

Factores de atención odontológica en el Cumplimiento de los Indicadores de Salud Bucal en una Red de Salud

Dental care factors in compliance with oral health Indicators in a Health Network

Díaz Mujica, María Carmen, Autor¹

Resumen

Introducción. Los indicadores de salud reflejan el estado sanitario de una comunidad, por ello es necesario conocer que factores intervienen para su desempeño. **Objetivo.** Determinar la influencia de los factores odontológicos en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal de una Red de salud. **Materiales y métodos.** Estudio descriptivo, correlacional-causal; diseño no experimental, longitudinal. La unidad de análisis son los indicadores de salud bucal desde 2016 al 2018. **Resultados.** Se halló un bajo nivel de cumplimiento de los indicadores (59.4% de incumplimiento), hallando que existe influencia de 15% de los factores en global; de los cinco factores odontológicos solo se halló influencia de los factores institucionales (29.92%), así como las actividades obligatorias (40.96%). **Conclusión.** El incumplimiento de los indicadores bucales se debe en gran medida a que los factores odontológicos no se cumplen según las normas establecidas por el organismo regulador de la Red de Salud.

Palabras clave: Factores de atención odontológica, indicadores de salud; salud bucal

Abstract

Introduction. Health indicators reflect the health status of a community, therefore it is necessary to know what factors intervene in its performance. **Aim.** To determine the influence of dental factors in the fulfillment of the oral health indicators of a health network.

¹ Cirujano Dentista, Maestra en gestión de los Servicios de la salud. Coordinadora de promoción de la salud, correo institucional, electrónico, ORCID (OBLIGATORIO), ID Scopus (si lo tiene), Google académico (OBLIGATORIO)

Materials and methods. Descriptive, correlational-causal study; non-experimental, longitudinal design. The unit of analysis is the oral health indicators from 2016 to 2018. Results. A low level of compliance with the indicators was found (59.4% non-compliance), finding that there is an influence of 15% of the factors globally; Of the five dental factors, only institutional factors (29.92%), as well as compulsory activities (40.96%) were influenced. Conclusion. Non-compliance with oral indicators is largely due to the fact that dental factors are not met according to the standards established by the regulatory body of the Health Network.

key words: Dental care factors, health indicators; oral health

1. Introducción

La salud de un país debe ser monitorizada y evaluada para poder mejorar situaciones negativas y potenciar las favorables, es en este contexto que todos los países del mundo miden como se encuentra la salud de la población a través de indicadores. La organización de la salud (OMS) (1) las define como elemento importante de la vigilancia en salud pública que define una situación de salud (i.e., la presencia de una enfermedad o de otro suceso concerniente con la salud) o de un componente relacionado (i.e., el estado de salud u otro factor de riesgo) en una determinada población, es así que nos resulta relativamente fácil poder diagnosticar como se encuentra la situación de países de Europa , Asia, Oceanía, tanto como los de Sudamérica y África.

La formulación de nuevas estrategias de salud o políticas públicas requiere tener información que permita una observación crítica de la situación de salud, de estar alertas a la salud pública y a la evaluación del trabajo sanitario. Debido a ello se requiere disponer de indicadores básicos sanitarios para disponer de datos relevantes que permitan formular estrategias.

Algunos países europeos como España por ejemplo cuentan con un conglomerado de indicadores de salud que permite un análisis constante del escenario sanitario a nivel país así como en las diferentes comunidades autónomas. Estos indicadores suministran información sobre los diferentes problemas de salud y de su evolución en el tiempo, lo que permite valorar la incidencia y la localización (2). De igual manera el Ministerio de salud y Protección Social de Colombia (3) informo que el trabajo de las autoridades ha permitido determinar que los indicadores seleccionados ofrecen datos actuales, que se encuentran en bases de datos de dominio público. Asimismo la información se publica en datos nacionales y también por departamentos y distritos en cinco grupos de indicadores: factores de riesgo, ofertas de servicios de salud demográficos, socioeconómicos, de mortalidad, morbilidad, y seguridad social.

