

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE
SALUD

FRECUENCIA EN LA UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN
ALUMNOS DEL CICLO PROFESIONAL DE LA CARRERA DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA- 2011

Maestrando

Adriana del Valle Sanz*

2012

*Odontóloga- Docente Universitaria

**FRECUENCIA EN LA UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN
ALUMNOS DEL CICLO PROFESIONAL DE LA CARRERA DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA- 2011**

MAESTRANDO: OD.SANZ ADRIANA DEL VALLE

Tribunal de Tesis

Prof. Dra. Mercedes L. Sánchez Dagum

Prof. Dr Roberto Oscar Tafani

Prof. Dr. Jorge Kiguen.

DEDICATORIA

A mis hijos, la razón de mi
sonreír, a mi marido por ser
la fuerza de todos los días..

AGRADECIMIENTOS

- A mis padres, por su incondicional dedicación y amor en la formación de mi ser como persona.
- A mi Prof. Titular Dra. Mercedes Sánchez Dagum, quien me formó como docente en el área Preventiva y Social.
- A los Sres. Miembros de la Comisión de Tesis por su constante contribución e incentivo.
- A la Facultad de Odontología de la U.N.C., que me ha brindado y me brinda la posibilidad de desarrollarme como Profesional, Docente; y por permitirme realizar la presente investigación en su ámbito.
- Por último, mi agradecimiento a todas las personas que directa o indirectamente dieron sus opiniones, recomendaciones y palabras de aliento durante esta etapa de mi vida.

Art. 23 – Ordenanza Rectoral 03/77

“La Facultad de Ciencias Médicas no se hace solidaria con las opiniones de esta Tesis”.

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN.....	8
SUMMARY.....	9
1. INTRODUCCIÓN.....	10
2. OBJETIVOS.....	16
3. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
4. RESULTADOS.....	24
5. DISCUSIÓN.....	40
6. CONCLUSIONES.....	45
7. BIBLIOGRAFÍA.....	48
Anexos.....	52

RESUMEN

En el presente trabajo se examina el problema referente a la Frecuencia en la Utilización de Servicios de Salud en alumnos del ciclo profesional de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba. En el 2011 *Población y Muestra*: la población de 621 alumnos n= 227 alumnos encuestados (37%) tomados aleatoriamente de una población correspondientes a 3º, 4º y 5º año. El total de encuestados estuvo conformado de la siguiente manera: 82 alumnos de 3º año (46% de 180 alumnos), 109 alumnos de 4º año (34% de 323 alumnos) y 36 alumnos de 5º año (31% de 118 alumnos), siendo éstas proporciones representativas para cada año. Se analizaron los factores que, según la mayoría de los autores, tienen mayor influencia para que la gente decida o no acudir a un servicio, presentando los *resultados destacados*, sobre Cobertura social Utilizaron los Servicios de Salud de la totalidad de la muestra de 227 alumnos (100%), 119 (52,4%) se realizaron en el último año tratamientos odontológicos, mientras que 108 alumnos el (47,6%) se realizaron tratamientos médicos, Malas experiencias en Servicios, Problemas de Comunicación, otros; así como los pasos que explican este proceso y algunas consideraciones metodológicas. Se reflexiona por último sobre su posible aplicación en estudios para la realidad de nuestro país.

Palabras clave: Atención en Salud. Utilización de Servicios de Salud.

SUMMARY

This paper examines the problem concerning the frequency in the Use of Health Services in students professional cycle race Dentistry, National University of Cordoba. In 2011 Population and sample were: the population of 621 students, n = 227 students surveyed (37%), taken at random from a population for 3rd, 4th and 5th year. The total number of respondents was comprised as follows: 82 students of 3rd year (46% of 180 students), 109 students in 4th year (34% of 323 students) and 36 students in the 5th year (31% of 118 students), proportions that are representative for each year. We analyzed the factors that, according to most authors, have more influence for people to decide whether or not to go to a service, such as the steps that explain this process and some methodological considerations.

Presenting the main results about social coverage, of the entire sample of 227 students (100%), used Health Services 119 (52.4%), which were performed in the dental treatment last year, while the rest of 108 students, (47.6%) include those receiving medical treatment, bad experiences in services, communication problems and other.

We consider the possible application of this study to determine aspects of reality in our country's health.

Keywords: Health Care. Use of Health Services.

1- INTRODUCCIÓN

1-INTRODUCCIÓN

La Odontología como disciplina integrante de las que conforman las ciencias de la Salud, esta comprometida en la mejora de la calidad de vida de los individuos de una comunidad determinada, respetando los estilos de vida de estos. La labor educativa en pequeños grupos hace que la actividad de Promoción y Educación para la Salud que se realiza en la comunidad genere modificaciones en las actitudes y conducta de la población en relación con la Salud, asimilando y adoptando cambios y estilos de vida saludables que afecten positivamente en la Salud.⁽²⁶⁾

Aquí se pone de manifiesto la necesidad de considerar el impacto de la Salud Bucal sobre la variable social en el concepto de Salud. Si consideramos a la Salud desde el Paradigma Social, como: “el resultado del desarrollo armónico de la sociedad, en su conjunto, mediante el cual se brindan a los ciudadanos las mejores opciones políticas, económicas, legales, ambientales, educativas, de bienes y servicios, de ingreso, de empleo, de recreación y participación social; para que individual y colectivamente desarrollen sus potencialidades en aras del bienestar”; la Salud Bucal es parte necesaria para el bienestar biológico de una persona, como también, para el psicológico, impactando estos dos, en la integración de esta en la sociedad, ya que la Salud Bucal es según la OMS la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades, trastornos que afectan a la cavidad bucal..^(2,11)

En la actualidad la Odontología esta avocada a una práctica centrada en el diagnóstico, mantenimiento y atención con enfoque preventivo de la Salud bucal en las comunidades. Es fundamental en la etapa diagnóstica el análisis de la presencia o ausencia de: conductas dirigidas a la Salud, patrones de alimentación, actitud hacia la higiene personal, etc., debido a que las afecciones bucales están relacionadas con el estilo de vida de las personas y su motivación hacia el autocuidado entendiéndose al auto-cuidado en la Salud Bucal como a aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, auto-cuidado individual, o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, auto-cuidado colectivo⁽²²⁾

Con medidas de Promoción y Protección específica se previenen las enfermedades bucales prevalentes, caries y enfermedad periodontal según OMS 2010; donde las practicas de auto-cuidado en Salud bucal, las que tienen mayores posibilidades de implementarse cuando los vínculos entre el paciente y el profesional se establecen positivamente a través de una comunicación interpersonal adecuada y participativa, como la

incorporación de técnicas de higiene bucal, ⁽³⁹⁾, modifican favorablemente a los factores de riesgo para el desarrollo de estas patologías.

La adolescencia se considera como un período de salud relativa y baja mortalidad, en la que las disparidades en materia de salud son mínimas ⁽³⁹⁾. Asimismo es un período de grandes cambios en los contextos físicos, psicológicos, económicos y sociales de la conducta sanitaria. La conducta que se compromete, mantiene o promueve la salud en la infancia y la adolescencia está asociada a los resultados relacionados con la salud a largo plazo, es un factor de predicción de la morbilidad y del índice de utilización de los servicios sanitarios ^(19,20). Los modelos de conducta establecidos en etapas tempranas de la vida con frecuencia se mantienen en la edad adulta. Por otra parte, la conducta comprometida con la salud puede afectar de forma indirecta al compromiso educativo y al desarrollo psicosocial ⁽²³⁾.

En el grupo etareo poblacional adolescentes, de la nueva década, se busca focalizar los esfuerzos en “la prevención de enfermedades, el fomento de los hábitos de vida más sanos, en garantizar a todos la atención digna, oportuna, de calidad, mejorar significativamente la gestión y eficiencia de los hospitales y APS” (MINSAL, 2010).

Durante el periodo de juventud que transitan los estudiantes, se produce la estructuración de la personalidad del individuo a través de intensas transformaciones que experimentan en los aspectos corporales, psicológicos y en sus relaciones. En esta etapa, el individuo goza de los mejores índices de Salud y vitalidad, lo cual le posibilita capacitarse para las tareas que desempeñará en la edad adulta; ⁽²²⁾ pero también es un período de riesgo para la Salud Bucal, debido a la falta de una higiene adecuada y de compromiso con el autocuidado y con los tratamientos Odontológicos en general.

Según investigaciones realizadas, en los jóvenes se generan algunas conductas que inciden negativamente en los medios familiar y social, lo cual produce estilos de vida poco saludables, que afectan su calidad de vida. ⁽²⁵⁾ Estos no están exentos de padecer enfermedades bucales, siendo las más comunes la caries dental y la gingivitis.

Los alumnos del Ciclo Profesional de la carrera de Odontología de la UNC en estudio pertenecen a un grupo poblacional contemplado por la Salud Comunitaria, ésta hace referencia no solo al espacio geográfico habitado por una población determinada con los mismos ideales, hábitos y costumbres, sino que también representa el espacio social en el cual se incorpora el concepto de satisfacción de sus necesidades, y de poder interno de ese grupo para tomar decisiones en la solución de sus problemas de Salud. Cuenca Sala, 1999,⁽⁹⁾ refiere que el término de “Odontología Comunitaria”, es frecuentemente utilizado como sinónimo de Odontológica Pública y Odontología Social.

Los jóvenes deben hacerse responsables de su bienestar, puesto que los hábitos que adquieren, proporcionan la base que ha de preservar su Salud en la adultez.

