

Uso de servicios odontológicos en niños de 5-14 años de la comuna 18 de Cali.



COLEGIO ODONTOLÓGICO

Centro de Investigación Santiago de Cali

Autores:

Cardenas Escobar, Claudia Milena
Diez Bastidas, Octavio Enrique
Orozco Cifuentes, Carlos Enrique
Rengifo De Gasperis, Angelica
Urbano, Sandra Patricia

Asesor científico

Pizarro, Gigliola

Asesor metodológico

Martínez Cajas , Carlos Humberto

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.
2010-05-30

USO DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN NIÑOS DE 5-14 AÑOS DE LA COMUNA 18 DE CALI.

Claudia Milena Cárdenas*, Octavio Enrique Díez*, Carlos Enrique Orozco*, Angelica Rengifo*,
Sandra Patricia Urbano*, Gigliola Pizarro** Carlos Martínez***, Héctor Fabio Mueses****
Institución Universitaria Colegios de Colombia Colegio Odontológico

2010

*Estudiante IX semestre Institución Universitaria Colegios de Colombia Colegio Odontológico
Santiago de Cali, **Asesor científico***Asesor metodológico, ****Asesor estadístico.

RESUMEN

Objetivo. Identificar el uso de los servicios de salud oral en niños de 5 a 14 años de la de la comuna 18 de Cali.

Materiales y Métodos. Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se seleccionó una muestra aleatoria de 104 personas en base a la investigación de Estado de salud y Macrodeterminantes comuna 18 Cali. Se interrogó por encuesta telefónica a padres/acudientes de niños de 5 a 14 años sobre las características de uso del servicio odontológico. Se incluyeron variables sobre características socio demográficas de la población y factores relacionados con el uso de los servicios odontológicos: acceso, tramitología, escogencia de profesional, horario, día y uso.

Resultados. El 44,23% de la población encuestada reportó el uso de servicio odontológico para el menor a cargo durante los últimos seis meses. El 68,26% de la población pertenecía a los estratos socioeconómicos bajos. De ellos el 53,52% de las personas consultaron al odontólogo durante los últimos 6 meses. Este hallazgo presentó una significancia estadística.

Conclusiones. Los estratos bajos son los que más hacen uso de los servicios odontológicos. El estudio demostró que la población no hace uso del servicio de odontología porque considera no tener necesidad de hacerlo.

Palabras claves. Prestación de servicios de salud, Odontología en salud pública, Encuestas de salud bucal, Odontología Pediátrica, Seguridad social

ABSTRACT

Objective. Identify the use of oral health services for children aged 5 to 14 years in the commune 18 Cali.

Materials and Methods. Observational cross-sectional descriptive. We selected a random sample of 104 people based on research of state health and commune Macrodeterminants 18 Cali. Were questioned by telephone survey to parents / guardians of children aged 5-14 years on the characteristics of dental service use. Variables included sociodemographic characteristics of the population and factors related to the use of dental services: access, tramitología, professional choice, hours, days and use

Results. The 44.23% of the surveyed population reported use of dental services for the foster child during the past six months. The 68.26% of the population belonged to the socioeconomic strata 1 and 2. Of these, 53.52% of people consulted the dentist for the past 6 months. This finding showed a statistical significance of $p = 0.018$.

Conclusions. The layers 1 and 2 are most make use of dental services. The study showed that the population does not use dental services because it believed not to need it.

Keywords. Delivery of health care, Public Health Dentistry, Dental health surveys, Social security

INTRODUCCION

En Colombia los problemas de salud bucal continúan siendo una de las primeras causas de consulta en todos los grupos de edad, a pesar de los grandes esfuerzos que ha desarrollado el estado desde el año 1996 al formular el primer Plan Nacional de Salud Bucal y el segundo en el año 2006, dentro de los objetivos se encuentran mejorar las condiciones de salud oral de la población a través de estrategias con el propósito aumentar el acceso y la cobertura de atención en salud bucal con programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. (1)

En cuanto a la salud dental, las necesidades de atención para caries y enfermedades periodontales son de gran magnitud en la población mundial. Debido a esto es necesario identificar y medir las necesidades de la población ya que los recursos económicos son escasos. La elevada incidencia y prevalencia de caries dental es uno de los problemas de salud pública de mayor importancia, particularmente entre los niños. La meta de cualquier sistema de cuidados médicos o dentales es el de proveer los servicios que la población necesita. Sin embargo, generalmente el uso del cuidado dental sigue una regla inversa: los que necesitan cuidados dentales más frecuentemente, no los reciben. (2)