Algunos reportes de la OMS (1) indican datos alarmantes, por ejemplo que aproximadamente entre el 60-90% de estudiantes y el 100% de las personas mayores del mundo tienen caries dental, asimismo, aproximadamente el 30% de la población de edades entre 65 y 74 años no tiene dientes naturales. Estas afecciones suelen ser más frecuentes en grupos vulnerables.

La salud bucal de las personas es un aspecto muy importante a considerar en salud pública, la boca es el lugar de entrada de los alimentos. La alimentación adecuada depende de qué y cómo ingresan los alimentos a nuestro organismo. En el Perú las políticas públicas incluyen programas de atenciones preventivas y promocionales de salud bucal, la necesidad que se realicen campañas para atender a temas como este, nos sugiere que no se están cumpliendo con los indicadores de salud bucal, lo cual afecta la salud pública.

Los procesos preventivos en salud bucal dependen de que los factores relacionados al trabajo de los profesionales se mantengan de manera positiva. Se cuentan con indicadores de salud, pero es necesario que también se tomen en cuenta que factores afectan el cumplimiento de los mismos. Las carencias del sistema, reflejadas en la falta de servicio de atención estomatológica en postas o centros de salud se constituyen propiamente como un indicador de mala atención al sector.

La encuesta Endes (3) en relación a salud bucal mostro que solo un 26.6% de niños menores de 11 años fueron atendidos en un servicio odontológico, solo el 25.6% de adultos tuvieron consulta odontológica, la prevalencia de caries dental entre escolares es de 90.4%, esta realidad nos hace reflexionar sobre la necesidad de manejar adecuadamente los indicadores de salud. Una lectura adecuada de los indicadores nos permite tomar acciones concretas y adecuadas para solucionar los problemas de salud. Se plantea como pregunta ¿Cuál es influencia de los factores de la atención odontológica en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018?; como objetivo de investigación Determinar la influencia de los factores de la atención odontológica en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red de salud.

1.1. Marco teórico

Antecedente

El mejoramiento de la calidad de atención, precisa que se desarrollen cambios en las políticas de salud, basados en indicadores de los mismo, ante ello en Brasil, el 2011 se reorganizo el modelo de atención de salud para los pueblos apartados centrándose en atención de enfermedades bucodentales, promoción y recuperación, bajo la vigilancia de los indicadores sanitaria lo cual mostro aumento de las coberturas en un 15% (4). Las lejanías territoriales pueden ser factores que influyen tal como lo vemos en estudio de Veliz (5) con mujeres gestantes donde hallo a la accesibilidad geográfica entre otros aspectos, como los factores culturales, la falta de empatía en la consulta, que intervienen en la inasistencia a la atención.

Existen diversos factores que intermedian en los indicadores, entre los clínicos; como la complejidad el tratamiento a seguir; sociodemográficos como nivel de educación y el tipo de filiación (6) el aspecto socioeconómico es uno de los más influyentes (7), similares resultados obtuvo la investigación de Palomeque (8) quien preciso, a la desigualdad de ingresos como de gran incidencia en la salud oral. En la misma tendencia el trabajo Argentino de Dho (9) se consideró el nivel socioeconómico además de las cobertura social odontológica como elementos asociados a la utilización de los servicios, solo quienes pueden cubrir estos gastos acceden a los servicios, de otra manera es muy bajo el número de personas que hacen uso de los servicios estomatológicos.

La pérdida de las piezas dentales, como indicador de salud bucal está fuertemente relacionada con los factores socioeconómicos, destacando el nivel educativo nuevamente como predominante, el reconocimiento de esto permitirá mejorar los servicios (10). Similares resultados presentaron en los jóvenes brasileños (11) en quienes los problemas periodontales y oclusales se presentaron con mayor prevalencia en las familias de baja renta mensual.

En el caso de los niños, el tipo de seguro médico, la edad y además la condición étnica son factores comunes para la presencia de caries, considerado uno de los indicadores de la salud bucal (12); del mismo modo en el trabajo de Martignon, et al (13) los resultados indicaron influencia de las barreras de acceso a las consultas odontológicas que impiden la atención o la pérdida de la misma; por otro lado es necesario tomar en cuenta las condiciones de higiene en los niños y jóvenes (14), por encima de los factores socioeconómicos.

