

Factores relacionados con el uso como un componente del acceso a tratamiento odontológico en pacientes del UNICOC- Colegio Odontológico. Cali - Colombia.



Autores:

**David Gil, Mónica
Hoyos Astaiza, Ingrid Yohanna
Payan Mazuera, María Angelica
Quinones Alban, Leonardo Alberto
Jiménez Heredia, Melissa.**

Asesor metodológico y 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.
2009-10-30

**FACTORES RELACIONADOS CON EL USO COMO UN COMPONENTE DEL
ACCESO A TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES DEL UNICOC-
COLEGIO ODONTOLÓGICO. CALI-COLOMBIA.**

Mueses Marín Héctor Fabio^{1,2}

David Gil Mónica³, Hoyos Astaiza Ingri Yohanna³, Payan Mazuera Maria Angelica³,
Quiñones Alban Leonardo Alberto³, Jiménez Heredia Melissa³.

¹ Investigador principal. ² Asesor Metodológico

³ Estudiantes de IX semestre Institución Universitaria Colegios de Colombia –
Colegio Odontológico. Santiago de Cali.

monicadavid052553@gmail.com

No existe conflicto de intereses

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA – COLEGIO
ODONTOLÓGICO SANTIAGO DE CALI**

Resumen

Objetivo: Determinar los factores relacionados al uso del servicio odontológico como un componente del acceso a tratamiento en pacientes que asisten por primera vez a las clínicas y a la Unidad de Diagnostico de la Institución Universitaria Colegios de Colombia. Cali-Colombia.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal que incluyó 217 pacientes que asistían por primera vez a las clínicas y a la unidad de diagnostico de UNICOC-Cali. Los criterios de inclusión fueron ser pacientes mayores de 18 años, asistir por primera vez a las clínicas y a la unidad de diagnostico de UNICOC-Cali, y que aceptaran participar voluntariamente. Se excluyeron pacientes con discapacidad que impidiera responder el cuestionario o que no desearan participar. Se realizó análisis univariado y multivariado empleando un modelo de regresión logística, se utilizó un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Resultados: Edad promedio 40.4 años (± 14.1). Las mujeres tuvieron 98% más oportunidad asistir al servicio odontológico en los últimos 12 meses, al igual que personas que frecuentemente visitaban amistades y aquellos que compartían experiencias, sentimientos y problemas en general.

Conclusión: El modelo de Aday-Andersen permitió evaluar factores relacionados con el uso al servicio odontológico como un componente del acceso, siendo mayor su aporte en el constructo de predisposición según el modelo teórico.

Palabras claves: Accesibilidad a los servicios de salud, Modelo de Aday-Andersen, relaciones interpersonales, salud pública.

Abstract

Objective: Determine the factors relatives to odontological service use, as component to the patient's Access whom assist for the first time to the clinical and to the diagnostic unit of the university institution Colegios de Colombia. Cali-Colombia.

Materials and methods: observational study has been made descriptive cross-sectional that has include 217 patients whom assist for the first time to the clinics and to the diagnostic unit of UNICOC- Cali. The inclusion criterion figured be patient's older than 18 years old whom assist for the first time to the clinics and to the diagnostic unit of UNICOC-Cali, and they accept to be part of it voluntary. Patients with disability to answer the study or who wont not to participate were exclude.

Results: Average age 40.4 years(± 14.1) the women were 98% more chance to go the dental service in the lost 12 months. At the same persons who frequently visit friendships and persons who share experiences feeling and problems in general.

Conclusion: The model of Aday-Andersen allow evaluate factors relatives with the dental service use as a component of access being the largest apportion in the build of predisposition according the teoric model.

Key words: Health services accessibility, Model's Aday-Andersen, Interpersonal relations, dental public health.

Introducción

En las últimas décadas se ha visto que la pobreza limita el uso de los servicios provocando que el acceso a tratamiento se vea limitado al poder adquisitivo; (1) Estudios realizados en estados unidos han determinado que el sexo, la edad, la raza y las personas de tercera edad asisten menos a los servicios odontológicos (2). En Colombia según la encuesta de calidad de vida de 2005, así como el Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III) han reportado que las diferencias entre poblaciones afiliadas a regímenes contributivos o subsidiados y los diferentes niveles socioeconómicos, limitan el acceso a salud en las poblaciones de ingresos económicos bajos (1,3).

