra parte varios artículos muestran la asociación positiva entre años de estudio y utilización de servicios, además de la cobertura por servicio prepago, historial de salud, etnicidad y edad.

La utilización de los servicios en odontología no se da en forma homogénea en la población, sino que depende de la combinación de varios aspectos que pueden ser caracterizados por su tipo (clase de servicio y quien lo provee); por su sitio (lugar y atención recibida); por su propósito (prevención, enfermedad actual y servicio asistencial) y por su tiempo de intervalos (si un paciente entró o no al sistema de salud durante un determinado tiempo y que tan a menudo lo usa) aspectos que se relacionan con las características de los individuos y grupos (3). El tamaño de la familia o el número de hijos también parece influenciar la utilización de consultas pero los resultados no son consistentes (4). La situación socio-económica influye pero no es la única determinante en el uso de estos servicios. Es de resaltar que las características de la población a riesgo son predisposición, habilitación y componentes necesarios, los cuales se describen como determinantes individuales de la utilización y elección; la predisposición describe la tendencia de los individuos a usar los servicios donde se

presentan episodios de ataque de la enfermedad, esto incluye edad, sexo y raza entre otros; la habilitación describe los medios por los cuales el individuo tiene disponibilidad para usar los servicios, esto incluye los atributos individuales y familiares (ingresos, cobertura) así como características de la comunidad donde el individuo reside (urbano, rural, región) y el componente de necesidad se refiere al nivel de enfermedad, el cual es la causa más inmediata para el uso de servicio de salud (1).

En Santiago de Cali no se encontraron estudios que evalúen la estructura y la dinámica del comportamiento de los pacientes con respecto al servicio de salud buco-dental. Es por esto que se decidió identificar las características socio-demográficas y motivos de elección de la población, para que se pudieran aportar datos investigativos acerca de la preferencia de los pacientes en relación con la escogencia de su tratamiento odontológico (4), ya sea por la calidad de los servicios, por la tecnología en cada facultad e incluso por la infraestructura (5); con los cuales probablemente, en un futuro los datos obtenidos en este estudio sirvan como aporte para proyectos investigativos sobre publicidad y mercadeo en las instituciones educadoras prestadoras de dicho servicio (6).

Materiales y métodos

Se realizó un estudio transversal en el que participaron 200 personas de dos facultades de odontología en Santiago de Cali durante el mes de octubre de 2008. Se realizó un muestreo no probabilístico donde se encuestaron 100 personas por cada facultad. Se incluyeron pacientes que asistieran por primera vez, pacientes que no tuvieran algún vínculo familiar con estudiantes de la facultad y pacientes que llegaran a la facultad por iniciativa propia; se excluyeron pacientes menores de edad, aquellos que no firmarán el consentimiento informado o con discapacidad mental.

Las variables de estudio fueron: edad, género, estado civil, conformación de estructura familiar, ocupación laboral, nivel de ingresos mensuales, grado de escolaridad, etnia, régimen de seguridad social, recomendación y motivos de elección. La encuesta estaba conformada por

trece preguntas de selección múltiple, la cual se aplicó a los pacientes que estuvieron en las salas de espera de las facultades, con previa explicación de la importancia de la investigación y obtención del consentimiento informado, se mantuvo su confidencialidad y anonimato durante todo el proceso de estudio, esta fue autodiligenciada por cada uno de los entrevistados.

Se realizó una prueba piloto con 25 encuestas donde se validó el instrumento de recolección de datos. La investigación contó con la aprobación del Comité de Ética de la Institución Universitaria Colegios de Colombia (UNICOC), y fue clasificada según la Resolución 8430 de 1993 como un estudio sin riesgo debido a que solamente se aplicaron encuestas donde no se trataron aspectos sensitivos de la conducta.