El desarrollo de la práctica odontológica requiere contar con una serie de factores que permiten el adecuado trabajo con las poblaciones, el Ministerio de Salud órgano rector de la salud en el país dispone de normas y reglamentos cuya aceptación y cumplimiento permiten que la población tenga acceso a los servicios de salud (15). La nomenclatura para los centros de salud de la Red Huaura-Oyón están comprendidas los establecimientos de salud que de acuerdo a la Resolución Ministerial N° /MINSA. NTS N 021-MINSA/dgsp-v.03 Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud, podemos definir que los establecimientos son de categoría I-3, los cuales conciernen a los centros de salud, centro médico, centro médico especializado y policlínico.

Entre los servicios que presta: (a) ofrecer cuidado integral de salud a las personas según la etapa de vida que pertenece, en el contexto familiar y comunal, (b) promover actividades educativas sanitarias, que permitan mejorar el desempeño de los servicios y (c) administrar el establecimiento y participar de la gestión local territorial. Asimismo, formar del grupo que evalúe el proceso sanitario para incorporar mejorar eficientes y efectivas. Las acciones que efectúa son: Vigilancia epidemiológica, atención de urgencias y emergencias, desarrollar referencias y contra referencias, en los materiales desarrollar desinfección y esterilización, velar por la salud ocupacional, llevar un registro de atención e información, cuidar la salud ambiental. Asimismo, la vigilancia farmacología, atención obstétrica, prevención y diagnóstico precoz de cáncer, nutrición integral, cirugías en consultorio externo, radiología y laboratorio dental y rehabilitación (15).

Los factores de atención odontológica comprenden una infraestructura con el equipamiento mínimo, según las normas técnicas; de igual modo la organización del servicio siempre a cargo de un profesional titulado y colegiado para desarrollar labores intra y extramurales de promoción y prevención de la salud oral.

Un indicador de salud “una noción de la vigilancia en salud pública que define una medida de la salud (i.e., la ocurrencia de una enfermedad o de otro evento relacionado con la salud) o de un factor asociado con la salud (i.e., el estado de salud u otro factor de riesgo) en una población especificada” (16), la importancia que tienen es debido a que presentan en forma resumida la información relevante, atributos de los diversos elementos de la salud, reflejan la situación sanitaria de una comunidad o población. Es un magnifico modo de estar

pendiente de las necesidades y falta de coberturas en las diversas atenciones que se prodigan en salud.

La mejor manera de conocer la salud de una población es a través de los indicadores de salud, la misma que permite tomar decisiones sobre los resultados. Las políticas de salud se diseñan de acuerdo al análisis que se hace de los indicadores. Entre las características de los Indicadores de salud se tiene a la Integridad, es decir que no falten datos; el recojo adecuado de los datos, así como el llenado de los mismos permite tener buenos indicadores. Otro atributo importante es la consistencia interna; si son vistos solos o en grupos, los datos serán coherentes entre sí de modo que no se refuten, así pues, la inserción metódica de conceptos operacionales y ejercicios de medición y cálculos normalizados es oportuno para certificar los indicadores de salud (16).

Los trabajos al interior de los equipos de salud requieren de un acompañamiento o monitoreo, para evaluar la calidad de los indicadores, esto es relevante porque permite elevar la confianza de los usuarios en la información de salud lo cual genera mayor demanda. Este depende también de la política de propagación de los indicadores, que incluya la coyuntura y periodicidad de su análisis. Para ello el indicador debe ser medido oportunamente y con la frecuencia requerida, es decir que el tiempo entre el recojo de la información y el análisis debe ser corto (17).