Se han planteado diferentes modelos para evaluar el acceso y uso de los servicios (4), de los cuales el más usado es el modelo de Aday y Andersen, el cual evalúa el acceso a servicio de salud desde cinco diferentes campos: políticas de salud, características del sistema proveedor de servicios, características de la población en riesgo, utilización de los servicios de salud y satisfacción del usuario.

Igualmente este modelo ha permitido identificar en diferentes escenarios barreras relacionadas con el uso de servicios como: económicas o financieras, seguridad social y estrato socioeconómico entre otras (4, 5, 6,7).

En Santiago de Cali, no se han encontrado estudios que reporten características asociadas con el uso o acceso a los servicios de odontología, por esta razón es necesario saber cuáles son los factores relacionados con el uso como un componente del acceso a tratamiento odontológico en los pacientes que asisten por primera vez a las clínicas y unidad de diagnostico de UNICOC-Cali.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. El marco muestral estuvo conformado por 3000 pacientes, se planifico un muestreo no probabilístico donde finalmente se obtuvo un tamaño de muestra de 217 (error de muestreo:0.05; nivel de confianza:95%) en el cual se incluyeron pacientes mayores de 18 años, que asistieran por primera vez a las clínicas y a la unidad de diagnostico de UNICOC – Institución Universitaria Colegios de Colombia-Santiago de Cali y que aceptaran participar de manera voluntaria. Se definieron como criterios de exclusión, pacientes con alguna discapacidad que impidiera participar del estudio. El formato de recolección de datos incluyó información de la variable dependiente (última visita al odontólogo) e independientes, las cuales se tomaron según el modelo de Aday y Andersen del constructo características de la población que incluyó: factores predisponentes (características socio-demográficas, hábitos nocivos para la salud), factores capacitantes (apoyo familiar y social), necesidades (frecuencia de asistencia al odontólogo, problemas en la boca y consecuencias de la misma) y constructo utilización de los servicios (calidad de instalaciones y atención odontológica, tiempo de espera, dinero pagado por atención).

Se elaboraron Procedimientos Operativos Estandarizados (POE), que sirvieron para entrenar a los encuestadores y asegurar uniformidad en la interpretación de datos.

Con el fin de verificar la correcta especificación del instrumento recolector de datos, se realizó una prueba piloto con un total de 17 personas (8% de la muestra de estudio). Esto arrojó falencias en la estandarización previa, haciendo necesario

un nuevo proceso de estandarización de todos los investigadores, hasta lograr uniformidad de criterios para la aplicación del instrumento.

Para la recolección de información del trabajo de campo, se asignaron diferentes turnos a cada uno de los investigadores con el fin de abarcar el mayor número de población, los encuestadores se identificaban como estudiantes de UNICOC y explicaban de manera general el objetivo del estudio; con la aceptación del paciente se iniciaba la encuesta en la cual se invertía 10 minutos; al finalizar el proceso se agradeció la participación en el estudio y se archivó el documento. La prueba se llevó a cabo durante un mes.

Según la Resolución 8430 de 1993, esta investigación fue considerada sin riesgo; además fue evaluada por el Comité de Ética de UNICOC, Cali; el cual exoneró al estudio del proceso de consentimiento informado para la recolección de los datos.

Plan de análisis estadístico.

Luego de recolectar la totalidad de encuestas de la muestra, se realizó una base de datos en formato Excel Windows XP, para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico epi-info 2002 del CDC de Atlanta; en primera instancia se realizó un análisis univariado para describir la distribución de cada una de las variables de estudio según su nivel de medición, utilizando tablas de frecuencia y estadísticos de tendencia central y dispersión. En una segunda etapa se realizó un análisis bivariado para relacionar las características del modelo de ADAY ANDERSEN con la variable dependiente uso del servicio odontológico evaluado por última visita al odontólogo, para lo cual se realizó una aproximación del análisis de casos y controles con cálculo de OR, IC 95%, donde los casos

representaron las personas que habían asistido al odontólogo en el último año. Finalmente se realizó un modelo multivariado donde se incluyeron las variables que del análisis bivariado tenían valor de $p < 0,25$, para lo cual se utilizó un modelo de regresión logística multivariado, con esto se buscó ajustar las variables por posibles confusores y modificadores de efecto, de lo cual se obtuvo finalmente las características relacionadas con el uso del servicio. Para el modelo multivariado final se utilizó un valor de significancia de 0.05.