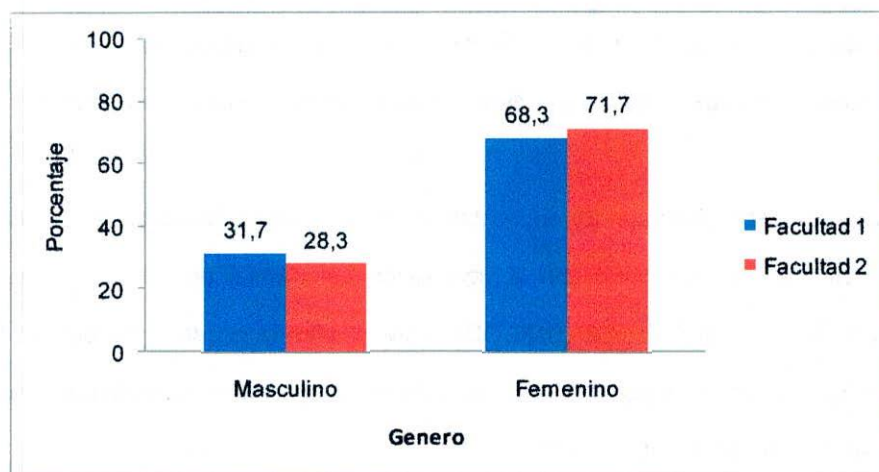
Análisis estadístico

Los datos se tabularon en Microsoft Office Excel® 2007, se procesaron en Epi-Info versión 3.5.1. Se realizaron análisis univariado y bivariado, para evaluar relación entre las variables independientes y la dependiente del estudio se utilizó prueba χ^2 y el test exacto de Fisher, donde se empleo un nivel de significancia de 0.05.

Resultados

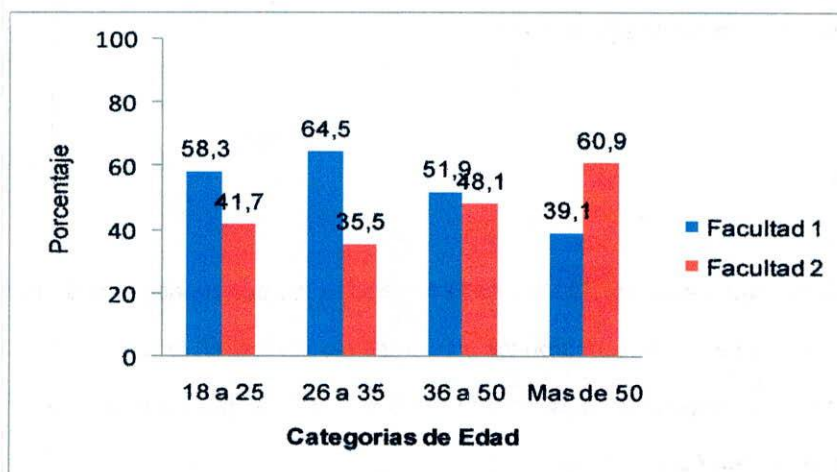
Se entrevistaron 200 pacientes, 100 por cada facultad, a las que en adelante se denominaran facultad 1 y facultad 2. Se encontraron los siguientes resultados: en la facultad 1 el 31,7 % de los participantes correspondían al género masculino, mientras que en la facultad 2 el 71,7% corresponde al género femenino (Figura 1).

Figura 1. Genero de los participantes, por facultad



En cuanto a la edad se encontró que el 64,5% de los participantes de la facultad 1, estaban en un rango entre 26 y 35 años, mientras que el grupo de más de 50 años era el más predominante con un 60,9% en la facultad 2 (figura 2).

Figura 2. Categorías de edad de los participantes por facultad



Según la figura 3 la estructura familiar de quienes asistían a la facultad 1 estaba en un 57% conformado por padre, madre e hijos al igual que el 49% de la facultad 2. Por otra parte, 38.4% de los pacientes que asistieron a las clínicas de la facultad 2 tenían un nivel de ingresos menor al mínimo, mientras en la facultad 1, el 36,6% tenían ingresos mayores al salario mínimo (figura 4).