El diagnóstico y análisis de la salud bucal de los peruanos es el talón de Aquiles del sector salud, debido a que pese a ser importante, durante algunos años fue dejado de lado, hasta el día de hoy todavía existen centros de salud que carecen de profesionales odontólogos. Hecho preocupante debido a que la salud oral es fundamental para tener buena salud y por ende calidad de vida. La caries, las afecciones periodontales, el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas se encuentran entre las enfermedades más frecuentes, del mismo modo encontramos a la caries, las afecciones periodontales, el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas, que se presentan con regularidad. (18)

Los indicadores de salud bucal nos ayudan a estimar la magnitud y trascendencia de la situación de salud en determinadas zonas y regiones, por ello es muy importante conocer cuáles son los indicadores, sobre los cuales se toman las decisiones en Minsa. Entre ellos: la atención odontológica básica (AOB) en gestantes; que se trabaja en conjunto con el departamento gineco-obstétrico, siendo obligatorio que toda gestante que tenga consulta obstétrica tenga derivación al consultorio odontológico (15); Niños protegidos con 2da topicación de Flúor; para niños desde el medio año de vida hasta los 11 años. De igual modo el trabajo del equipo multidisciplinario es importante para poder hacer que las madres trasladen del consultorio de niño sano al consultorio odontológico para evaluación buco oral.

Prevalencia de caries dental en Niños (6 meses-11años) la caries es un fenómeno de salud que no se puede erradicar, debido a que faltan algunos elementos educativos y de función del personal de salud que falta implementar. Por un lado, las madres todavía no asimilan las consecuencias patológicas que derivan de la caries dental en los niños, y por otro, la falta de especialistas odontólogos para la prevención (15).

Alta Básica Odontológica en niños (6meses-11años); este indicador es muy importante pues determina el número de casos exitosos en la dependencia de salud. El número de niños que presenta caries dental es alta, luego de mucho esfuerzo en el cual intervienen los padres de familia, para cumplir con las citas programadas; Alta básica odontológica en gestantes; las gestantes que llevan su control en los centros de salud y siguen las indicaciones, o se realizan las curaciones acceden al alta odontológica, lo cual se considera un factor importante dentro de las políticas de salud. Una gestante que cumple con el tratamiento y logra su alta, se considera como una madre que potencialmente va a poder educar adecuadamente a su niño o niña en la prevención de enfermedades bucodentales (19).

Tabla 1; Tablero de mando Indicadores salud Bucal Red Huaura-Oyón

Indicador		Cumplimiento de indicadores en %			
<i>Indicador</i>		2016	2017	2018-junio	2018 Dic.
1	Atención Odontológica básica (AOB) en gestantes	8.2%	9.8%	36.9%	63.6
2	Niños protegidos con 2° topicación de fluor de 6m a 11 años	0.4%	1-4%	21.2%	67.3%
3	Prevalencia de caries dental en niños de 6m a 11 años	-	55.5%	70.3%	78.6%
4	Alta básica odontológica en niños de 6m a 11 años	-	1.1%	15%	42.2%
5	Alta básica odontológica en Gestantes	-	2.3%	5.4%	20%

Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria-Área de Estadística-Red Huaura-Oyón

2. Materiales y métodos

Diseñar la forma en que se abordara el estudio para el logro de los objetivos en la investigación es importante, por ello se utilizó el diseño no experimental, descriptivo (20), explicativo es decir se desarrolló un estudio donde se observaron los hechos en su contexto originario, para luego examinar describir la relación entre los factores de atención odontológica y los indicadores de salud bucal. Conocer la influencia de los factores en los indicadores orales permite deducir a partir de premisas deductivas (21). Se recolectaron datos de 3 años, lo cual constituye un trabajo longitudinal.

Los instrumentos utilizados corresponden a la lista de cotejo adaptados de la Norma técnica e Salud, RM N° 076-2014 para establecimientos de salud, validada por juicio de expertos y con una confiabilidad de ,896 por Kr.21. En la que se observa el cumplimiento del equipamiento mínimo obligatorio, la organización del servicio odontológico, los recursos humanos, la infraestructura y las actividades obligatorias del servicio, con niveles de Aceptable (48-64) o no aceptable (32-47). Para medir a los indicadores se utilizó la fórmula del semáforo epidemiológico por el cual el cumplimiento de indicadores menores a 60% es en rojo; 89% amarillo y más de 90% es verde.