MARCO TEÓRICO

Ofrecer un Servicio Profesional de Salud, es la elaboración progresiva de un conjunto de acuerdos imprescindibles para que la intervención Profesional pueda llevarse a cabo. Representa una instancia realmente creativa, ya que integra aspectos técnicos–conceptuales y de comportamiento. En consecuencia, no es otra cosa, que lograr en realidad, que el paciente tome la decisión de elegir el Servicio y la ejecute en consecuencia. La propuesta de un Servicio de Salud debe orientarse a resolver los problemas del Paciente y añadirle valor al mismo, como individuo. ⁽²⁾

En nuestro país, la demanda de servicios médicos, odontológicos y asistenciales en general se canaliza básicamente a través de tres vías: la primera la constituye el Estado, que asiste en forma gratuita a través de sus instalaciones hospitalarias y sanitarias (nacionales, provinciales o municipales) y se ocupa fundamentalmente de los sectores de menores recursos. La segunda es la que corresponde a los administradores de fondos para la salud que, incluyen a las obras sociales, las asociaciones mutuales y las empresas de medicina prepaga. Finalmente, existe otro sector de la comunidad que financia o solventa en forma individual sus gastos de salud, contratando privada e individualmente sus médicos, sanatorio, medicamentos, abonando los honorarios y gastos correspondientes de propio patrimonio. ⁽²⁷⁾

El Modelo prestacional vigente, que centra su accionar en la lógica del mercado de la atención odontológica, basa toda su estrategia en la oferta actual de servicios y no en las necesidades de la demanda, pretendiendo subsanar los problemas estructurales del sector con una mayor asignación de recursos. La atención se brinda fragmentada, según subsectores (público, privado y de seguridad social), atendiendo problemas puntuales, en la mayor parte de los casos a través de especialistas en las diferentes patologías, que se muestran más preparados para la atención en momentos de crisis propias de cada área, que respondiendo a una planificación integral y continua dirigida a los grupos de mayor riesgo. ⁽⁹⁾

Los servicios odontológicos brindan acciones que permiten la atención integral de los pacientes para lograr el mejoramiento de su calidad de vida, mediante la generación de procesos en el área de la salud buco-dental y el desarrollo humano en todas las dimensiones, prestar servicio odontológico, preventivo, de educación y curativo de primero, segundo y tercer nivel de complejidad, que satisfagan las necesidades en cuanto al

mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su familia a través de una estructura organizacional eficaz y eficiente, entendiendo la salud del ser humano dentro del concepto biosicosocial, apoyando y fortaleciendo la educación de la salud.

El Servicio de Odontología pretende ofrecer la mayor calidad posible, con los recursos disponibles, al menor costo, se adoptara la filosofía en gestión de la **Calidad Total**, es decir hacerlo bien; para conseguir con ello una imagen de seguridad, responsabilidad y solvencia. Se debe lograr el compromiso de todos los profesionales para la realización de un auténtico esfuerzo y sentirse identificados con la filosofía del Hospital Universitario, los profesionales, y en mayor medida el personal de Odontología, deben comprender la necesidad de buscar diariamente la Calidad Total, un esfuerzo que será promovido y compartido con el Servicio de Odontología.

Los servicios para jóvenes son escasos y poco coordinados lo que compromete la accesibilidad y la cobertura, en los servicios generales de Salud. En su mayoría se han desarrollado en hospitales de mediana o alta complejidad y en áreas urbanas, cubriendo un número reducido de población; tienen el indiscutible mérito de haberse convertido en centros de capacitación de personal, de investigación, de evaluación de tecnologías y por sobre todo de desarrollo de nuevos modelos de atención en un área en que se requiere aún, creatividad y audacia para vencer las barreras al acceso y la calidad de atención. ^(15,11)

La UNC trabaja fuertemente en la promoción de hábitos de vida saludables en la comunidad universitaria. Teniendo en cuenta este desafío, la dirección de Salud desarrolla políticas específicas, tendientes a conocer el estado de Salud de los estudiantes y a impulsar prácticas saludables desde una perspectiva de Salud integral, también se brinda asistencia médica a los estudiantes, facilitándole el acceso al Sistema de Salud.

En este espacio se pueden realizar todas las consultas que sean necesarias de manera gratuita, con solo presentar la libreta de estudiante P.A.So.S surgió y se consolidó como un programa Solidario destinado a dar Asistencia Médica Gratuita a todos los estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba que por un motivo u otro lo necesitaran.

P.A.So.S es un Plan de Asistencia Social Solidaria que se financia con fondos del Aporte Estudiantil y del presupuesto universitario.

Desde su implementación hasta hoy el programa se ha transformado en una herramienta fundamental e indispensable que muchos estudiantes de la U.N.C pudieron utilizar al momento de hacer frente a una urgencia o necesidad médica.

A partir de la inscripción, los estudiantes pueden acceder a los beneficios: como, Atención médica en consultorios. Atención Sanitaria esencial en la Dirección de Salud de la Secretaría de Asuntos Estudiantiles. Las especialidades médicas son: clínica médica,

clínica quirúrgica, dermatología, plan materno infantil, oftalmología, psicología, traumatología y nutrición.

Servicios complementarios: laboratorios de análisis clínicos, electrocardiogramas, servicios de enfermería, tests, servicio de asistentes sociales.

Atención odontológica: plan mínimo odontológico (extracciones, obturaciones, tratamiento de caries dentarias, control de placa bacteriana, radiografías).

Por convenio con Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología (seguro materno infantil) y Hospital de Clínicas.

Servicios con co-seguro(pago de un adicional): en asistencia médica privada de segundo, tercer nivel de atención, alta complejidad, servicio de urgencias y emergencias médicas, servicio de Odontología completo y sistema prepago de descuentos en medicamentos (farmacia).⁽³²⁾

Así, este trabajo pretende abordar, mediante la revisión de artículos publicados sobre el tema, cuales son los factores que afectan la utilización de los servicios de salud, cual es el efecto que tienen y cuales pueden ser considerados barreras o, por el contrario, facilitadores del acceso.^(2,34)

Existe el gran utilizador responsable por el uso de una gran proporción de las consultas ofrecidas a la población y que, en algunas ocasiones, utiliza los servicios de salud sin que tenga, desde el punto de vista médico, una justificación clara. Estos ejemplos son los extremos que pueden ser observados en los padrones de utilización y que son determinados por la necesidad sentida en salud y por otras características.⁽⁸⁾

Propósito

Conocer la utilización de Servicios de Salud, en alumnos del Ciclo Profesional de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba, a fin de establecer la accesibilidad de estos, su satisfacción según sus expectativas y describir sus percepciones.

2- OBJETIVOS

Objetivo general

- Valorar el uso de los Servicios de salud en alumnos del ciclo profesional de la carrera de odontología, Universidad Nacional de Córdoba, a los fines de conocer el tipo de demanda más solicitada y la percepción que ellos tienen en relación a la atención recibida.

Objetivos específicos

- Diseñar un instrumento destinado a recoger datos cualitativos y cuantitativos planteados en la investigación.
- Caracterizar socio demográficamente al grupo en estudio.
- Indagar respecto a la accesibilidad de los Servicios de Salud.
- Describir las percepciones de los usuarios en estudio en términos de satisfacción según sus expectativas de atención.

3- MATERIAL Y MÉTODOS

3- Material y Métodos

Tipo de Estudio:

Se utilizó un diseño de tipo cuali-cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, correlacional.

Estrategia: El instrumento de recolección fue semi-estructurado e incluyó variables con sus respectivas categorías de estudio, diseñado específicamente a los fines de la investigación. Fue aplicado por la autora considerándose a los datos como primarios.

Población:

El universo de trabajo estuvo constituido por alumnos cursantes del ciclo profesional de la carrera de Odontología de la U.N.C. Con un N= 621 alumnos, de ambos sexos, el total de jóvenes que cursaban materias de tercero, cuarto y quinto año en 2011. La distribución por año cursado se muestra en el cuadro 1.

Cuadro 1: (descripción por año de cursado) N° de alumnos del ciclo profesional de la carrera de Odontología- UNC 2011.

Alumnos cursando x año	cantidad
alumnos cursando solo materias de 3er año	180
alumnos cursando solo materias de 4to año	323
alumnos cursando solo materias de 5to año	118
Total	621

Fuente: (datos área Informática F.O, según sistema guarani UNC)

Muestra:

Se realizó un muestreo aleatorio simple n= 227 alumnos, considerando una proporción media de 50% de concurrencia a trabajos prácticos y un nivel de significancia de $\alpha=0,05$ y una eficiencia del 95%. El número de alumnos a muestrear en cada año del ciclo profesional de la carrera de Odontología se calcula como:

$$n \geq \left(\frac{2z_{1-\alpha/2} p(1-p)}{c} \right)^2$$

Donde p es la proporción supuesta a priori y c es la amplitud del intervalo de confianza.

Resultando el tamaño muestral para detectar una Proporción de 0,50 con una confianza del 95% en 227 alumnos.