El uso es un fenómeno multifactorial que depende de las características sociodemográficas de la población como situación económica, actitudes y el acceso a la seguridad social entre otros. (2)

La salud oral es un aspecto fundamental en las condiciones generales de sanidad de una persona, el Programa de Salud Bucodental de la OMS reconoce que la salud oral es un componente integral del enfoque de atención primaria de salud en la población infantil. (3)

La ley 100 de 1993 modificó el Sistema General de Seguridad Social en salud con el propósito de mejorar la salud y aumentar la cobertura. Las entidades prestadoras del servicio de salud deben dar cumplimiento a la normatividad vigente (Acuerdo 117, Resolución 412 y 3384) basado en la promoción de la Salud, la Prevención de la enfermedad y el fomento del autocuidado que establece las actividades, procedimientos e intervenciones para el desarrollo de acciones de Promoción y Prevención en el Sistema General de Seguridad Social. (4). Los indicadores de la ley 100 de seguridad social en salud muestran que la cobertura en salud en 10 años pasó del 22 al 56%, donde el Ministerio de Protección Social destacó que aumentaron los recursos y la satisfacción de los usuarios al aumentar la cobertura (5), al evaluar la reforma del Sistema de Salud después de 15 años de creación de la ley 100 de 1993 se ha encontrado aumento en la cobertura aunque no se han identificado impactos sobre la calidad de los servicios entre los más pobres (6)

La Comuna 18 hace parte del sector Sur Occidental de la ciudad de Santiago de Cali, la mayoría de sus barrios corresponden a los estratos bajos, uno de los problemas de esta comuna es la falta de articulación de la red de servicios y la pérdida de la orientación epidemiológica en la planeación y evaluación de las intervenciones en salud, por tanto, se hace necesario establecer una metodología de seguimiento y valoración de los problemas de salud que generan mortalidad, morbilidad, discapacidad como un aporte a la definición de políticas de salud y la articulación de la red de servicios.(7)

El objetivo de este estudio es identificar el uso de los servicios de salud oral en niños de 5 a 14 años de la comuna 18 de Cali y analizar las características sociodemográficas de esta misma población con el fin de determinar los factores que influyen en el uso de los servicios odontológicos.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se planteó un muestreo aleatorio en base a la investigación de "Estado de salud y análisis de Macrodeterminantes comuna 18, Cali 2008" realizada por la Universidad San Martín.

La población bajo estudio estuvo constituida por 540 niños de 5 a 14 años de ambos sexos pertenecientes a la Comuna 18, 294 niños de 10 a 14 años y 291 niños de 5 a 9 años. Se seleccionó una muestra de 104 personas aleatoriamente. Se incluyeron los padres/acudientes de niños de 5 a 14 años que pertenecieran a la comuna 18 de Cali, que accedieron a participar voluntariamente y proporcionar información para el estudio, y que participaron en el estudio previo de Estado de salud y Macrodeterminantes comuna 18, realizado por el grupo de investigación de la Universidad San Martín, Cali, 2008. Se excluyeron los padres/acudientes de niños que tuviesen servicio de medicina prepagada.

Se realizaron dos pruebas piloto, la primera con el propósito de validar el instrumento de recolección de datos y la segunda como entrenamiento del protocolo a seguir al realizar las llamadas telefónicas. La encuesta fue aplicada a una persona responsable del menor y fue grabada por medio del sistema Watergate profesional modelo V.O.R de Nartel y el grabador de voz de Windows VISTA.

La información fue recolectada y consignada en un formato físico y posteriormente digitalizada. La encuesta incluyó preguntas encaminadas a determinar las características sociodemográficas de la población y factores relacionados con el uso de los servicios odontológicos: acceso, tramitología, escogencia de profesional, horario, día y uso.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de La Institución Universitaria Colegios de Colombia, Colegio Odontológico, sede Cali y según el artículo 11 de la resolución 008430 de 1993 este estudio se clasifica como investigación sin riesgo a razón de la aplicación de encuestas telefónicas en las que no se incluyeron variables psicológicas, biológicas, fisiológicas y sociales del individuo participante.