Figura 3. Estructura familiar de los pacientes que asisten a las facultades

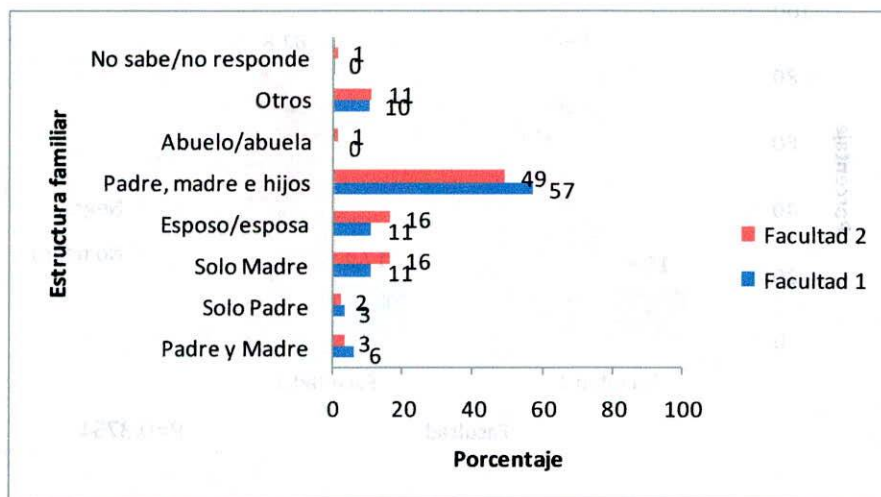
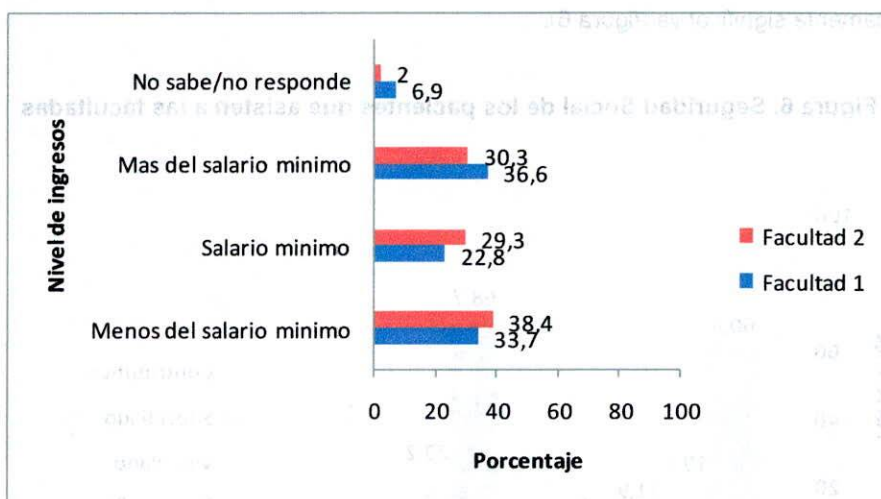
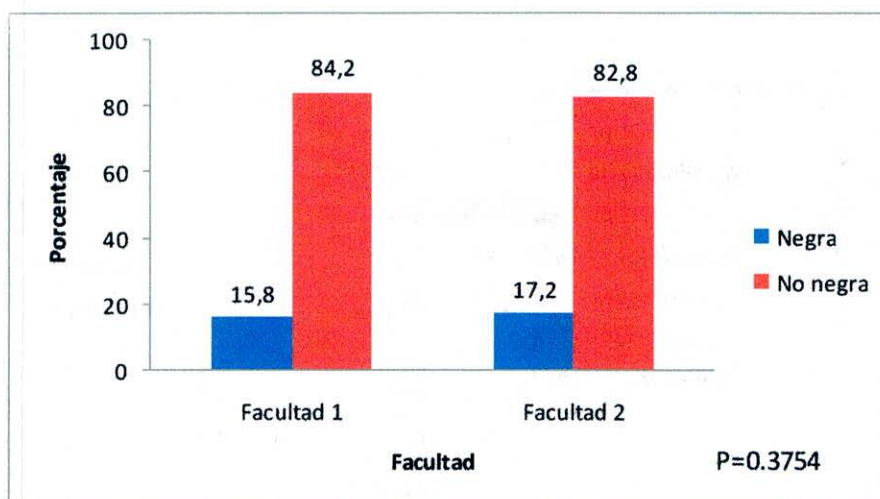