Cuadro 2: Muestra

ALUMNOS		N° DE ALUMNOS A MUESTREAR POR AÑO	
Alumnos	CURSANTES	PROPORCIÓN	
alumnos 3°			
año	180	0,290	82 -46%
alumnos 4°			
año	323	0,520	109-34%
alumnos 5°			
año	118	0,190	36-31%
	621		227-37%

Estrategia Metodológica:

Se elaboró un instrumento Ad-Hoc para recolección de datos con formato de encuesta pautada. La que se auto suministro y se aplicó al término de los trabajos prácticos, durante el periodo estipulado. Se realizó una prueba piloto, en una muestra de $n= 5$ alumnos de la Facultad de Odontología; y a validación por expertos con el objetivo de obtener la confiabilidad y validez metodológica del instrumento. Los datos de la prueba piloto, no se consideraron para el estudio. El instrumento se aplicó en forma oral por la investigadora quien realizó explicaciones en relación al consentimiento informado y evacuó dudas en general de manera que permitió tener un mayor control del mismo, evitando que el entrevistado omita responder alguna pregunta.⁽¹⁾

Las metodologías de encuesta y búsqueda de consenso son especialmente importantes en el diagnóstico de necesidades del adolescente y del joven, porque permiten incluir información cualitativa que los sistemas regulares no registran. En este punto la información acerca de utilización de servicios, tipos de cobertura, expectativas, percepciones y grado de satisfacción con la respuesta del sistema, intereses, actitudes de los adultos, etc., son buenos ejemplos de la necesidad de usar estos métodos.⁽²²⁾

Criterios de Inclusión:

Se incluyeron en el estudio los alumnos regulares de 3ro, 4to y 5to año de la Facultad de Odontología UNC, que en forma voluntaria, anónima y con consentimiento informado acepten la participación, acorde a los delineamientos de ética de la Asociación Mundial de Médicos.

Variables a estudiar:

Categorización de las variables cualitativas y semicualitativas:

Datos Personales:

1. Edad (variable cualitativa ordinal o semicuantitativa) se tomo años cumplidos.

2. Sexo (variable cualitativa dicotómica)

Se consideraron para este estudio los sexos masculino y femenino.

3. Año de cursado: a partir del quinto cuatrimestre, su respectivo año académico del Nivel de carrera (variable cualitativa ordinal). Se consideraron los años, 3º, 4º y 5º de la carrera de Odontología de UNC. Los alumnos del ciclo profesional de la carrera son aquellos que cursan sus respectivos años académicos en 2011.

4. Lugar de procedencia (variable categórica, cualitativa politómica)

A efecto de describir el lugar de procedencia se tuvo en cuenta (Córdoba, capital o interior, otras provincias o extranjeros).

5. Situación laboral a efecto de indagar la situación laboral de los encuestados se pregunto su relación laboral (formal o informal) (variable cualitativa dicotómica) y aquellos que no trabajan.

6. Obra Social se evaluó si posee o no obra social, en caso afirmativo (cual) (variable cualitativa dicotómica: **si/no**; y variable cualitativa nominal anidada: **cuál O.S.**)

Dimensión utilización de servicios de salud:

7. Qué tipo de servicios de salud utilizó en el último año, Médico u odontológico. se los instruyo para elegir una.

8. Toma alguna medicación en forma regular. Si o no, en caso afirmativo (cual) o No (variable cualitativa dicotómica: **si/no**).

9. Frecuencia de consulta médica (variable cualitativa ordinal).

10. Motivos de la última consulta médica (variable cualitativa nominal).

11. Tuvo malas experiencias médicas. Si o No (variable cualitativa dicotómica: **si/no**).

12. Frecuencia de consulta odontológica (variable cualitativa ordinal).

13. Esta en tratamiento odontológico actualmente. Si o No (variable cualitativa dicotómica: **si/no**).

14. Tuvo malas experiencias odontológicas. Si o No (variable cualitativa dicotómica: **si/no**).

15. Problemas de comunicación con el profesional (variable cualitativa nominativa)

Análisis Estadístico

Procedimientos

Se realizó un análisis descriptivo de la población estudiada considerando las variables antes definidas: Edad, sexo, nivel de la carrera, procedencia, situación laboral, si posee obra social o no, qué tipo de servicio de salud utilizó en el último año, si toma alguna medicación, frecuencia en que consulta a su médico, motivos de la última consulta, tuvo mala experiencias médicas, fecha aproximada de la última consulta al odontólogo, está en tratamiento odontológico actualmente, tuvo malas experiencias odontológicas, problemas de comunicación con el profesional.

Se utilizó para el análisis una base de datos procesada mediante hoja de cálculo Excel y el software estadístico SPSS. Como medida de resumen para los datos cualitativos se utilizó el porcentaje y para los cuantitativos, medidas de tendencia central (media ó promedio aritmético, mediana y moda), medidas de dispersión y medidas de posición. Se construyeron histogramas de frecuencias, tablas y gráficos.

Para el análisis estadístico se utilizó la muestra de 227 alumnos encuestados tomados aleatoriamente de una población de 621 alumnos correspondientes a 3º, 4º y 5º año. El total de encuestados estuvo conformado de la siguiente manera: 82 alumnos de 3º

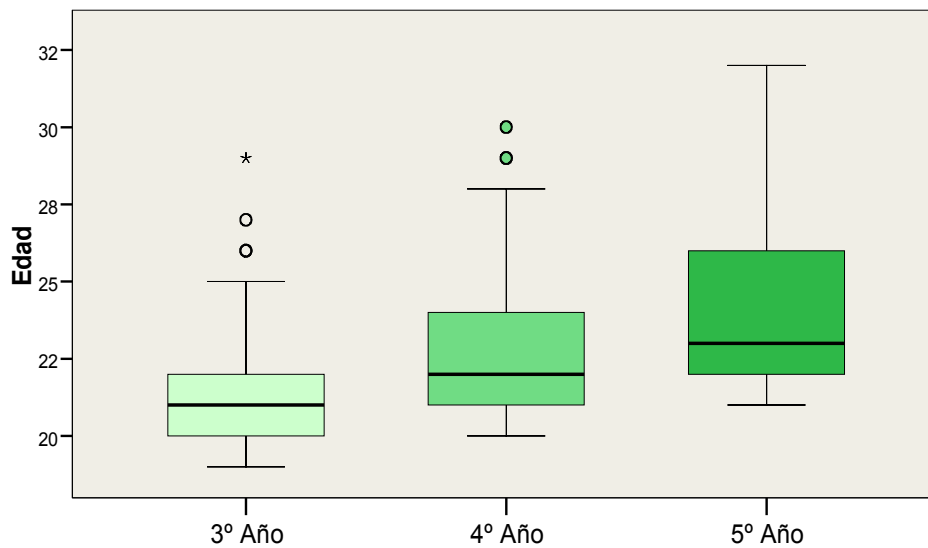
año (46% de 180 alumnos), 109 alumnos de 4º año (34% de 323 alumnos) y 36 alumnos de 5º año (31% de 118 alumnos), siendo éstas proporciones representativas para cada año.

4- RESULTADOS

4- RESULTADOS (Hallazgos Obtenidos)

Figura. 1: Alumnos del ciclo profesional por Edad y Año de cursado.

Diagrama de Cajas.



Resúmenes de casos

Año	n	Media (edad)	Desv. típ.	Error típ.	Mediana	ANOVA Test
3º Año	82	21.28	2.092	0.231	21.00	p < 0.001
4º Año	109	22.83	2.372	0.227	22.00	
5º Año	36	24.39	2.950	0.492	23.00	
Total	227	22.52	2.601	0.173	22.00	Muy significativo

Fuente: relevamiento propio de los datos de la encuesta.

Mide la edad en el total en el total de los encuestados y por año de cursado.

En relación a la **edad** se encontró que las edades más frecuentes (moda) para 3º, 4º y 5º año fueron 20, 21 y 22 respectivamente. Sin embargo las medias por año fueron algo mayores: 21,3 (3º año); 22,8 (4º año) y 24,4 (5º año). Las diferencias entre estas medidas de tendencia central dan cuenta del incremento de alumnos “crónicos” en correlación al año cursado (ver diagrama de Cajas).Cuyo atraso se podría fundar en razones Académicas, económicas o laborales.

Figura. 2: Alumnos del ciclo profesional por Sexo y Año de cursado.

Diagrama de barras (Porcentaje apilado al 100%).

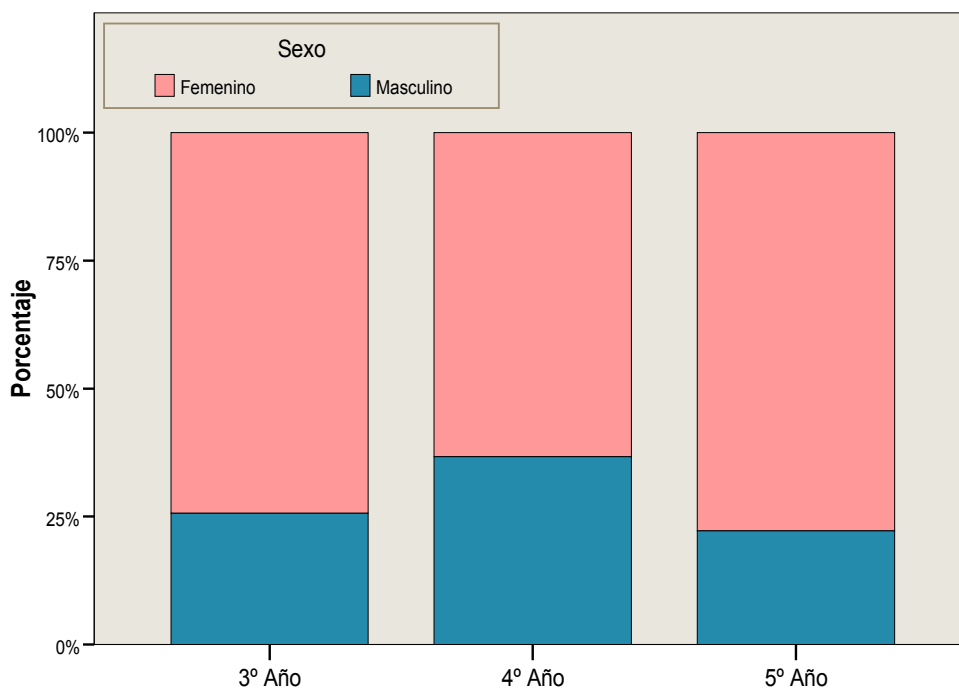


Tabla de Contingencia y Prueba de Chi cuadrado de Pearson

Tabla de contingencia			Sexo		Total	
			Femenino	Masculino	n	%
Año (curso)	3° Año	n	61	21	82	36,1%
		%	74,4%	25,6%		
	4° Año	n	69	40	109	48,0%
		%	63,3%	36,7%		
	5° Año	n	28	8	36	15,9%
		%	77,8%	22,2%		
Total		n	158	69	227 (100%)	
		%	69,6%	30,4%		

CHI² de Pearson: p = 0.131

Fuente: relevamiento propio de los datos de la encuesta.