ANALISIS ESTADISTICO

Se elaboró una base de datos en Microsoft office Excel 2007. El análisis estadístico de los datos se realizó con el programa Stata versión 9.0. Se efectuó análisis exploratorio de datos con distribución de frecuencias y porcentajes. Para determinar la relación entre variables de interés y el uso del servicio se utilizaron pruebas de χ^2 de Pearson y test exacto de Fisher cuando los valores esperados fueron menores a 5. Se estableció un nivel de significancia de 5% y el nivel de confiabilidad en 95%.

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio un total de 104 personas pertenecientes a la comuna 18 de Cali que correspondían a los acudientes de los niños de 5 a 14 años.

Se realizaron 352 llamadas, de las cuales se completaron 104 que corresponden al 29,54%, quedaron 25 encuestas incompletas (7,12%), del total de las llamadas 128 correspondían a números equivocados (36,36%).

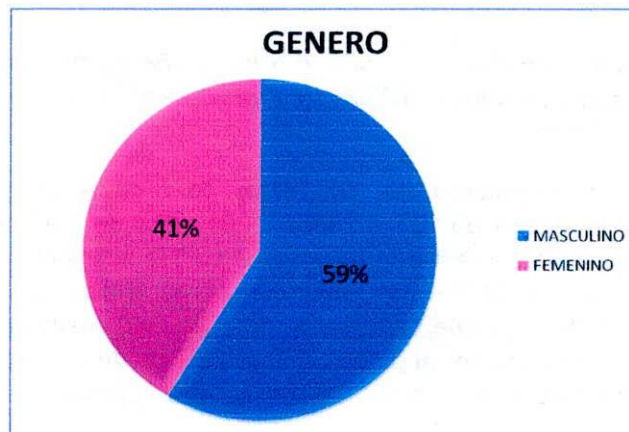


FIGURA 1
DISTRIBUCIÓN POR GENERO DE LOS NIÑOS DE 5-14 DE LA COMUNA 18 DE CALI

De las 104 personas encuestadas se encontró un promedio de 4,990 y una desviación estándar de 1,866 con un valor mínimo de 2 y un valor máximo de 10 con respecto a las personas que conforman el grupo familiar.

El 68,26% de la población se incluyó en los estratos socioeconómicos bajos. Con respecto a la asistencia a un centro de salud en caso de requerirlo el 82,69% respondió afirmativamente, el 79,81% no presentó ninguna dificultad para llegar al centro de salud.

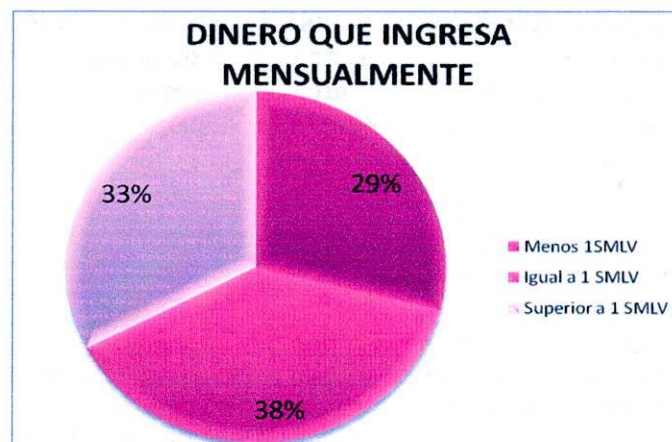


FIGURA 2
DISTRIBUCION POR DINERO QUE INGRESA MENSUALMENTE RESPECTO AL SALARIO MINIMO LEGAL VIGENTE

VARIABLES RELACIONADAS CON USO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEJO DE SUMINISTRAR SERVICIO		
SI	3	2,88%
NO	101	97,12%
TIEMPO CITA		
1 DIA	20	19,23%
2 DIAS	22	21,15%
8 DIAS	42	40,39%
OTRO	20	19,23%
TIEMPO EN SALA DE ESPERA		
MINUTOS	77	74,03%
HORAS	24	23,07%
OTRO	3	2,90%
SI	40	38,46%
NO	64	61,54%

El 44,23% de la población encuestada llevó a consulta odontológica a su hijo durante los últimos seis meses (figura 3), en el 55,77% el principal motivo de no consulta fue el no tener necesidad de recibir el servicio. En cuanto a la tarifa por la atención odontológica el 62,50% no canceló ningún dinero por el servicio.