Figura 4. Nivel de ingresos de los pacientes que asisten a las facultades



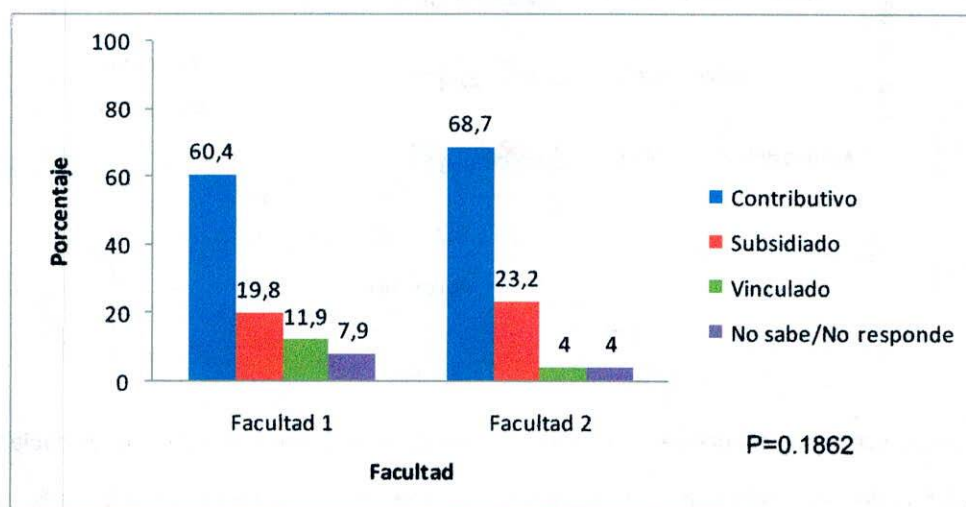
De acuerdo con la etnia, aunque no se encontró una diferencia significativa entre los pacientes que asistían de raza negra como no negra, es importante resaltar la participación de la facultad 1 con un 84.2% de raza no negra, mientras que en la facultad 2, la raza negra fue de 17.2% (Figura 5).

Figura 5. Tipo de etnia de los pacientes que asisten a las facultades



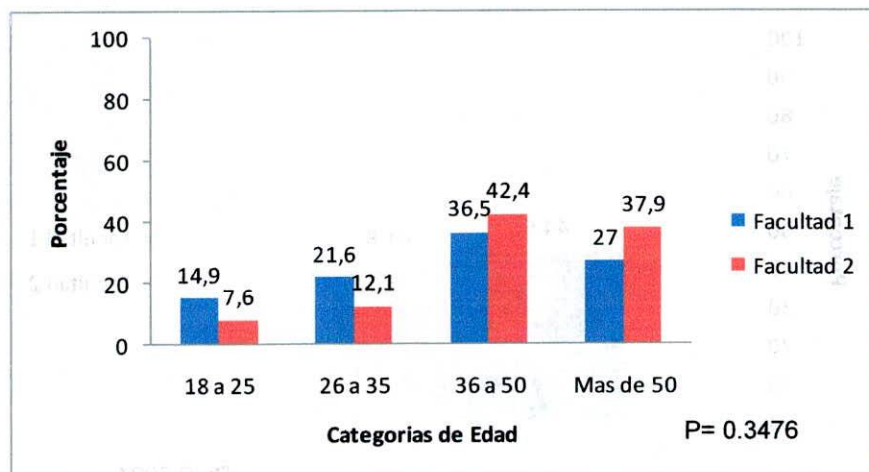
En cuanto a seguridad social se observó que un 68.7% de los encuestados en la facultad 2 correspondían al régimen contributivo, similar al 60,4% de la facultad 1, sin diferencia estadísticamente significativa (figura 6).

Figura 6. Seguridad Social de los pacientes que asisten a las facultades



Frente a quien le recomendó realizarse el tratamiento odontológico en esta facultad no se encontró una diferencia significativa pero se diferenció la recomendación por amigo (Figura 7).

Figura 7. Conocimiento de la facultad por un amigo



En cuanto a los motivos de elección se pudo observar en primera instancia, que los pacientes de la facultad 2 escogieron por las tarifas que se ofrecía en un promedio cercano al 50% en todos los grupos de edad (figura 8), seguido por la calidad de atención donde se encontró que los pacientes asistieron al servicio de la facultad 1 en un 44.6%, por este motivo (figura 9).