- Se acepta la hipótesis nula, el año de cursado y no está relacionado con el porcentaje de mujeres y varones de los diversos cursos.

Al analizar el sexo de los encuestados, del total 227 que es (100%) se contabilizaron 158 mujeres (69,6%) y 69 varones (30,4%). Se denota mayor cantidad de mujeres en la carrera con un porcentaje que supera el 60% en todos los años.

Figura. 3: Procedencia de los alumnos por Año Cursado.

Diagrama de barras apilado al 100%.

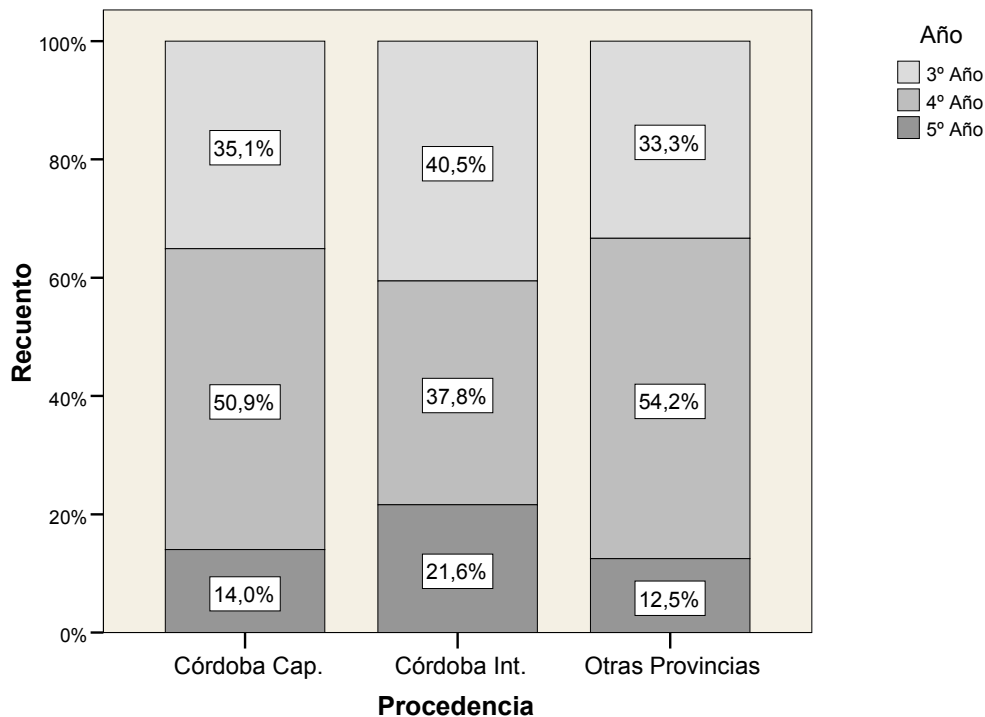


Tabla de Contingencia y Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Tabla de contingencia			3° Año	4° Año	5° Año	Total	
			n			n	%
Año	Córdoba Capital	n	20	29	8	57	25.1%
		%	35.1%	50.9%	14.0%		
	Córdoba Interior	n	30	28	16	74	32.6%
		%	40.5%	37.8%	21.6%		
	Otras Provincias	n	32	52	12	96	42.3%
		%	33.3%	54.2%	12.5%		
Total		n	82	109	36	227 (100%)	
		%	36.1%	48.0%	15.9%		

CHI² de Pearson: p = 0.246 (no significativo)

Fuente: relevamiento propio de los datos de la encuesta.

Se acepta la hipótesis nula. La procedencia no se relaciona con el año cursado, las diferencias en las proporciones de procedencia por año son azarosas.

En cuanto a la **procedencia** de los alumnos considerando todos los encuestados las cifras fueron: Córdoba Capital 57 alumnos (25,1%); Córdoba Interior 74 alumnos (32,6%);

otras provincias y extranjeros 96 alumnos (42,3%), de este último grupo sólo 2 eran extranjeros, y para simplificar el análisis se unificaron “otras provincias y extranjeros”. Los porcentajes de procedencia por año se detallan en la tabla de contingencia en el informe, en la cual se observa que las proporciones son similares en los tres años.

Figura. 4: Situación laboral en alumnos de Odontología por Año de cursado.

Diagrama de barras apilado al 100%.

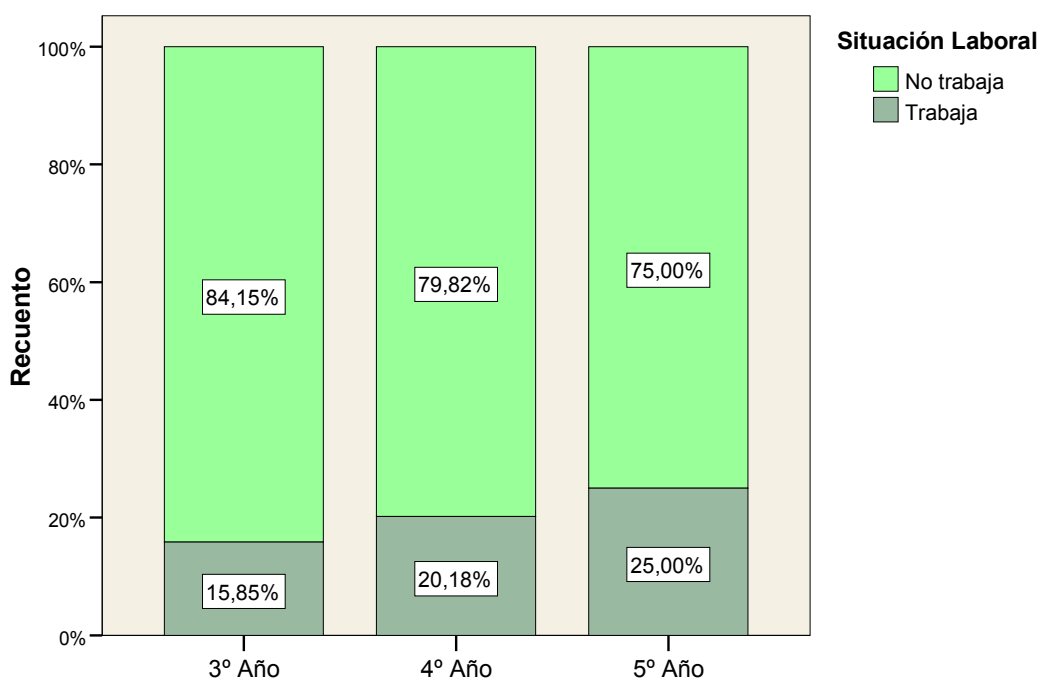


Tabla de Contingencia y Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Tabla de contingencia			No trabaja	Trabaja	Total	
Año		n			n	%
		Tercer año	n	69	13	82
%	84.1%	15.9%				
Cuarto año	n	87	22	109	48.0%	
	%	79.8%	20.2%			
Quinto año	n	27	9	36	15.9%	
	%	75.0%	25.0%			
Total		n	112	148	450 (100%)	
		%	24.9%	32.9%		

CHI² de Pearson: p = 0.490- Se acepta la hipótesis nula.

Fuente: relevamiento propio de los datos de la encuesta.

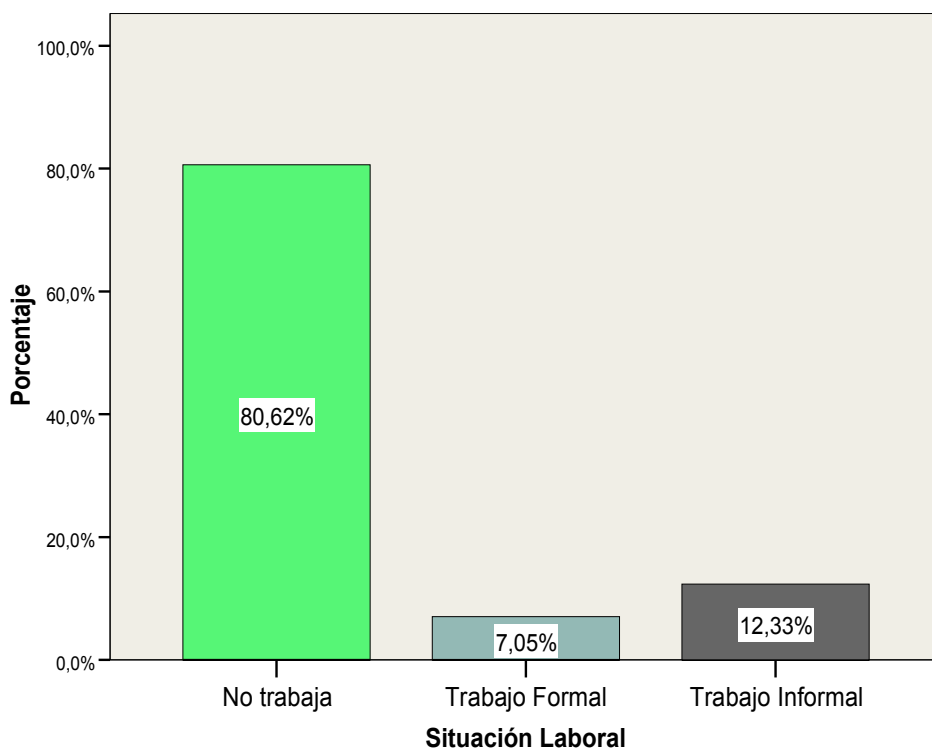
Pese a este resultado, puede observarse la tendencia a incrementar el porcentaje de alumnos con trabajo a medida que avanzan en su carrera.