VARIABLES RELACIONADAS CON USO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CITAS		
TELEFONO	59	56,73%
PRESENCIAL	44	42,31%
ACUDIENTE	1	0,96%
TRAMITOLOGIA		
EXCESIVO	1	0,96%
COMPLICADO	35	33,65%
FACILES	60	57,70%
INDIFERENTE	8	7,69%
ESCOGENCIA PROFESIONAL		
SI	43	41,35%
NO	61	58,65%
ESCOGENCIA DIA		
SI	46	44,23%

NO	58	55,77%
ESCOGENCIA HORA		
SI	65	62,50%
NO	39	37,50%
HORARIO INSTITUCION		
MAÑANA	6	5,77%
MAÑANA Y TARDE	68	65,38%
NO SE	18	17,31%

TABLA 1

DISTRIBUCIÓN POR FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS VARIABLES RELACIONADOS CON USO EN EL ANALISIS UNIVARIADO

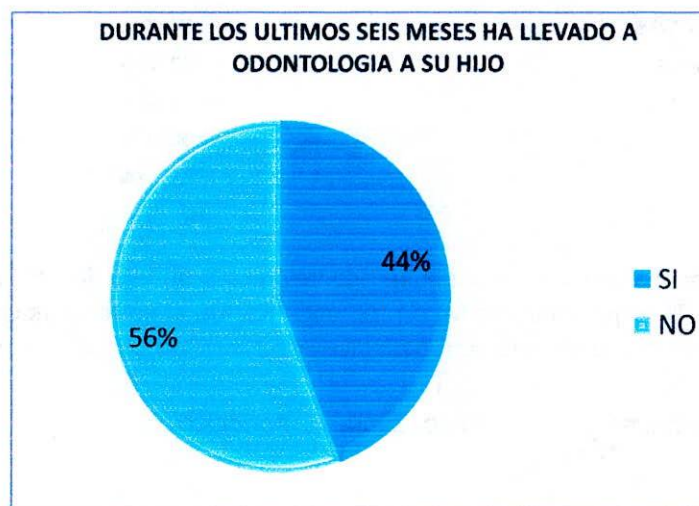


FIGURA 3

ASISTENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS NIÑOS DE 5- 14 AÑOS DE LA COMUNA 18 DE CALI

Con respecto a la posibilidad de escoger el horario en que deseaban ser atendidos, quienes más consultaron fueron aquellos que tenia la facilidad de escoger la hora de la cita con un porcentaje de 53,73%.



FIGURA 4

MOTIVO DE NO CONSULTA DE LOS NIÑOS DE 5-14 AÑOS DE LA COMUNA 18 DE CALI

El 53,52% de las personas pertenecientes a los estratos bajos llevaron a consulta odontológica a sus hijos durante los últimos 6 meses en comparación con los estratos medios que tuvieron un promedio de consulta del 30%(figura 5). Este hallazgo presentó una significancia estadística de $p=0,018$.

RELACION ENTRE ESTRATO SOCIOECONOMICO Y PORCENTAJE DE CONSULTA



FIGURA 5

RELACION ENTRE ESTRATO SOCIOECONOMICO DE LOS HABITANTES DE LA COMUNA 18 DE CALI CON LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

De acuerdo al nivel de ingresos, el 62,5% de aquellas personas que tienen ganancias iguales a un salario mínimo legal vigente (SMLV) si llevaron a consulta a sus hijos, mientras que las personas que tienen ingresos superiores a un SMLV fueron quienes menos consultaron con un 74,29%.

El 62,19% de las personas que consultaron en los últimos seis meses decían que el horario más cómodo para asistir a odontología era en la mañana.

El 61,9% de las personas que llevaron a consulta odontológica sus hijos tuvieron que esperar por lo menos 8 días desde el momento de la asignación de la cita hasta el día de atención. (tabla 3) Este hallazgo presentó una significancia estadística de $p=0,008$.

TIEMPO TRANSCURRIDO	COSULTA			
	UN DIA	DOS DIAS	OCHO DIAS	MAS
SI	36,84%	18,18%	62%	48%
NO	63,16%	81,82%	38,10%	52,38%

TABLA 2

RELACION ENTRE TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL MOMENTO DE ASIGNACIÓN DE LA CITA HASTA LA ATENCIÓN CON RESPECTO A LA ASISTENCIA A LA CONSULTA

Las personas que conocían la tarifa asignada para la atención odontológica fueron quienes más consultaron con un 65%.