3. Resultados

Los resultados presentados indican que 19 establecimientos (59,4%) no cumplen los indicadores básicos de salud oral; la atención odontológica no es aceptable en un 90.63%.

Tabla 2. Prueba de independencia de Chi-cuadrado (X²) para el contraste entre los factores de la atención odontológica sobre el cumplimiento de los indicadores de salud bucal

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Eta	
Chi-cuadrado de Pearson	4,838 ^a	1	,028			Cumplimien to Indicadores de salud bucal dependient e	,389
Corrección de continuidad	2,503	1	,114				
Razón de verosimilitud	5,867	1	,015				
Prueba exacta de Fisher				,058	,058	Atención odontológic a dependient e	,389
Asociación lineal por lineal	4,687	1	,030				
N de casos válidos	32						

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,22. b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

El valor de Chi cuadrado observado ($\chi^2 = 4,838$) estuvo en la región de rechazo (región crítica), por lo que se determinó que los factores de la atención odontológica influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018, no obstante, para el cumplimiento final de esta hipótesis debe añadirse el refrendo mediante estadígrafo Eta (η), el mismo que el valor del coeficiente Eta fue 0,389, que se transforma en un coeficiente de determinación al elevarlo al cuadrado, siendo igual a: $0,389^2 = 0,151321 \sim 15,13\%$. Lo que finalmente permite concluir que, el nivel de influencia de los factores de la atención odontológica influye en un 15,1% en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Tabla 3; Prueba de independencia de Chi-cuadrado (X2) para el contraste entre los factores relacionados a la infraestructura de la atención odontológica sobre el cumplimiento de los indicadores de salud bucal.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Eta
Chi-cuadrado de Pearson	10,008 ^a	1	,045			Cumplimiento Indicadores de salud bucal dependiente ,547
Corrección de continuidad	10,196	1	,033			
Razón de verosimilitud	10,050	1	,015			
Prueba exacta de Fisher				,049	,049	D4; Infraestructu ra dependiente ,547
Asociación lineal por lineal	10,011	1	,016			
N de casos válidos	32					

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,22. b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tabla 4; Prueba de independencia de Chi-cuadrado (X2) para el contraste entre los factores relacionados a las actividades obligatorias de la atención odontológica sobre el cumplimiento de los indicadores de salud bucal.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Eta
Chi-cuadrado de Pearson	13,095 ^a	1	,000			Cumplimiento Indicadores de salud bucal dependiente ,640
Corrección de continuidad	10,134	1	,001			
Razón de verosimilitud	15,676	1	,000			
Prueba exacta de Fisher				,001	,001	D5: Actividades odontológica s dependiente ,640
Asociación lineal por lineal	12,686	1	,000			
N de casos válidos	32					

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,22. b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Los resultados de las pruebas de independencia para los factores relacionados al equipamiento, organización de la atención y recursos humanos recayeron en la región de aceptación por lo que se interpreta como una falta de influencia de estos factores. Sin embargo en cuanto a la infraestructura se tuvo un valor 10,008^a y factores relacionados a las actividades obligatorias 13,095^a que caen en la región de rechazo por lo cual se indica según prueba Eta (η) = ,547, para el primero y =,640 para el segundo que indican una influencia del 29,92% y 40.96% respectivamente, sobre el cumplimiento de los indicadores en salud bucal de la red. Huaura-Oyón, 2018.

4. Discusión

Este trabajo de investigación desarrolla el interés de conocer la influencia de los factores inherentes al desarrollo del trabajo en salud bucal sobre los indicadores de salud, no encontramos en la literatura estudios relacionados a este tema, la mayoría busca conocer factores relacionados a los usuarios, en este caso es relacionado al servicio odontológico en sí. Los factores odontológicos influyen (15.1%) en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la Red Huaura-Oyón 2018, el análisis permitió ver que los factores odontológicos juegan un papel muy importante en el logro de las metas, coincide con Méndez, et al (22) en cuanto a medir los indicadores de salud bucal dependientes del COPD (caries obturador + pérdidas por caries de diente permanentes) y CEOD (caries + extraídas por caries+ obturadas en dientes temporales) en la comuna de Las Guaitecas e Islas Huichas, debido a que el indicador de índice de cuidados muestra baja eficiencia del sistema de salud odontológico.