En relación a la **situación laboral**, del total de 227 alumnos encuestados (100%), no trabajan 183 (80.6%) y trabajan 44 (19,4%). Con porcentajes de alumnos con trabajo para

3°, 4° y 5° año de 15,9%, 20,2% y 25,0% respectivamente. Lo que indica porcentajes más elevados de alumnos con trabajo en niveles superiores.

Figura. 5: Situación Laboral incluye trabajo formal o informal.

Diagrama de barras (Porcentaje).



Es útil analizar los datos conjuntamente incluyendo los casos de los alumnos que no trabajan, luego se minimiza la diferencia de porcentajes de tipo de trabajo según sexo.

Tabla de Contingencia y Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Tabla de contingencia			No Trabaja	Trabajo Formal	Trabajo Informal	Total	
						n	%
Sexo	Femenino	n	127	10	21	158	69.6%
		%	80.4%	6.3%	13.3%		
	Masculino	n	56	6	7	69	30.4%
		%	81.2%	8.7%	10.1%		
Total		n	183	16	28	227 (100%)	
		%	80.6%	7.0%	12.3%		

CHI² de Pearson: p = 0.680 (no significativo)

Fuente: relevamiento propio de los datos de la encuesta.

No obstante se hace el análisis considerando sólo el tipo de trabajo (formal o informal):

Figura. 6: Trabajo formal-informal de los alumnos por Sexo.

Diagrama de barras apilado al 100%.

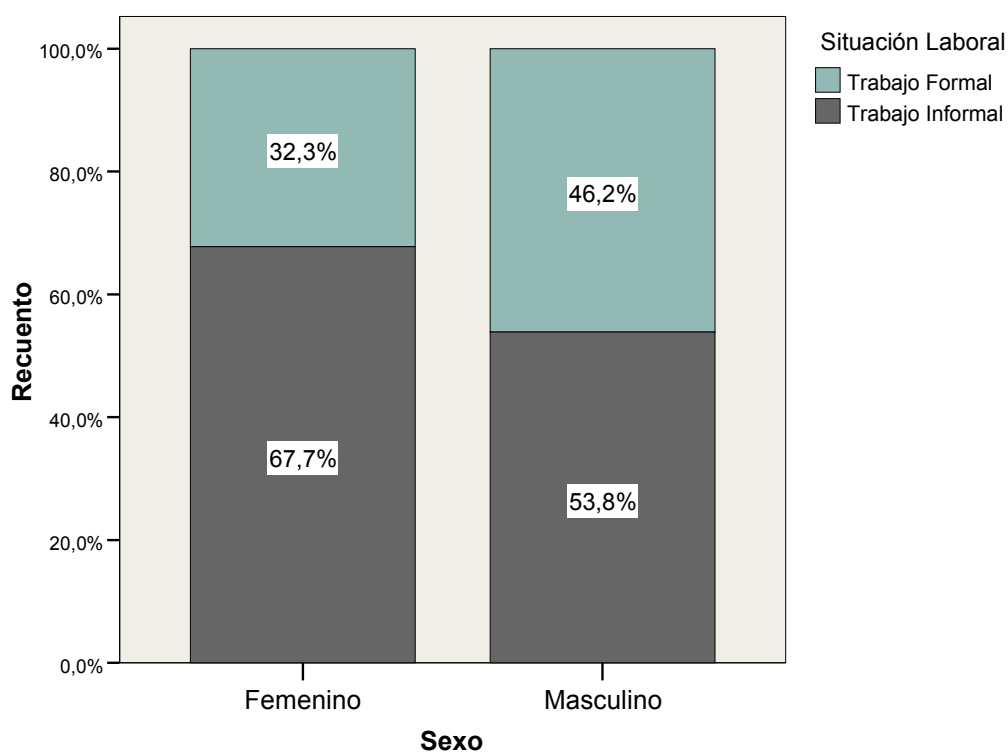


Tabla de Contingencia y Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Tabla de contingencia			Trabajo Formal	Trabajo Informal	Total	
		n			n	%
Sexo	Femenino	n	10	21	31	70.5%
		%	32.3%	67.7%		
	Masculino	n	6	7	13	29.5%
		%	46.2%	53.8%		
Total		n	16	28	44 (100%)	
		%	36.4%	63.6%		

CHI² de Pearson: p = 0.382 (no significativo)

Fuente: relevamiento propio de los datos de la encuesta.

Figura. 7: Obra Social de los alumnos por Sexo.

Diagrama de barras (Recuento).

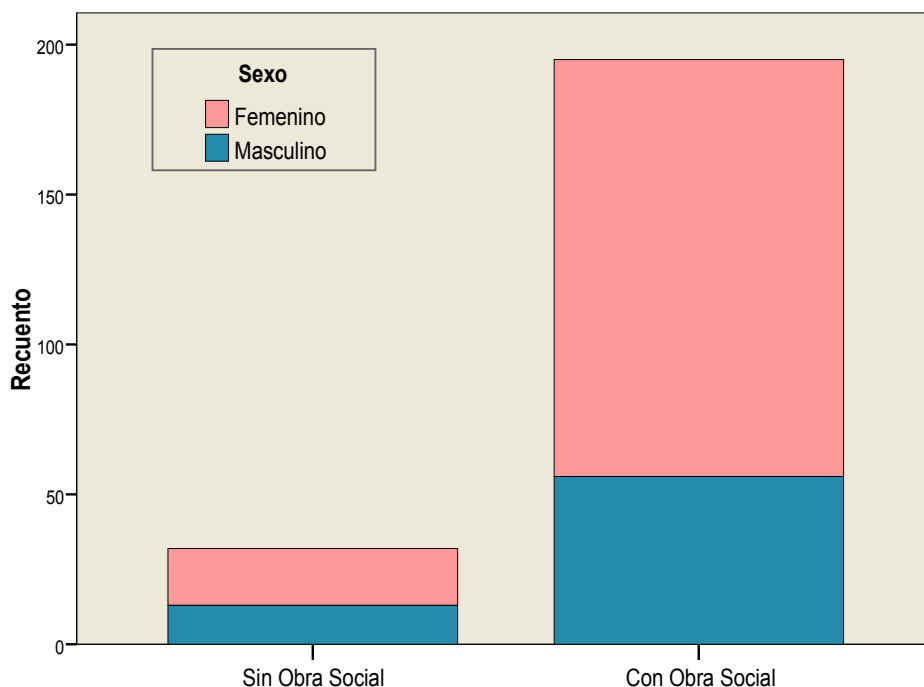


Tabla de Contingencia y Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Tabla de contingencia			Sexo		Total	
			Femenino	Masculino	n	%
Cobertura	Sin Obra Social	n	19	13	32	14,1%
		%	12.0%	18.8%		
	Con Obra Social	n	139	56	195	85,9%
		%	88.0%	81.2%		
Total		n	158	69	227 (100%)	
		%	69,6%	30,4%		

CHI² de Pearson: p = 0.175

Fuente: relevamiento propio de los datos de la encuesta.

- Se acepta la hipótesis nula. El sexo y la Cobertura se pueden considerar como variables independientes.

Respecto a la **cobertura social**, de la totalidad de los alumnos 227(100%), 32 alumnos no poseían obra social (14,1%), y 195 alumnos contaban con obra social (85,9%).

Las que más significativas fueron: 50 alumnos poseen Apros (22,02%), 18 alumnos poseen Daspu (7,92%), 9 alumnos poseen Osde (3,96%), el resto está dividido en obras sociales según su procedencia.

Figura. 8: Tipo de Servicio al que acudió el ultimo año según sexo.

Diagrama de barras (Recuento).