Resultados según objetivos:

Se aplicó una encuesta estructurada de 45 ítems, con la cual se entrevistaron 217 personas que asistían por primera vez a las clínicas y unidad de diagnóstico de la Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC, Santiago de Cali-Colombia.

El promedio de edad de los encuestados fue 40.4 años $\pm$ 14.1, rango (18-81). La mayoría eran mujeres (62.6%), el 92.1% de los encuestados vivían en Cali. En cuanto a raza 80.1% de la población eran no negros; el estrato con mayor frecuencia fue tres (41.6%). Predominaron las personas solteras (34.5%), para el 39.6% el nivel máximo de escolaridad alcanzada fue secundaria y la mayoría pertenecían al régimen contributivo (64.0%); el 32.7% se encontraban empleados.

Objetivo 1. Describir la frecuencia de uso de servicios a tratamiento Odontológico en pacientes que asisten por primera vez a las clínicas y a la Unidad de Diagnóstico de la Institución Universitaria Colegios de Colombia. Cali-Colombia.

Anexo 1.

Una de cada cuatro (25.8%) personas entrevistadas reportaron asistir al odontólogo cada seis meses, sin embargo un 6% nunca había asistido. Para el 27.9% de los entrevistados su última visita al odontólogo había sido hace menos de 6 meses, se encontró además que 19.6% de los participantes habían tenido dificultad o les habían negado la atención odontológica. Por otra parte 35.3% se habían realizado en los últimos seis meses limpieza dental. Al indagar el motivo por el cual habían asistido la última vez al odontólogo 33.8% reportó que por urgencia. Anexo 1.

Objetivo 2. Determinar las características de predisposición, capacidad y necesidad según el modelo de Aday y Andersen relacionado con el uso del tratamiento odontológico. Anexo 2.

Las mujeres tuvieron 98% más oportunidad asistir al servicio odontológico en los últimos 12 meses comparadas con los hombres, al evaluar la asistencia por edad no se encontró diferencias, Anexo 2.

Al evaluar los factores de estructura social que hacen parte del constructo de predisposición del modelo de ADAY-ANDERSEN, no se encontró relación de estos con el uso de los servicios en los últimos 12 meses para características socioeconómicas, de la vivienda, ni hábitos; en cuanto a características de redes sociales/familiares se encontró que; hay mayor oportunidad de usar los servicios de odontología en los últimos 12 meses en personas que frecuentaban más veces a los amigos y parientes, al igual que aquellos que compartían experiencias, sentimientos y problemas en general con otras personas, así como los que

contaban con una persona que representaba una verdadera fuente de consuelo.

Anexo 2. De los factores de capacidad descritos por el modelo teórico de ADAY, no se encontró relación con el uso de servicios odontológicos en los últimos 12 meses. Anexo 2. No se encontraron variables del constructo necesidad que aportaran a la explicación del uso del servicio. Anexo 3.

De las variables del análisis bivariado que presentaron valor $p < 0.25$ se incluyeron en un modelo de regresión logística multivariado, para ajustar por posibles confusores y modificadores de efecto, de lo cual finalmente se obtuvo que; las mujeres tenían 1.98 veces oportunidad de haber usado el servicio odontológico en los últimos 12 meses, así mismo las personas que frecuentaban muy seguido amigos y los que reportaron compartir experiencias, sentimientos y problemas en general presentaron mayor oportunidad de asistir al odontólogo en los últimos 12 meses. Anexo 3.

Discusión

La mayoría de las personas estaban en el grupo de edad económicamente activa, predominaron las mujeres y personas diferentes a raza negra; cerca de la mitad de los participantes tenían pareja, la mayoría realizó estudios hasta la secundaria y un 14% no tenía afiliación a seguridad social, estos factores relacionados con el uso de los servicios odontológicos reflejaron mayor importancia y concuerda con diferentes investigaciones ya realizadas (8,9,10,11,12,13,14,15).