Figura 8. Recomendación de facultad por precio

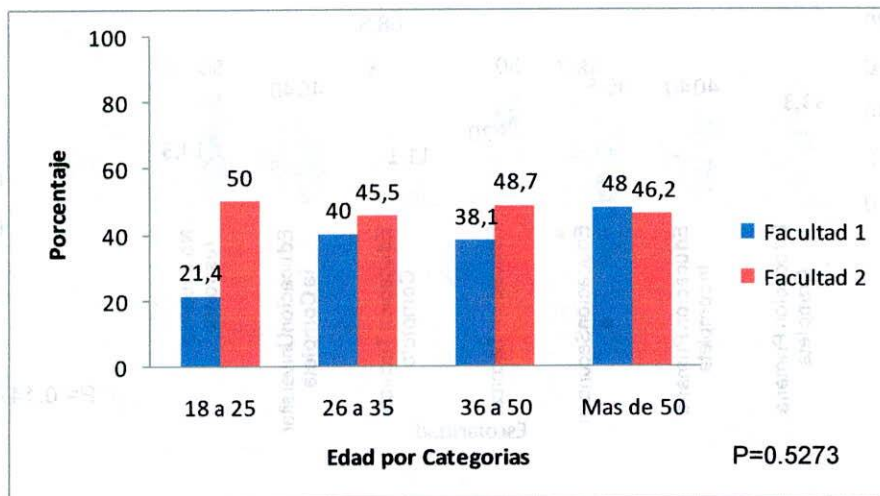
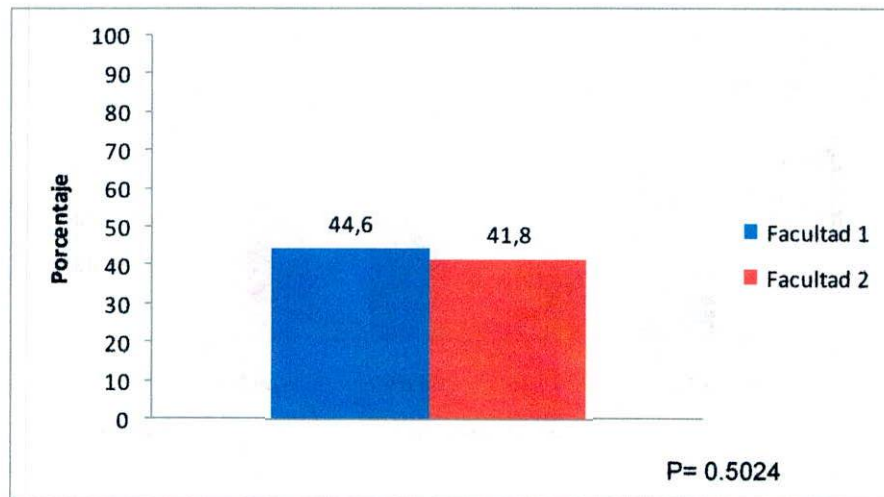
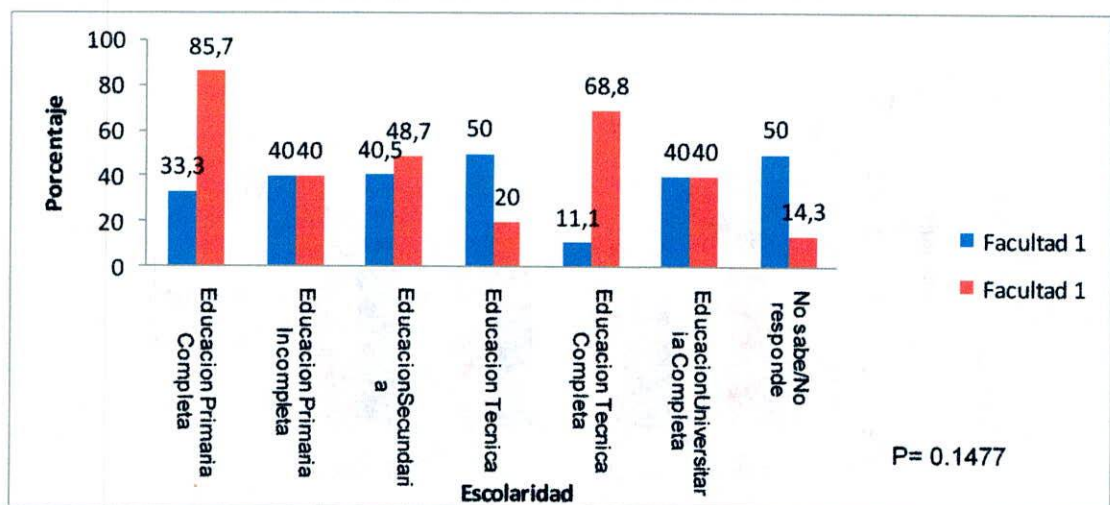