No se logró determinar la influencia de los factores relacionados al equipamiento mínimo, la organización de los servicios, los recursos humanos de los servicios en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal que alcanza coincidencias con el trabajo de Dho (9) en que la cobertura social no es un factor asociado. A diferencia del trabajo de Posada, et al (23) en la cual se dan barreras de acceso a la atención propiamente, por falta de odontólogos o recursos humanos.

Existe influencia de la infraestructura (29.92%) y de las actividades obligatorias (40.96%) en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal, es importante que el usuario se encuentre tranquilo en un ambiente de salud seguro y cómodo, de igual manera el registro de la atención en los reportes a estadística, así como, los planes de referencia y contrarreferencia a centros de atención de mayor complejidad influyen. Básicamente si el sistema de salud no se encuentran bien implementado o no encuentra eco en las gestiones que se realicen, entonces aspectos como la infraestructura, la complejidad de los sistemas de referencias hacen que las personas no logren atender o no quieran hacer seguimiento a sus problemas bucodentales, ya que las políticas públicas y los sistemas de salud influyen en gran medida en las desigualdades y el bienestar de las ciudadanas y ciudadanos (24).

5. Conclusiones

La importancia de usar indicadores para conocer el estado de salud es muy importante en el momento de decidir que hacer o mejorar para que la población tenga mejor calidad de atención, los factores son elementos que intervienen de manera influyente para que estos indicadores muestren la realidad. Los factores de atención odontológica si influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal de la Red Huaura-Oyón. Estos factores definidos previamente por el ministerio de salud, no se cumplen adecuadamente, demostrando que influyen.

Diversos estudios muestran la influencia de factores inherentes a los usuarios, mediante este trabajo se logra demostrar que el sistema de salud no está debidamente abastecido para satisfacer las necesidades de la población, se conmina a efectuar más estudios que abarquen redes integradas, para tener diagnósticos acordes para cada región.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. Nota informativa N° 318. 2018. En línea. Disponible en [/www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/)
2. Ministerio de sanidad, consumo y Bienestar social. Indicadores de salud. Gobierno de España. 2017. <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/indicadoresSalud.htm>
3. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Encuesta Nacional de Hogares y Salud ENDES. Capítulo 9. Salud Infantil. 2019. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
4. Lemos PN, Rodrigues D, Frazão P, Hirooka L B, Guisilini AC, Narvai PC,. Atensão à saúde bucal no Parque Indígena do Xingu, Brasil, no período de 2004-2013: um olhar a partir de indicadores de avaliação. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 15] ; 34(4): e00079317. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000405008&lng=en. Epub Mar 29, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00079317>
5. Veliz Vaca V. Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia- Gac Med Bol 2018; 41(1):20-23. Enero - junio 2018
6. Pineda-Vélez E, Madrid-Gutiérrez LM, Cumplido-Mendoza MA, Agudelo-Suárez AA. Factores sociodemográficos y clínicos asociados a la supervivencia de dientes tratados endodónticamente por estudiantes de pregrado. Medellín (Colombia). Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]. 2018 Mar [citado 2021 Feb 15] ; 22(1): 15-24. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000100015&lng=es
7. Novaes Luiz CM, Alves Filho P, Novaes TA, Corvino Marcos PF. Fatores associados à necessidade de tratamento odontológico: estudo transversal na Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2013. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 16] ; 27(4): e2018102. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000400315&lng=en. Epub Dec 13, 2018. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000400017>.
8. Palomeque Calle P. Desigualdad de ingresos sobre la población económicamente activa y su incidencia sobre la salud oral: Revisión Situacional en el Ecuador. Conrado, 14(61), 173-178. [revista en la Internet]. Recuperado en 16 de febrero de 2021, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000100027&lng=es&tlng=es