Se encontró que la mitad de las personas (52.5%) habían visitado al odontólogo hacia menos de doce meses, de igual manera una tercera parte había asistido la última vez al odontólogo por una urgencia. Si se tiene en cuenta que una persona

debe visitar al odontólogo al menos dos veces al año, en este estudio se encontró que el 26% visitaban al odontólogo cada seis meses, seguidamente se encontró que solamente un 36% se realizaba limpieza dental cada seis meses, lo cual puede estar indicando que las personas tenían un bajo uso de los servicios de odontología, de acuerdo a lo establecido en el Plan Nacional de Salud y el Plan Obligatorio de Salud (POS) que espera asistencia al menos dos veces en el año, garantizando el acceso a servicios para una buena calidad de salud oral (16). Según el ENSAB III el motivo más frecuente de la última consulta al odontólogo fue la urgencia (39%), resultado que coincide con lo encontrado en este estudio (3).

Factores de predisposición, capacidad y necesidad del modelo de Aday-Andersen relacionados con el uso del servicio odontológico.

Según lo hallado en la presente investigación, diversos factores del modelo de Aday-Andersen se relacionaron con el uso del servicio en los últimos doce meses. Del análisis bivariado se observaron características del constructo de predisposición y capacidad asociados con el uso del servicio, pero no se encontró relación en las variables que conformaron el constructo de necesidad frente al uso del servicio en los últimos doce meses.

Del modelo multivariado se obtuvo que las mujeres tenían más oportunidad de haber usado el servicio odontológico en los últimos doce meses, estudios han sugerido que el sexo es un factor influyente en cuanto al uso de servicios, debido a que las mujeres presentan mayor tendencia a utilizar servicios preventivos, como se esperaría debido a la atención prenatal (17) sin embargo

este estudio no indago este ítem. Así mismo las personas que frecuentaban siempre o casi siempre a los amigos, compartían experiencias, sentimientos y problemas en general, presentaron mayor oportunidad de asistir al odontólogo en los últimos doce meses; lo anterior indica que al parecer las personas que cuentan con soporte emocional tienen más oportunidad de usar el servicio odontológico; esto puede estar sugiriendo un indicador de soporte o redes sociales importante para identificación de personas que usan los servicios con mayor frecuencia, aunque no se han encontrado estudios que hayan indagado sobre estas características.

El modelo Aday-Andersen.

El modelo de Aday-Andersen se ha descrito en otros contextos relacionados con acceso y uso de los servicios (4,5,6,7,17), en la presente investigación el constructo predisposición permitió explicar el uso a través de variable sexo, donde las mujeres tuvieron más frecuencia en la asistencia odontológica en los últimos doce meses comparados con los hombres. De igual manera el constructo capacidad se relacionó mediante las variables, que tanto frecuenta amistades, que tanto frecuenta parientes, compartir experiencias, sentimientos y problemas en general, aunque indagando en otros estudios no se ha encontrado relación con este tipo de variables referente al uso de los servicios en odontología. Para el constructo de necesidad no se encontró variables que pudiesen explicar el uso, esto podría ser explicado por qué la mayoría de las personas consideraban importante el cuidado de su boca y dientes y aquellos que habían tenido algún

problema en la boca, presentaron similar frecuencia según el tiempo de uso del servicio.

El diseño planteado pudo haber permitido la probabilidad de algunos sesgos, es posible la ocurrencia de sesgo por la participación en el estudio (efecto Hawthorne), ya que pudieron sentirse observados durante la entrevista y esto pudo haber influido en su conducta para reportar el uso de los servicios; sin embargo si esto ocurrió, probablemente no tuvo mucha influencia en el resultado, pues, en el estudio se observó alta prevalencia de personas que habían usado el servicio hacia más de un año, a la vez se encontraron personas que nunca lo habían usado, por lo cual si el impacto del sesgo hubiese sido mayor, se esperaría obtener una prevalencia de uso de servicios en los mayores de doce meses menor a la obtenida.

Conclusiones

- Se logro por medio del modelo teórico de Aday Andersen, en sus campos de factores predisponentes, necesidad y capacitantes, la evaluación del uso de los servicios a tratamiento odontológico como un componente de acceso. Encontrando así, mayor significancia en las características predisponentes de la población.
- En cuanto a la frecuencia de uso a tratamiento odontológico el 25.8% de la población estudiada reporta una asistencia al odontólogo cada seis meses, y un 35.3% se ha realizado una limpieza dental en el mismo periodo de tiempo.