Figura 9. Asistencia por calidad de atención



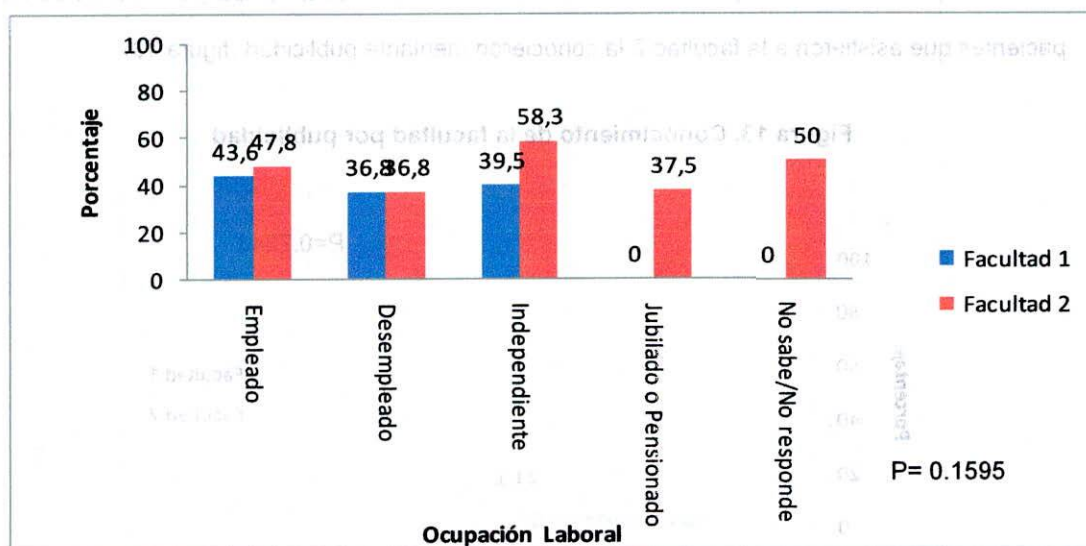
Los pacientes con educación primaria completa asistieron por precios a la facultad 2 en un 85.7%, sin ser estadísticamente significativo (figura 10).

Figura 10. Escolaridad por precios



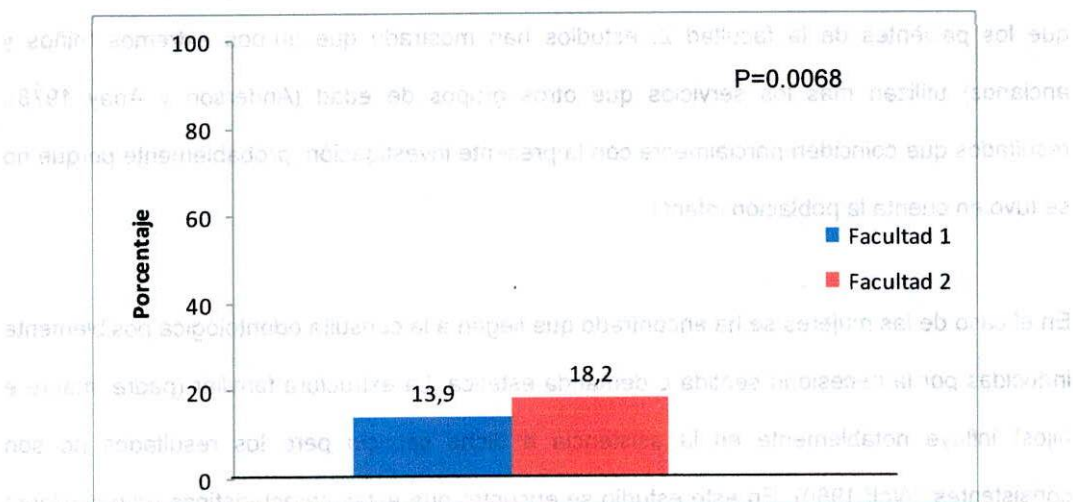
De los 200 pacientes encuestados el 58,3% que laboraban independientemente asistieron a las clínicas de la facultad 2 por sus precios, además el 36.8% de los pacientes desempleados acudieron en igual porcentaje a las dos facultades; estas diferencias tampoco fueron estadísticamente significativas (Figura 11).

Figura 11. Ocupación laboral de los pacientes relacionada a los precios



La asistencia de pacientes por necesidad sentida a las dos facultades fue estadísticamente significativa, siendo un poco mayor en la facultad 2 con un 18.2% (figura 12).