El horario de atención de la institución de salud correspondiente que se reportó con mayor frecuencia fue en la mañana y tarde con un 60,29% para las personas que consultaron y un 39,71% para aquellos que no lo hicieron.

DISCUSION

La encuesta es un método de investigación que sirve para obtener información específica de una muestra de la población mediante el uso de un cuestionario estructurado, se pueden realizar preguntas ya sean de actitud, conocimientos, practicas, características demográficas, estilo de vida entre otros.(8)

Entre los diferentes tipos de encuestas, se encuentra la entrevista telefónica, estas pueden abarcar un gran número de personas en menos tiempo en comparación con la entrevista personal, sus costos suelen ser bajos y es de fácil administración ya que hoy en día, existen softwars especializados para la gestión de encuestas telefónicas, permiten entrevistar a personas en zonas residenciales de alto riesgo ya que el acceso físico es complicado. Sin embargo, algunas de sus desventajas son: que el encuestador tiene un mínimo control sobre la entrevista, la cual, debe ser corta para no influir en la disposición del encuestado, la principal limitación de este método es carecer de una muestra representativa general, debido a que aun la cobertura telefónica no es universal, también presenta una tasa de respuesta menor en comparación con la entrevista personal (cara-cara) (8-9-10).

Canadá es el país que con mayor frecuencia utiliza esta metodología en estudios de base poblacional. Se han comparado las entrevistas telefónicas con las realizadas «cara a cara» y, en general, los resultados muestran estimaciones muy similares. Los resultados de los dos métodos de encuestas sea personal o telefónica puede variar entre países según la cultura cívica, seguridad ciudadana, tipo de población diana, tendencia a vivir solo o acompañado, tamaño de los hogares y las tasas habituales de

respuesta en las entrevistas domiciliarias, que son tradicionalmente bajas en los países mediterráneos en comparación con los del norte de Europa (10).

La utilización de encuestas telefónicas para estudios de salud se ha incrementado rápidamente. Se determinó realizar este estudio en la comuna 18 a través de encuestas telefónicas debido a las limitaciones de acceso físico y además requerían un menor tiempo para su realización.

Para la realización de las encuestas la población de estudio fue de 540 niños tomados de la base de datos del estudio de la Universidad San Martín, la muestra fue de 104 niños seleccionados aleatoriamente, en la prueba piloto se realizaron 30 encuestas de las cuales 11 llamadas tenían el número telefónico errado y 5 sin respuesta, por lo que se decidió ajustar la muestra con el porcentaje de no respuesta, la muestra se sobrestimó en un 20% quedando al final una muestra de 125 niños. Se contaba con datos recolectados 2 años atrás y esto influyó negativamente dado que se encontraron errores en redacción, datos desactualizados, números errados y movilidad de la población (cambios de residencia)

En Colombia la Seguridad Social es entendida y aceptada como un derecho que le asiste a toda persona de acceder, por lo menos a una protección básica para satisfacer estados de necesidad. El Estado debe ejecutar determinadas políticas sociales que garanticen y aseguren el bienestar de los ciudadanos en determinados marcos como la salud, educación y en general todo el espectro posible de seguridad social (10).

La ley 100 de 1993 estableció la estructura de seguridad social en el país en la cual se incluye la atención en salud. Los principios generales de la ley, determinan que la salud es un servicio público, que debe ser garantizado en condiciones aptas para los ciudadanos. El artículo 153 de la Ley 100 determinó que el seguro de salud debía ser obligatorio, que los proveedores de salud debían tener autonomía administrativa y que los usuarios del servicio debían tener el derecho a escoger libremente el proveedor de salud que desearan (11).

La Comuna 18 hace parte del sector Sur Occidental de la ciudad de Santiago de Cali, la mayoría de sus barrios corresponden a los estratos uno y dos (6), dentro de los resultados se encontró una mayor distribución de los estratos socio económicos 1 y 2 con un porcentaje de 68.26%. Esta comuna cuenta con una oferta de servicios públicos y privados, las personas encuestadas en esta investigación conocen los establecimientos presentes en la comuna y además reportan asistir a estos centros de salud al presentar alguna necesidad.