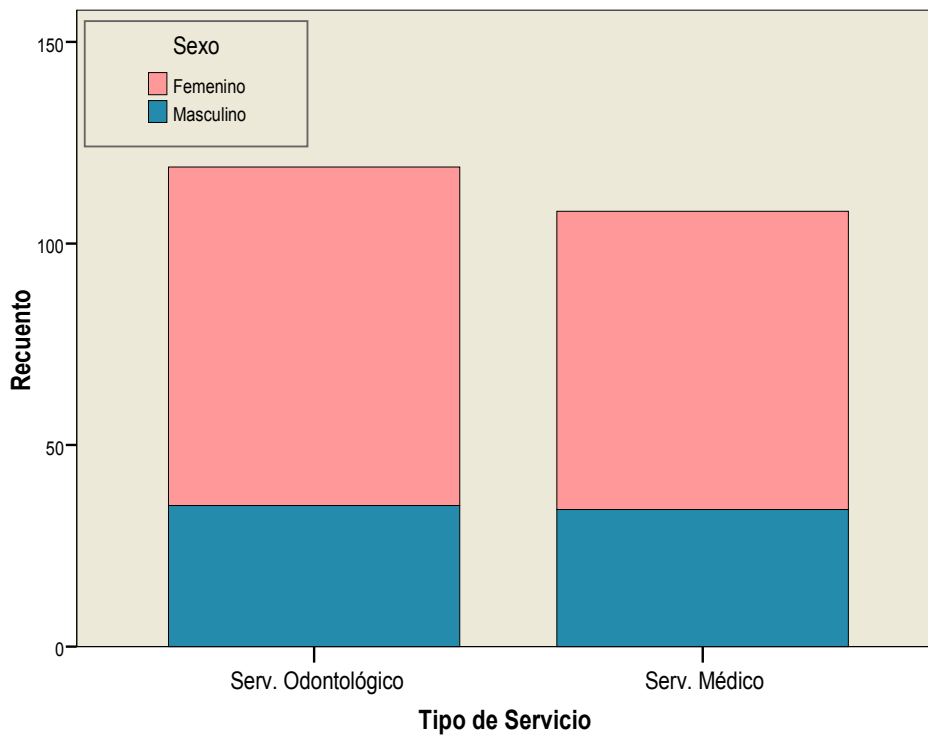


Tabla de Contingencia y Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Tabla de contingencia			Sexo		Total	
			Femenino	Masculino	n	%
Tipo de Servicio	Odontológico	n	84	35	119	52,4%
		%	53.2%	50.7%		
Tipo de Servicio	Médico	n	74	34	108	47,6%
		%	46.8%	49.3%		
Total		n	158	69	227 (100%)	
		%	69,6%	30,4%		

CHI² de Pearson: p = 0.735

Fuente: relevamiento propio de los datos de la encuesta.

- Se acepta la hipótesis nula. El sexo y la Tipo de Servicio requerido se tomarán como variables independientes.

En relación a qué **tipo de servicio** utilizado, de la totalidad de la muestra de 227 alumnos (100%), 119 (52,4%) se realizaron tratamientos odontológicos, mientras que 108 alumnos el (47,6%) se realizaron tratamientos médicos.

Figura. 9: Toma de medicación por parte de los alumnos según Sexo.

Diagrama de barras (Recuento).

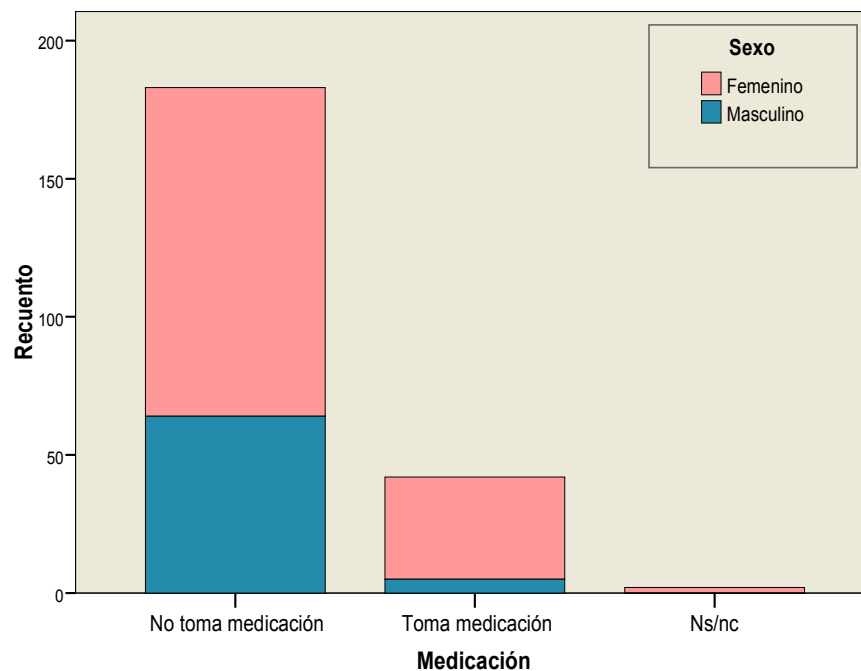


Tabla de Contingencia y Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Tabla de contingencia			Sexo		Total	
			Femenino	Masculino		
Medicación	No toma medicación	n	119	64	183	80,6%
		%	75.3%	92.8%		
	Toma medicación	n	37	5	42	18,5%
		%	23.4%	7.2%		
	Ns / nc	n	2	0	2	0,9%
		%	1.3%	.0%		
Total		n	158	69	227 (100%)	
		%	69,6%	30,4%		

CHI² de Pearson: p = 0.009

Fuente: relevamiento propio de los datos de la encuesta.

- Se rechaza la hipótesis nula. El sexo y la toma de medicamentos guardan relación entre sí.

En relación a si toma alguna **medicación** en forma regular, de la totalidad de la muestra, no tomaban medicación 183 alumnos (80,6%), toman medicación 42 alumnos (18,5%), no sabe 2 (0,9%). Un análisis más detallado revela que el uso de anticonceptivos era el factor más influyente, seguido por Levo-tiroxina. Esto marcó una gran diferencia al contrastar grupos según sexo, con recuentos muy superiores para las mujeres.

Figura. 10: Última Consulta Médica y Última Consulta Odontológica en los alumnos consultados.

Diagrama de barras (Recuento).

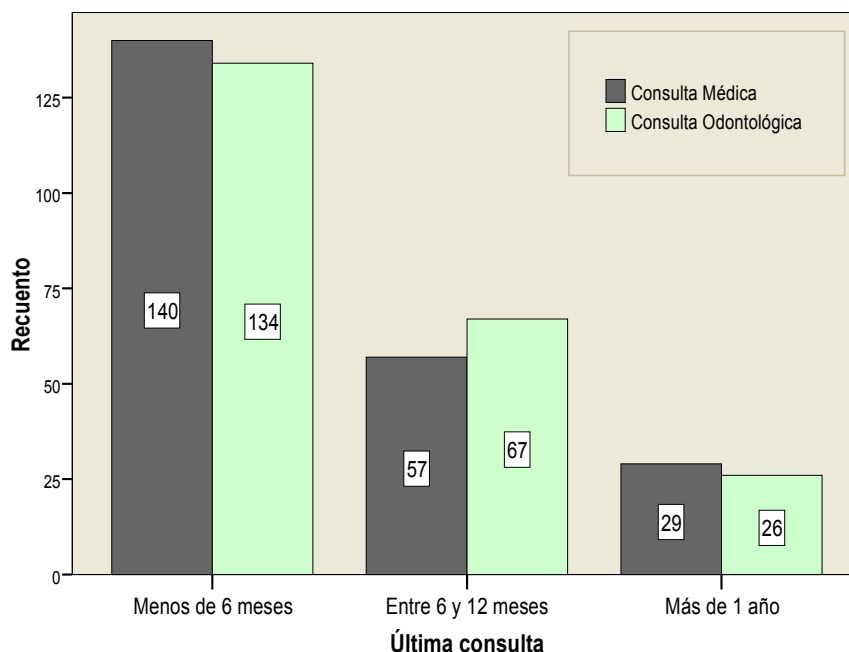


Tabla de Contingencia y Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Tabla de contingencia			Tipo de Consulta		Total	
			Médica	Odontológica	n	%
Última Consulta	Menos de 6 meses	n	140	134	274	60.5%
		%	51.1%	48.9%		
	De 6 a 12 meses	n	57	67	124	27.4%
		%	46.0%	54.0%		
	Más de un año	n	29	26	55	12.1%
		%	52.7%	47.3%		
Total		n	226	227	453 (100%)	
		%	49.9%	50.1%		

CHI² de Pearson: p = 0.577

Fuente: relevamiento propio de los datos de la encuesta.

- Se acepta la hipótesis nula. El tipo de consulta (médica u odontológica), es homogéneo respecto a los tiempos de la última consulta.

En relación a la fecha de la **última consulta médica**, de la totalidad de la muestra 226 casos válidos (100%), 140 concurren dentro de los últimos 6 meses (61,9%), 57 fueron a consulta entre 6 y 12 meses (25,3%) y 29 alumnos concurren a su última consulta hacía más de un año (12,8%).

En relación a la fecha de la **última consulta odontológica**, de la totalidad de la muestra 227 alumnos (100%), 134 concurren dentro de los últimos 6 meses (59,0%), 67 fueron a consulta entre 6 y 12 meses (29,5%) y 26 alumnos concurren a su última consulta hacía más de un año (11,5%).

Figura. 11: Motivo de Consulta al Odontólogo por Año 3º, 4º y 5º año.

Diagrama de barras (Recuento).