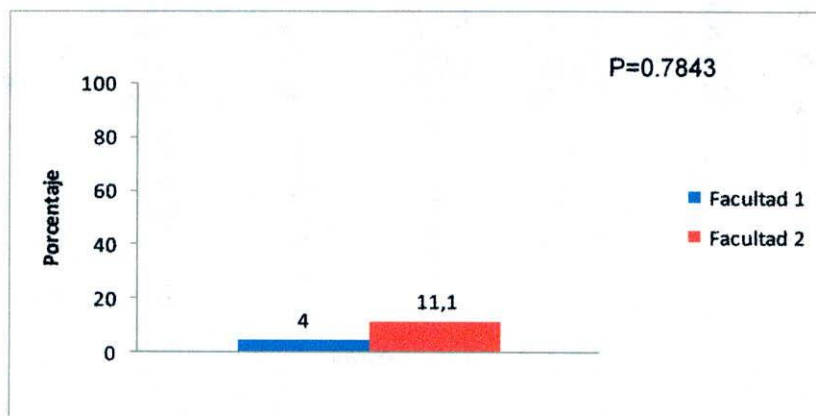
Figura 12. Asistentes a la consulta por necesidad sentida



Al analizar los motivos de elección como ubicación, servicios disponibles, horario y tiempo disponible, se encontró que no eran estadísticamente significativos.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al conocimiento de las facultades por medios como prensa escrita y directorio telefónico; sin embargo el 11.1% de los pacientes que asistieron a la facultad 2 la conocieron mediante publicidad (figura 13).

Figura 13. Conocimiento de la facultad por publicidad



Discusión

Las características socio-demográficas demuestran que la afluencia de pacientes entre los 26 y 35 años de edad tiene mayor utilización de servicios de consulta odontológica en la facultad 1, que los pacientes de la facultad 2; estudios han mostrado que grupos extremos (niños y ancianos) utilizan más los servicios que otros grupos de edad (Anderson y Aday 1978); resultados que coinciden parcialmente con la presente investigación, probablemente porque no se tuvo en cuenta la población infantil.

En el caso de las mujeres se ha encontrado que llegan a la consulta odontológica posiblemente inducidas por la necesidad sentida o demanda estética. La estructura familiar (padre, madre e hijos) influye notablemente en la asistencia a dicho servicio pero los resultados no son consistentes (Wolf 1980). En este estudio se encontró que estas características eran similares ya que se observó que personas pertenecientes a familias numerosas consultaron más.

Con respecto al estatus socioeconómico este indicador para algunos autores como Newman (1974), entre otros, está compuesto por ingresos, educación y ocupación, usando este criterio se ha observado que la utilización de servicios tanto médicos como dentales se incrementa en

la medida en que el estatus es más alto. El nivel de ingresos de los pacientes asistentes a las dos facultades permitió establecer que el estatus socio-económico no era un factor determinante o excluyente de la utilización del servicio odontológico ya que el análisis de esta categoría determinó que tanto los pacientes de la facultad 1 como de la facultad 2 no presentaron una diferencia socio-económica estadísticamente significativa y la diferencia salarial no limitó el acceso a la consulta.

Finalmente, las estadísticas de la facultad 1 y la facultad 2 determinaron que los pacientes no negros asistieron en mayor cantidad al servicio odontológico teniendo en cuenta que los negros pueden determinar su no asistencia por causas culturales, educacionales, socio-económicas y hasta demográficas constituyéndose en el grupo menos favorecido al servicio dental. (Mendoza-Sassi y Beria 2001).

Respecto a los sesgos de información como imprecisiones en los datos y errores introducidos por los cuestionarios que pudieran distorsionar la información estadística, fueron controlados a través de una prueba piloto como método de prevención y control durante el análisis del estudio y así evitar sesgos potenciales que comprometieran los resultados de la investigación. Una limitación del presente estudio está relacionada con la selección de los participantes y el tamaño de muestra.

Conclusiones

En las facultades 1 y 2 de odontología, las características socio-demográficas permitieron identificar que las edades extremas y el género femenino utilizaban más los servicios en salud oral.

Los motivos de elección de los pacientes que asistieron al servicio odontológico en dichas facultades satisfacen necesidades similares donde se apoyan en valores económicos, calidad de atención y necesidad de servicio dental.

Los grupos negros que hacen parte de esta investigación, acceden en menor número al servicio odontológico.

El servicio odontológico estaba integrado con pacientes de variados estratos económicos y la diferencia salarial no influyo el acceso al servicio dental.

Entre los factores más relevantes se pudo mostrar que tanto los pacientes de la facultad 1 como de la 2, con una situación económica estable tienen más posibilidades de asistencia al servicio odontológico.

En relación con la ocupación de los encuestados se reflejo que la mayoría de asistentes eran empleados activos, demostrando una solvencia económica estable con oportunidad de asistencia profesional odontológica permanente.