De acuerdo a la salud bucal, las necesidades de atención para caries y enfermedad periodontal son de gran magnitud en la población mundial. Desde el punto de vista económico es importante determinar y medir las necesidades debido a que los recursos suelen ser escasos. Una de las poblaciones más afectadas por los problemas de salud bucal es la infantil (12). En Colombia Debido a la alta prevalencia de enfermedad bucal, el Ministerio de Protección Social crea Plan Nacional de Salud Bucal, como un componente fundamental de la salud, entre sus objetivos se encuentran mejorar las condiciones de salud bucal y Aumentar el acceso y cobertura de la atención en salud bucal (1).

En la comuna 18 de Cali los padres de los niños refieren que el motivo de no asistencia a consulta odontológica es no tener la necesidad de consultar, esta situación mantiene la prevalencia de enfermedad bucal elevada, a diferencia de otros estudios que indican que existe un elevado índice de personas con caries y gingivitis en la población infantil, además, se reporta que el principal motivo de consulta lo constituyen las urgencias ya que el dolor es una de los primeros síntomas en aparecer poco después que se inicia la caries(13). Esta situación hace necesario el prestar especial atención a los niños y empezar a educarlos tempranamente, para que adopten conductas y prácticas que los lleven a

lograr y conservar un buen estado de salud y evaluar los conocimientos y prácticas de los padres del estado de salud bucal en la población infantil.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en ejercicio de las facultades legales conferidas en el numeral 7 del artículo 172 y el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, define las cuotas moderadoras y copagos, donde se diferencian del régimen subsidiado y contributivo (14), al régimen contributivo pertenecen las personas con capacidad de pago y al régimen subsidiado pertenecen las personas sin capacidad de pago que tiene acceso a la salud a través de un subsidio del estado, dentro del régimen contributivo y subsidiado se establece el Plan obligatorio de salud (POS/POS'S) en el que se incluyen las actividades de obligatorio cumplimiento para la población entre estas se encuentra la atención odontológica (15). En el estudio se observó que las personas tienen conocimiento de la tarifa odontológica, también se encontró una mayor frecuencia de personas afiliadas al régimen contributivo, de las cuales el 62.50% reporta no haber cancelado dinero por la atención odontológica de su hijo, sin embargo a pesar de los beneficios que incluye el régimen contributivo se observa una asistencia a consulta odontológica disminuida teniendo en cuenta que la consulta odontológica se establece en el POS tanto del régimen contributivo y subsidiado.

Los factores socioeconómicos determinan la utilización de los servicios de salud, principalmente a través de las categorías necesidad en salud y característica de los servicios de salud. Los grupos más pobres, los cuales tienen una mayor carga de enfermedad, tienden a utilizar menos los servicios de salud, si la accesibilidad al sistema no les es favorable. Nuevamente, las diferencias observadas entre grupos de países manifiestan la importancia de las políticas y los sistemas de salud. En países con sistemas donde la accesibilidad es universal, como Inglaterra o Canadá, las personas de clase baja tienen mejor acceso a los servicios (16). Algunos autores indican que el estrato socioeconómico está compuesto por ingreso, ocupación y educación; y según este criterio la utilización de servicios médicos y dentales se incrementa en la medida en que el estrato socioeconómico es más alto (17).

La prestación del servicio de odontología presenta una demanda tanto en el sector público como privado, en el sector público se dirige hacia un enfoque curativo, mientras que en el privado la demanda se enfoca hacia un enfoque estético y preventivo. (18)

De las personas que participaron en el estudio Los estratos socioeconómicos bajos presentan una mayor asistencia a consulta odontológica en los últimos 6 meses a diferencia de los estratos altos que presentaron una menor asistencia a consulta odontológica, teniendo en cuenta que en este estudio presenta mayor prevalencia las personas de estratos bajos. En cuanto al ingreso económico de cada familia se presentó una mayor frecuencia de las personas que reciben un salario mínimo legal vigente, este grupo poblacional presenta una mayor promedio de consulta odontológica con un valor del 62.5%, a diferencia de las personas que presentan un salario superior al mínimo las cuales tiene un menor porcentaje para la asistencia a consulta odontológica. Un estrato socioeconómico alto y el nivel de ingreso alto en una familia son dos características que aumentan la probabilidad de asistencia a consulta odontológica con un profesional particular (19).

En términos generales la demanda de servicios de salud bucal está determinada principalmente por aspectos socioeconómicos ya que en la zona rural la prestación se da en mayor medida por parte de los puestos y centros de salud y en la urbana por parte de los consultorios privados o las entidades de medicina prepagada (20).