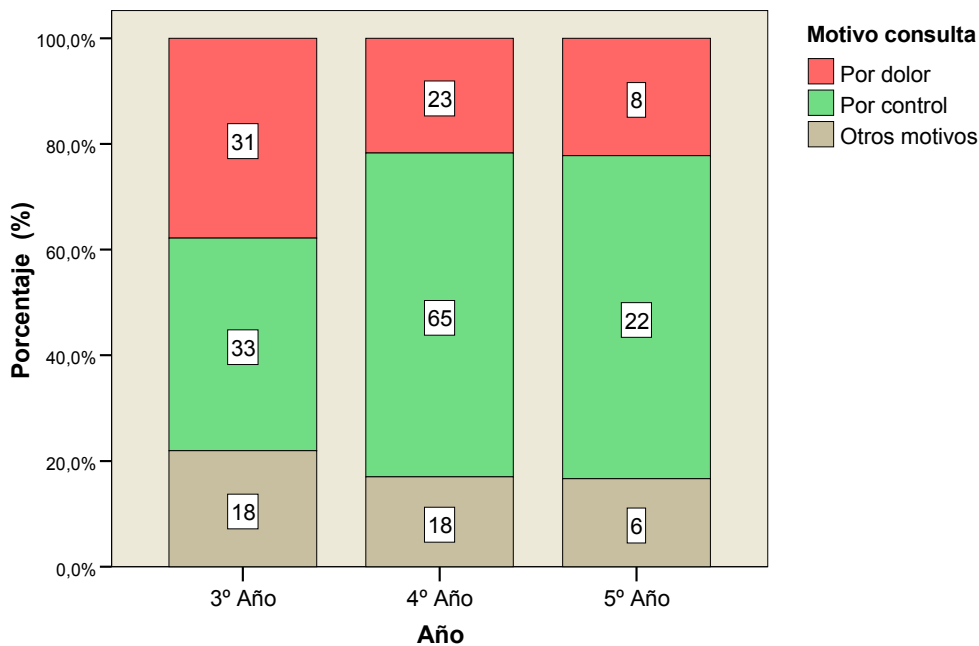


Tabla de Contingencia y Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Tabla de contingencia			3º Año	4º Año	5º Año	Total	
Motivo de Consulta	Por Dolor	n	31	23	8	62	27.7%
		%	37.8%	21.7%	22.2%		
	Por Control	n	33	65	22	120	53.6%
		%	40.2%	61.3%	61.1%		
	Otros Motivos	n	18	18	6	42	18.8%
		%	22.0%	17.0%	16.7%		
Total		n	82	106	36	224 (100%)	
		%	36.6%	47.3%	16.1%		

CHI² de Pearson: p = 0.044

Fuente: relevamiento propio de los datos de la encuesta.

- Se rechaza la hipótesis nula. Los porcentajes de Motivo de Consulta del grupo de encuestados correspondientes a 3º año, fueron significativamente diferentes a los grupos de 4º y 5º año, éstos últimos fueron muy similares entre sí, destacándose el motivo de la consulta: por **control** (> 60%).

En relación al **motivo** de la consulta tanto **médica** como **odontológica** de la totalidad de la muestra 224 alumnos (100%), consultaron por dolor 62 alumnos (27,7%), por control 120 alumnos (53,6%) y por otros motivos 42 alumnos (18,8%).

Figura. 12: Experiencia en Servicio Médico de acuerdo a la Procedencia.

Diagrama de barras apilado al 100%.

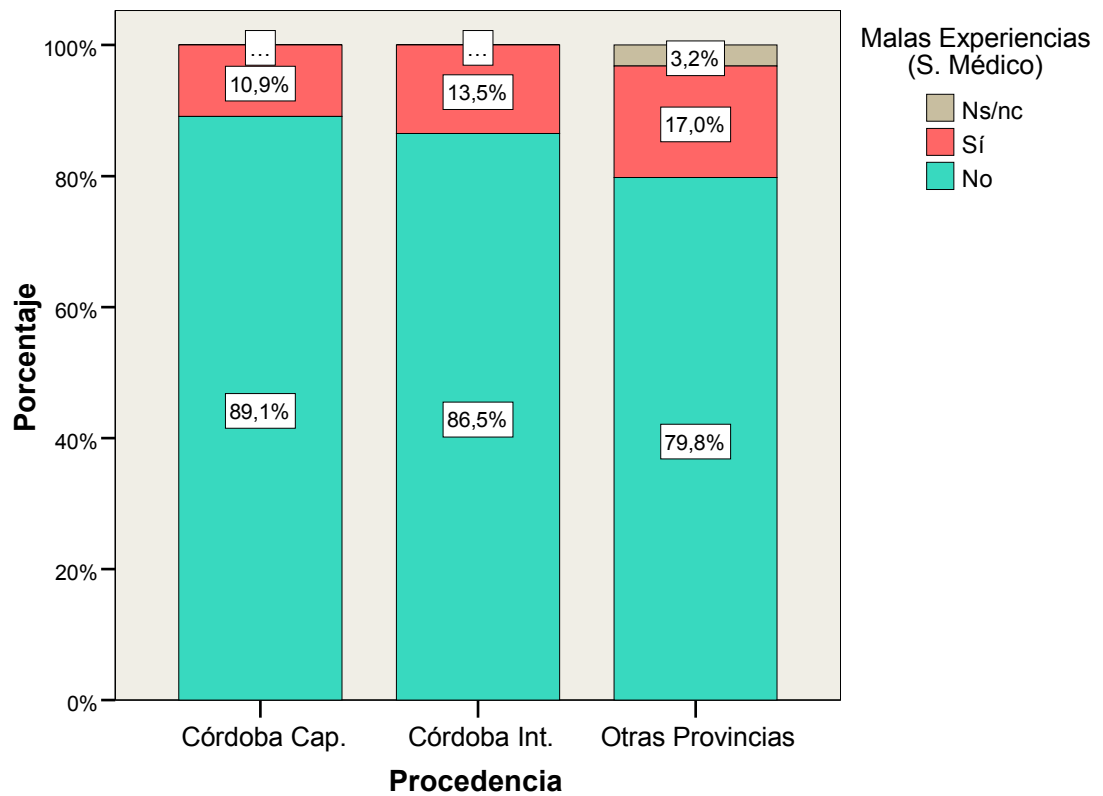


Tabla de Contingencia y Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Tabla de contingencia			Córdoba Capital	Córdoba Interior	Otras Provincias	Total	
						n	%
Malas experiencias (Servicio Médico)	Sí	n	6	10	16	32	14.3%
		%	10.9%	13.5%	17.0%		
	No	n	49	64	75	188	84.3%
		%	89.1%	86.5%	79.8%		
	Ns/Nc	n	0	0	3	3	1.3%
		%	0.0%	0.0%	3.2%		
Total		n	55	74	94	223 (100%)	
		%	24.7%	33.2%	42.2%		

CHI² de Pearson: p = 0.240

Fuente: relevamiento propio de los datos de la encuesta.

Se acepta la hipótesis nula. Aunque el grupo de alumnos de otras provincias acusó un mayor porcentaje de malas experiencias en el servicio médico, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas

En relación a **malas experiencias médicas**, de la totalidad de los encuestados que respondieron a este ítem, 223 alumnos (100%), 32 expresaron haber tenido una mala experiencia (14,3%), 188 alumnos dijeron no tener malas experiencias (84,3%) y 3 encuestados marcaron la casilla Ns/Nc (1,3%).

Figura. 13: Experiencia en Servicio Odontológico según Procedencia.

Diagrama de barras apilado al 100%.

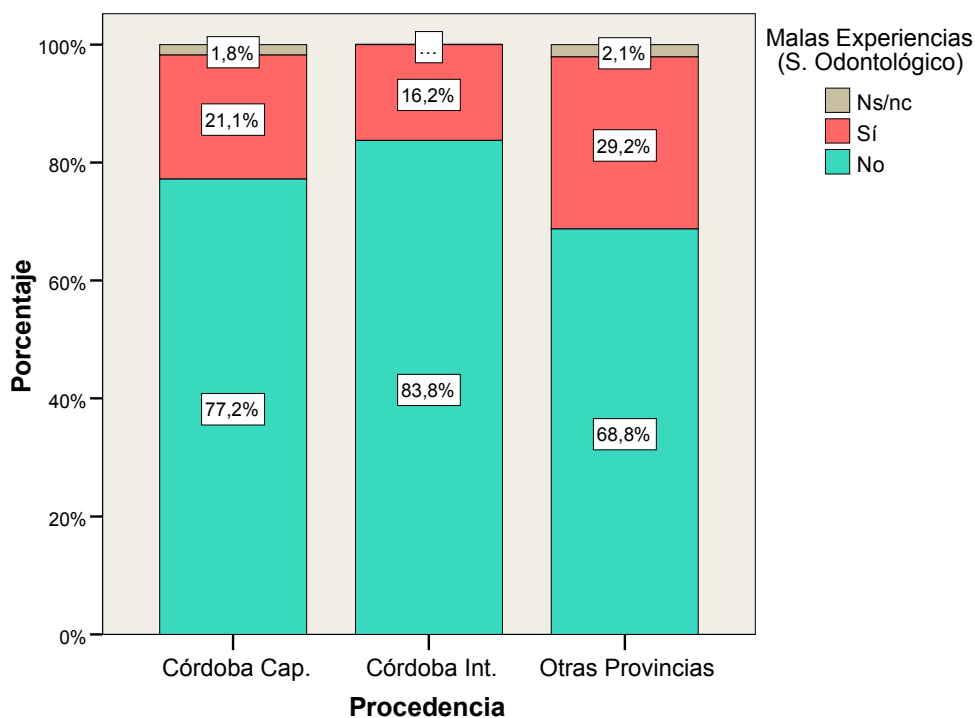


Tabla de Contingencia y Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Tabla de contingencia			Córdoba Capital	Córdoba Interior	Otras Provincias	Total	
Malas experiencias (Servicio Odo.)	Sí	n	12	12	28	52	22.9%
		%	21.1%	16.2%	29.2%		
	No	n	44	62	66	172	75.8%
		%	77.2%	83.8%	68.8%		
	Otros Motivos	n	1	0	2	3	1.3%
		%	1.8%	0.0%	2.1%		
Total		n	57	74	96	227 (100%)	
		%	25.1%	32.6%	42.3%		

CHI² de Pearson: p = 0.205

Fuente: relevamiento propio de los datos de la encuesta.

Se acepta la hipótesis nula. También aquí el grupo de alumnos de otras provincias expresó un mayor porcentaje de malas experiencias en el servicio odontológico, pero estas diferencias no fueron estadísticamente significativas

En relación a **malas experiencias odontológicas**, de la totalidad de la muestra 227 alumnos (100%), tuvieron malas experiencias 52 alumnos (22,9%), no tuvieron malas experiencias 172 encuestados (75,8%) y 3 alumnos tildaron Ns/Nc (1,3%).