- Las características de redes sociales/familiares del constructo de factores predisponentes, fue el de mayor significancia en el estudio, encontrando que aquellas personas que frecuentan amistades y que además reportan compartir sentimientos, experiencias y sentimientos tienen mayor oportunidad de asistir al odontólogo en los últimos doce meses. Además el sexo femenino, presento una mayor oportunidad de uso del servicio odontológico en los últimos doce meses.
- Los factores capacitantes evaluados en el estudio no presentaron relación con el uso de servicios odontológicos en los últimos doce meses en el modelo multivariado final, sin embargo características como seguridad social, última visita al odontólogo por urgencia y costo que pago por asistencia la última vez que asistió al odontólogo, evidenciaron asociación en el análisis bivariado.
- Las características del constructo de necesidad del modelo teórico (Aday Andersen) no se relacionaron con el uso de los servicios a tratamiento odontológico en el presente estudio, lo cual es explicado porque la mayoría de las personas compartían similares características de este constructo.

Recomendaciones

- Realizar un estudio para evaluar acceso donde se implemente un modelo que permita explicar las características de redes sociales frente al componente del uso de los servicios, como por ejemplo el modelo de Schuman.
- Hacer el trabajo de campo en otro escenario en el que la población no se sienta observada por el encuestador, por ejemplo ser aplicado por personas diferentes al personal de odontología, lo cual podría minimizar sesgos de

observación. De igual manera realizarlo en un escenario donde se pueda evaluar el uso por primera vez del servicio odontológico.

Agradecimientos

- A los pacientes que hicieron posible recolectar los datos necesarios para la elaboración de esta investigación.
- A la Institución Universitaria Colegios de Colombia (Cali) y su unidad de investigación por su apoyo, asesoría metodológica, experiencia y valiosos aportes durante todo el proceso llevado a cabo.
- De manera especial agradecemos al Doctor Héctor Fabio Mueses por su colaboración, paciencia, constante acompañamiento y apoyo incondicional.

Referencias Bibliográficas

1. Mejía A. Sánchez A. Tamayo J. Equidad en el acceso a servicios de salud en Antioquia Colombia. *Revista de salud publica* 2007; 9 (001): 26–38.
2. Abadía C. Pobreza y desigualdades sociales: Un debate obligatorio en salud oral. *Acta bioethica* 2006; XII (001): 9-22.
3. Ministerio de Salud República de Colombia. III Estudio Nacional de salud bucal (ENSAB III). II Estudio Nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas (ENFREC II). Tomo VII: Estudio Nacional de Salud Bucal, Colombia 1999: 57-65.
4. Arrendon A. Meléndez V. Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud: revisión y análisis. *Salud pública de México* 1992; 34 (001): 36-49.

5. Andersen A. A framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res.* 1974 Fall; 9(3): 208–220
6. Andersen R. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care Does it Matter. *Journal of health and social Behavior* 1995; 1: 1-10.
7. Toro T. Acceso a servicios de salud en Colombia: efectos del ingreso y de la disponibilidad de proveedores sobre el uso de servicios médicos. www.funsalud.org.mx. Visitado 28 de Sep 2008.
8. Kiyak A, Reichmuth M. Barriers to and enablers of older adult's use of dental services. *J Dent Educ.* 2005 69(9): 975-986.
9. Manski R, Moeller J, Maas W. Dental services an analysis of utilization over 20 years. *J Am Dent Assoc* 2001, Vol 132, No 5, 655-664
10. Evashwick C, Rowe G, Diehr P, Branch L. Factors explaining the use of health care services by the elderly. *Health Serv Res.* 1984 August; 19(3): 357–382.
11. Evashwick C, Conrad D, LEE F. Factors Related to Utilization of Dental Services by the Elderly. *Am J Public Health.* 1982 October; 72(10): 1129–1135.
12. R.V. Harris, A. Haycox. The role of team dentistry in improving access to dental care in the UK. *Br Dent J.* 2001 Apr 14;190(7):353-6.
13. Petersen P, et al. Changing dentate status of adults, use of dental health services, and Achievement of National Dental Health Goals in Denmark by the year 2000. *Journal of Public Health Dentistry* 2004; 64 (3): (127-35).