Finalmente, hay que considerar la satisfacción del usuario. Esta característica puede determinar la utilización del servicio de salud presentándose una relación entre estas dos variables, de esta forma las personas que no consiguen satisfacer sus necesidades en salud, buscan nuevamente consultar con otro prestador de servicios, hasta satisfacerlas. La calidad del servicio está determinada por la satisfacción de la población (21). Las personas de la comuna que participaron en la investigación

reportan que a pesar de que los trámites para acceder a los servicios odontológicos son fáciles, se requiere esperar de un tiempo estimado de ocho días para recibir la atención odontológica después de pedir la cita, estos elementos nos pueden ayudar a determinar la utilización de los servicios odontológicos que como ya se mencionó puede estar influenciada por factores socioeconómicos, demográficos, satisfacción, necesidad y calidad del servicio.

CONCLUSIONES

La encuesta es un método útil para investigaciones, la encuesta telefónica nos permite entrevistar personas en zonas de difícil acceso geográfico a la población.

Los estratos bajos son los que más hacen uso de los servicios odontológicos con respecto a las personas de estratos medios.

Los participantes en la encuesta refirieron no utilizar el servicio odontológico porque han considerado que no era necesario.

El 62,5% de las familias encuestadas tenían ingresos similares a un salario mínimo legal vigente quienes hicieron un mayor uso de los servicios odontológicos, en contraste con aquellas personas que tenían ganancias superiores al salario mínimo que obtuvieron un 74,29% de no consulta.

Aquellas personas que tenían que esperar un tiempo mínimo de ocho días para ser atendidos eran quienes más hacían uso de los servicios.

Existen diferentes factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos, entre ellos encontramos el nivel de ingreso y el estrato socioeconómico.

RECOMENDACIONES

Para estudios previos a través de encuestas telefónicas se debe contar con una base de datos actual y personas que dispongan de cobertura telefónica.

Para la utilización de encuestas por vía telefónica en poblaciones similares a esta, se debe intentar las llamadas en horarios de la mañana en el cual existe mayor disponibilidad de la población.

Realizar investigaciones sobre el uso de los servicios odontológicos sobre los cuales existe poca información. En otras poblaciones para contrastar los resultados por estratos socioeconómicos y régimen de afiliación entre otras características.

AGRADECIMIENTOS

A los padres de familia que participaron en la investigación, a la Universidad San Martín por compartir la base de datos, a la Doctora Gigliola Pizarro, por su gran colaboración y empeño en el proyecto, al doctor Adolfo Pérez y al doctor Carlos Martínez por su asesoría metodológica y al doctor Héctor Fabio Mueses.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Plan Nacional de Salud Bucodental (Resolución 3577 de 2006) (fecha de acceso : abril 19 de 2010) Disponible en : <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo15431DocumentNo2706.PDF>
2. Medina C, Maupomé G, Ávila L, Casanova J, Vallejos A, Segovia A. Utilización de servicios odontológicos de salud por niños menores de cinco años con seguridad social. Revista Mexicana de Pediatría Vol. 71, Núm. 5 . Sep.-Oct. 2004(fecha de acceso abril 1 de 2010) pp 222-228. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-pediat/e-sp2004/e-sp04-5/em-sp045c.htm-pediat/e-sp2004/e-sp04-5/em-sp045c.htm>
3. Organización Panamericana de la Salud, organización Mundial de la Salud: 138° Sesión del Comité Ejecutivo, Washinton, DC, EUA, 19-23 junio 2006. (Fecha de acceso: marzo 10 2008) Disponible en: URL: http://search.who.int/search?access=P&entqr=0&output=xml_no_dtd&sort=date%3AL%3AD1&ie=utf8&lr=lang_es&btnG=B%C3%BAqueda&client=WHO&q=definicion+de+salud+oral&Buscar=Buscar&ud=1&site=default_collection&oe=UTF_8&proxystylesheet=spanish&.ip=200.74.150.121&start=10
4. Ley 100 de 1993; Artículo 156. Santafé de Bogotá, D. C Diciembre 23 de 1993
(Fecha de acceso Septiembre 16 de 2008) Disponible en: <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>
5. Federación Odontológica colombiana. Seminario Secretaría de Salud de talento humano en salud oral. Revista de odontología. Bogotá, Colombia. (Fecha de acceso marzo 26 de 2009)Disponible en:
<http://www.encolombia.com/odontologia/foc/odonto206-potencia.htm>
6. Santa María M. Los 15 años de la ley 100. Periódico El Espectador, Negocios, Año 2008(Fecha de acceso abril 30 de 2010) Disponible en: <http://www.elespectador.com/impreso/negocios/articuloimpreso-los-15-anos-de-ley-100>
7. Rendón L. Prioridades en salud de la comuna 18 de Cali Una aproximación hacia la orientación de los servicios de salud. Colombia Médica [Revista en Internet] 2002;33:58-64 (Fecha de acceso (Fecha de acceso septiembre 1 de 2008) Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol33No2/cm33n2a3.htm>
8. Etzel y Walker, Fundamentos de Marketing, 13a. Edición, de Stanton, Mc Graw Hill, 2004, Págs. 212-219.
9. Métodos de encuesta para lugares o circunstancias difíciles. Rev Panam Salud Publica [serial on the Internet]. 2007 June [cited 2010 Apr 22] ; 21(6): 404-405. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000500012&lng=en. doi: 10.1590/S1020-49892007000500012.