9. Dho MS. Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018 Feb [cited 2021 Feb 15]; 23(2): 509-518. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200509&lng=en.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.18672015>.
10. Barboza Solís C, Fantin R. The Role of Socioeconomic Position in Determining Tooth Loss in Elderly Costa Rican: Findings from the CRELES Cohort. Odovtos [Internet]. 2017 Dez [citado 2021 Fev 16] ; 19(3): 79-94. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112017000300079&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.v19i3.29851>.
11. Figueiredo D, Bastos JL, Peres KG. Asociación de resultados adversos de salud bucal con desigualdades socioeconómicas y necesidades dentales en adolescentes brasileños. Canalla. Saúde Pública [Internet]. 2017 [consultado el 16 de febrero de 2021]; 33 (5): e00165415. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000505001&lng=en. Publicación electrónica 5 de junio de 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00165415>
12. Corchuelo Ojeda J, Soto Llanos L. Prevalencia de caries en preescolares de hogares comunitarios en el Valle del Cauca y factores sociales relacionados. Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Feb 15] ; 21(4): 229-234. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2017000400229&lng=es.
13. Martignon S, Usuga-Vacca M, Cortés F, Cortes A, Gamboa LF, Jacome-Lievano S et al . Risk factors for early childhood caries experience expressed by ICDAS criteria in Anapoima, Colombia: A cross-sectional study. Acta odontol. latinoam. [Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Feb 15] ; 31(1): 58-66. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-48342018000100009&lng=es.
14. Cançado Figueiredo M., Wisniewsk F., Correa FurtadoT., Vaz Silva J., Pereira Silvestre E. M., & Concha Melgar X. Oral health and socioeconomic indicators of adolescents living in a region of extreme poverty. Revista Facultad De Odontología Universidad De Antioquia, 29(2). [Internet] 2018. <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v29n2a4>
15. Ministerio de Salud. Indicadores de Gestión y Evaluación hospitalaria, para Hospitales, Institutos y DIRESA. Minsa Norma técnica N° 021-Minsa/dgsp-v.03) Área de Investigación y Análisis. Perú. 2013. Talleres.
16. Lengerich EJ (ed.). Indicators for Chronic Disease Surveillance: Consensus of CSTE, ASTCDPD, and CDC. Atlanta, GA: Council of States and Territorial Epidemiologists, November 1999.
17. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de Salud: elementos básicos para el Análisis de la Situación de salud. Boletín Epidemiológico / OPS, Vol. 22, No. 4 (2001) Disponible en https://www.paho.org/spanish/sha/eb_v22n4.pdf
18. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Indicadores de Salud. Pan American Health Organization 2018. Disponible en: www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=featured&Itemid=101
19. Ministerio de salud. Indicadores básico. Gobierno del Perú. 2018. Disponible en http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=307&Itemid=155

20. Cadena Pineda P.A. Relación de trastornos músculo-esqueléticos en el personal de limpieza que adoptan posturas forzadas en la unidad de salud Quichinche- Otavalo. Revista tecnológica Ciencia y Educación Edwards Deming. ISSN; 26005867. Vol 4, No 2 (2020) [Internet].DOI: <https://doi.org/10.37957/ed.v4i2.60>
21. Cortés F. Observación, causalidad y explicación causal. Perfiles latinoamericanos,26(52) 2018. doi: 10.18504/pl2652-001-2018
22. Mendez F., Duffau N., Pinchera t. y Soto C. Indicadores de Salud Bucal de la Comuna de las Guaitecas e Islas Huichas región de Aysén. Revista Chilena de salud Pública vol.19 (3): 236-242. [Internet] 2015. Disponible en: doi:10.5354/0719-5281.2015.37634
23. Posada-López A, Agudelo-Suárez AA, Meneses-Gómez EJ. Condiciones de Salud Oral y Estado Protésico de la Población Adulta Mayor Atendida en la Red Hospitalaria Pública de Medellín (Colombia). Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2016 Abr [citado 2021 Feb 19] ; 10(1): 161-171. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100024&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2016000100024>
24. Sanabria-Castellanos CM, Suárez-Robles MA, Estrada-Montoya JH. Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2015;14(28): 161-189. [Internet]2015. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyyps18-28.rdsc>