14. Manski R. Use of dental services an analysis of visits, procedures and providers 1996. J Am Dent Assoc. 2002 Feb;133 (2):167-75.
15. E.C.M. Lol, H.C. Lin, Z.J. Wan, M.C.M. Wong, and E. Schwarz. Utilization of Dental Services in Southern China. *J DENT RES* 2001; 80; 1471
16. Ministerio de la protección de social. Decreto 3039 de 2007. Plan nacional de salud
17. Gonzalez S, Valle R, Eibenschutz C, Mendez I. **Adaptación del modelo de Andersen al contexto mexicano: acceso a la atención prenatal. Salud publica de Mexico 2006 Sep-Oct; 48 (5).** Salud pública de México 2006; 48 (5): 418-429

Anexo 1.

Tabla 1. Uso de los servicios odontológicos.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Frecuencia de visitas al odontólogo		
cada seis meses	56	25,8
Cada año	79	36,4
No recuerda	69	31,8
Nunca	13	6,0
Última visita al odontólogo		
Menos de seis meses	57	27,9
De seis meses a un año	48	23,5
Más de un año	79	38,7
NS/NR	20	9,8
	219	
Ha tenido dificultad para acceder a las citas o le han negado la atención odontológica		
Si	40	19,6
No	164	80,4
Se ha realizado en los últimos seis meses limpieza dental		
Si	72	35,3
No	132	64,7
		Porcentaje
La última cita fue por una urgencia	Frecuencia	válido
Si	69	33,8
No	134	65,7
NS/NR	1	0,5

Anexo 2.

Tabla 2. Factores relacionados con el uso servicio odontológico según análisis bivariado.

	≤12 meses (n)	>12 meses (n)	OR	IC 95%	Valor p
Predisposición					
Sexo					
Femenino	76	45	1.98	1.02-3.85	0.0291
Masculino	29	34	1		
Estado civil					
Soltero/divorciado/separado	58	46	0.89	0.47-1.66	0.16
Casado/U.libre	47	33	1		

**Qué tanto frecuenta
amistades**

Algunas veces/nunca	64	30	2.55	1.34-4.86	0.002
Siempre/casi siempre	41	49	1		

**Que tanto frecuenta
parientes**

Algunas veces/nunca	76	43	2.19	1.13-4.26	0.0117
Siempre/casi siempre	29	36	1		

**Cuenta con apoyo
familiar**

Si	85	58	1.54	0.72-3.28	0.2241
No	20	21	1		

**Comparte experiencias,
sentimientos y problemas
en general**

Si	78	44	2.30	1.18-4.50	0.0083
No	27	35	1		

**Cuenta con una persona
que representa verdadera
fuente de consuelo**

Si	91	55	2.84	1.28-6.43	0.0047
No	14	24	1		

**Cuenta con odontólogo
de confianza**

Si	32	18	1.49	0.72-3.10	0.2457
No	73	61	1		

Capacidad

Seguridad social

Con afiliación	93	65	1.67	0.67-4.22	0.2251
Sin afiliación	12	14	1		

**Motivo asistencia última vez al
odontólogo por urgencia**

No	75	49	1.58	0.81-3.10	0.1480
Si	29	30	1		

**Tuvo que pagar algo la última
vez que asistió al odontólogo**

Si	78	51	1.59	0.80-3.14	0.1536
No	27	28	1		

Anexo 3.

Tabla 3. FACTORES RELACIONADOS CON EL USO DEL SERVICIO SEGÚN EL MODELO DE ADAY-ANDERSEN MODELO MULTIVARIADO.

	≤12 meses (n)	>12 meses (n)	OR crudo	IC 95%	OR Ajustado	IC 95%
Sexo						
Femenino	29	34	1.98	1.02-3.85	2.07*	1.06-4.06
Masculino	76	45	1		1	
Qué tanto frecuenta amistades						
Siempre/casi siempre	64	30	2.55	1.34-4.86	2.24*	1.11-4.53
Algunas veces/nunca	41	49	1		1	
Que tanto frecuenta parientes						
Algunas veces/nunca	76	43	2.19	1.13-4.26	1.77**	0.85-3.65
Siempre/casi siempre	29	36	1		1	
Comparte experiencias, sentimientos y problemas en general						
Si	78	44	2.30	1.18-4.50	2.41*	1.23-4.72
No	27	35	1		1	

*valor $p < 0.05$

**valor $p < 0.15$