Recomendaciones

Es posible resaltar la necesidad de realizar investigaciones que estudien más a fondo la accesibilidad al servicio dental con pacientes menores de edad, geriátricos, con discapacidad mental para satisfacer sus necesidades de tratamiento dental por ser grupos menos favorecidos.

De acuerdo con los resultados obtenidos se recomienda continuar con nuevos estudios para lograr una mayor aplicación de las diferentes variables analizadas, aumentando el tamaño de la muestra para que los resultados puedan tener mayor significancia.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los pacientes que participaron y a las directivas de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle y de la Institución Universitaria Colegios de Colombia Colegio Odontológico Santiago de Cali el haber permitido la realización de la investigación. Al

Doctor Adolfo Pérez, Dra. Blanca Acosta por sus asesorías metodológicas y al Doctor Héctor Mueses por su asesoría estadística.

Montero C, Pérez, Adolfo P, Jorge. Utilización de los servicios de salud por personas con enfermedades crónicas. *Revista de Salud Pública* (Lima) 2007; 11(4): 372-381.

1. Torres J, Bernal J, Pérez C, Vitor C. Factores que influyen en la utilización de los servicios de salud. *Revista de Salud Pública* (Lima) 2007; 11(4): 372-381.

2. López A, López A, López A, López A. Factores que influyen en la utilización de los servicios de salud. *Revista de Salud Pública* (Lima) 2007; 11(4): 372-381.

3. Brown J. Social work in the management of chronic and emerging. *Journal of dental education* 2005; Vol 69: 140-141.

4. Brown J. Social work in the management of chronic and emerging. *Journal of dental education* 2005; Vol 69: 140-141.

5. Brown J. Social work in the management of chronic and emerging. *Journal of dental education* 2005; Vol 69: 140-141.

6. Brown J. Social work in the management of chronic and emerging. *Journal of dental education* 2005; Vol 69: 140-141.

7. Brown J. Social work in the management of chronic and emerging. *Journal of dental education* 2005; Vol 69: 140-141.

8. Brown J. Social work in the management of chronic and emerging. *Journal of dental education* 2005; Vol 69: 140-141.

Referencias bibliográficas

1. Mendoza S. Raul, Umberto B. Jorge. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. Cad. Saude Publica, Rio de Janeiro, 17(4): 819-832, jul-ago 2001.
2. Flores L. Norma, López C. Víctor. Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. Revisión de la literatura. Revista ADM Vol. LIX, N°3 Mayo-junio 2002. 100-109.
3. Lu Ann Aday. Ronald Andersen. A framework for the study of access to medical care. Health services research 1974; 9 (3): 208-20.
4. Brown J. Dental work force strategies during a period of change and uncertainty. Journal of dental education 2002 Vol 65: 1404-1416.
5. Nordblad Anne. Challenges for leadership of oral health care in finland. Journal of dental education. Vol 68 (7): 26-27.
6. Paul III P. David. Direct reimbursement The future for organized dentistry. JADA 2001. Vol 132: 1433-1441.
7. Brown J. Lazarv. Dental care utilization: How saturated is the patient market? JADA 1999 Vol. 130: 573- 580.
8. Aurelio Mejía-Mejía, Andrés F. Sánchez-Gandur y Juan C. Tamayo-Ramírez. Equidad en el Acceso a Servicios de Salud en Antioquía, Colombia. Revista de Salud Pública 2007 Vol. 9 (1): 26-38.
9. Leveretto. Hooper S. Russell. W. Variations in utilization of multistate company dental plan. AJPH 1977 Vol 67: 1173-1178.

10. Henry B. Perry, Leslie W. King-Schultz, Asma S. Aftab and John H. Bryant. Health equity issues at the local level: Socio-geography, access, and health outcomes in the service area of the Hospital Albert Schweitzer-Haiti. *International Journal for Equity in Health* 2007 Aug 1; 6:7: 1-10.
11. Frazier Jean P, Jenny Joanna, Bagramian Robert A, Robinson Emerson, Proshek John M. Provider expectations and consumer perceptions of the importance and value of dental care. *AJPH* 1977. Vol 67(1): 37-43.
12. Newman JF, Larsen A. A decade of dental services utilization, 1964-1974. US department of HHS, PHS, HTA, DHHS, publication No (HRA). Crf: Gift, HC. Utilization of professional dental services. In: Cohen L, Bryant PS. *Social Sciences and dentistry. A critical bibliography*, Vol. II Federation Dentaire Internationale, London 1984: 202-267.