10. Galán Iñaki, Rodríguez-Artalejo Fernando, Zorrilla Belén. Comparación entre encuestas telefónicas y encuestas «cara a cara» domiciliarias en la estimación de hábitos de salud y prácticas preventivas. *Gac Sanit* [revista en la Internet]. 2004 Dic [citado 2010 Abr 23] ; 18 : 440-450. (Fecha de acceso: Abril 19 de 2010) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000800005&lng=es.

11. Tafur L. El sistema de salud de Colombia después de la Ley 100, *Colombia Médica* 1996; 27: 44-7
Fecha de acceso. Abril 12 de 2010, Disponible en:
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL27NO1/sistemasalud.html>

12. Agudelo A. Martínez L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, medios de comunicación y mercadeo social en escolares de 7 a 12 años de una institución de medellín, *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia* [revista e Internet] - Vol. 16 N.º 1 y 2 - Segundo semestre 2004, primer semestre 2005, (fecha de acceso: Abril 8 de 2010)

13. Segura H. Salud oral en Colombia Todavía falta un largo camino por recorrer. Periódico El Pulso, General. Año 2002 (Fecha de acceso: septiembre 1/ 2008)

Disponible en: www.periodicoelpulso.com/html/abril02/general/general-04.htm.

14. ACUERDO NUMERO 260 DE 2004, Ministerio De Protección Social, Consejo Nacional De Seguridad Social En Salud. (Fecha de acceso abril 4 de 2010). Disponible en: <http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/Acuer260.htm>

15. ACUERDO NUMERO 249 DE 2003, Ministerio De Protección Social, Consejo Nacional De Seguridad Social En Salud.(Fecha de acceso: abril 4 de 2010) . Disponible en: <http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/Acuer249.htm>

16. Mendoza-Sassi Raúl, Béria Jorge Umberto. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. *Cad. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2001 Aug [cited 2010 Apr 22] ; 17(4): 819-832. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000400016&lng=en. doi: 10.1590/S0102-311X2001000400016.

17. Medina C. Maupomé G. Ávila L. Casanova J. Vallejos A. Segovia A. Utilización de servicios odontológicos de salud por niños menores de cinco años con seguridad social. *Revista Mexicana de Pediatría* [Revista en internet] Vol. 71, Núm. 5 . Sep.-Oct. 2004 (fecha de acceso abril 1 de 2010) pp 222-228. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-pediat/e-sp2004/e-sp04-5/em-sp045c.htm>

18. Castillo J. Murillo G. Caracterización De Uso Y Satisfacción De Los Servicios De Salud Odontológicos En Costa Rica, *Gestión* [online] Vol. 14 No 2 Segundo Semestre 2006/ 65 (Fecha de acceso abril 1 de 2010).

19. Mauro F. Salud, estructura familiar y pautas de desigualdad: El caso de las consultas privadas de salud dental, *Reis* [online] 53,91 pp 53-74

20. Republica De Colombia, Ministerio De Salud, III Estudio Nacional de Salud bucal (ENSAB III) 1998. (Fecha de acceso: Abril 3 de 2010). Disponible en: <http://onsb.udea.edu.co/site/images/pdf/ensab3.pdf>

21. Zas B. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de Salud, 2006. <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-80-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelencia-en-la-calidad-de-los-servicios-de-s.pdf> (Fecha de acceso: Abril 20 de 2010) Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-80-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelencia-en-la-calidad-de-los-servicios-de-s.pdf>