Figura. 14: Problemas de Comunicación con el profesional según Procedencia.

Diagrama de barras apilado al 100%.

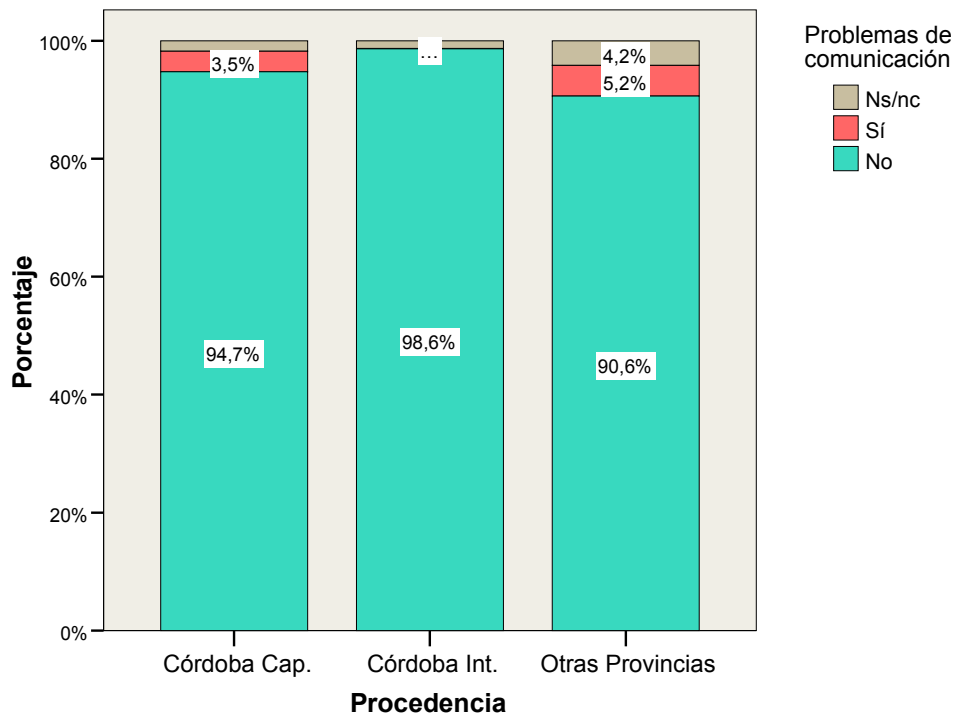


Tabla de Contingencia y Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Tabla de contingencia			Córdoba Capital	Córdoba Interior	Otras Provincias	Total	
						n	%
Problemas de Comunicación	Sí	n	2	0	5	7	3.1%
		%	3.5%	0.0%	5.2%		
	No	n	54	73	87	214	94.3%
		%	94.7%	98.6%	90.6%		
	Otros Motivos	n	1	1	4	6	2.6%
		%	1.8%	1.4%	4.2%		
Total		n	57	74	96	227 (100%)	
		%	25.1%	32.6%	42.3%		

CHI² de Pearson: p = 0.241

Fuente: relevamiento propio de los datos de la encuesta.

Se acepta la hipótesis nula. Nuevamente el grupo de alumnos de otras provincias fue el que más casos manifestaron una mala comunicación con el profesional, pero los porcentajes en general fueron bajos

5.- DISCUSIÓN

5- DISCUSIÓN

Los estudiantes universitarios constituyen una población de relevancia e interés para la realización de estudios de servicios de salud. Tres son las ventajas generales de estudiar a este universo (Steptoe y Wardle, 1996) ⁽⁴⁰⁾.

En primer lugar, los estudiantes universitarios son un grupo poblacional accesible y homogéneo que se puede identificar y acceder con facilidad.

En segundo lugar, un grupo sano y saludable.

En tercer lugar, estos estudiantes ocupan un lugar significativo en la vida pública y en determinados casos, los alumnos de las ciencias de la salud, son un grupo ejemplar como modelo saludable desde el punto de vista sanitario.

Las ventajas de estudiar este colectivo conlleva, una serie de limitaciones; dos son las principales: a) Los estudiantes universitarios son un grupo de adultos jóvenes, selectivos y privilegiados en cualquier país, por lo que no se debe esperar que constituya una muestra representativa de la población como un todo. b) Los estudiantes de ciclos de formación superior suelen presentar un perfil saludable y positivo de comportamiento de salud o de acciones relacionadas con la prevención de la enfermedad frente a otros grupos de adultos jóvenes. Se han llevado a cabo algunos estudios para conocer los servicios de salud que están disponibles para los alumnos universitarios y cuál es su comportamiento de salud.

(Allgöwer, Stock y Krämer, 2000; Vizcaya, Fuentes y Fernández, 1997; Castro y Sánchez, 2000; Reig y Prúfer, 1990) ^(17,21).

Se trabajo en una muestra representativa de 227 alumnos de la carrera de Odontología del ciclo profesional y de Integración; 3er, 4to y 5to año de la UNC. Se elaboró un instrumento para la recolección de datos, siguiendo los principios de diseño cognoscitivo en la redacción y presentación de cuestionarios (según, Mullin **et al.**, 2000). ⁽³¹⁾

Los hallazgos encontrados al indagar en relación a los alumnos de Odontología, fueron:

En relación a la edad, el perfil Sociodemográfico muestra que las edades más frecuentes (moda) para 3º, 4º y 5º año fueron 20, 21 y 22 años respectivamente. Sin embargo las medias por año que cursan: 21,3 (3º año); 22,8 (4º año) y 24,4 (5º año). Las diferencias entre estas medidas de tendencia central dan cuenta del incremento de alumnos en correlación al año cursado; dicho atraso se podría fundar en razones Académicas, económicas y/o laborales. En estudios longitudinales realizados por Cabrera, Castañeda y Nora (1993) ⁽⁷⁾ se encontró que el trabajar mientras se estudia está negativamente asociado con el éxito académico y la perseverancia en los estudios. También Astin (1997) establece una relación entre el desarrollo académico, la perseverancia en los estudios y la situación socioeconómica del estudiante ⁽³⁾.

Al analizar el sexo de los encuestados, del total 227 se contabilizaron 158 mujeres (69,6%) y 69 varones (30,4%). El análisis de la variable sexo arrojó los guarismos esperados

en relación a la presencia femenina entre los estudiantes encuestados, ya que desde la década del 1970 la feminización de la carrera de Odontología es un hecho en la Universidad Nacional de Córdoba. Se denota mayor cantidad de mujeres en la carrera con un porcentaje que supera el 60% en todos los años.

Las mujeres utilizan más los servicios, en salud. Krasniket al. (1997), en Dinamarca, encontraron que luego de controlar para variables demográficas, socioeconómicas y de necesidad en salud, el sexo femenino se asoció significativamente con la posibilidad de consultar (*Odds Ratio* =OR 1,76; IC 95%: 1,42-2,18). En el Brasil, Costa & Facchini (1997) también encontraron esta asociación (OR 1,84; IC 95%: 1,73-1,95). Además, el uso es mayor en la edad fértil, como muestran los trabajos de Bucket & Curtis (1986) y de Beland (1988), lo que sugiere una mayor utilización por motivos obstétricos o ginecológicos.^(5,22,6)

En cuanto a la procedencia de los alumnos considerando todos los encuestados las cifras fueron: Córdoba Capital 57 alumnos (25,1%); Córdoba Interior 74 alumnos (32,6%); otras provincias 96 alumnos (42,3%), de este último grupo sólo 2 eran de nacionalidad extranjera, estaría mostrando que nuestra UNC sigue siendo elegida.

Al indagar en relación a la **situación laboral**, no trabajan 183 alumnos (80,6%) y trabajan 44 (19,4%). Con porcentajes de alumnos con trabajo para 3º, 4º y 5º año de 13(15,9%), 22(20,2%) y 9(25,0%) respectivamente. Lo que indica porcentajes más elevados de alumnos con trabajo en niveles superiores.

De estos alumnos el 16 (36,4%) tienen trabajo formal, mientras 28, el (63,6%) tienen trabajo informal. De los que manifestaron tener trabajo (44) se observó que a medida que avanzan en la carrera, aumentan los que tienen trabajo.

En virtud a la situación laboral se advierte que el estado económico del estudiante universitario, en un porcentaje de 183 (80,6%), la fuente principal de financiación de los estudios es a través de la manutención de los padres, así como el porcentaje de estudiantes que deben trabajar durante el curso, además de estudiar, como modo de financiación de los estudios (cerca del 25%). Existen investigaciones que han encontrado que las circunstancias económicas, o la situación financiera, de los estudiantes puede tener un impacto negativo sobre su salud (Roberts et al., 2000)⁽³⁰⁾. Estos autores han encontrado que el 19% de sus estudiantes entrevistados tenía que trabajar además de estudiar,

La **cobertura social**, de los alumnos entrevistados 227, 32 alumnos no poseían cobertura (14,1%), y 195 alumnos contaban con obra social (85,9%).

Las Obras Sociales que referenciaron fueron: Apros 50 alumnos poseen (22,02%), 18 alumnos poseen Daspu (7,92%), 9 alumnos poseen Osde (3,96%), el resto está dividido en pequeños porcentajes de obras sociales, según su procedencia.

Utilizaron los Servicios de Salud de la totalidad de la muestra de 227 alumnos (100%), 119 (52,4%) se realizaron en el último año tratamientos odontológicos, mientras que 108 alumnos el (47,6%) se realizaron tratamientos médicos.

En relación a **malas experiencias odontológicas**, de la totalidad de la muestra 227 alumnos (100%), tuvieron malas experiencias 52 alumnos (22,9%), no tuvieron malas experiencias 172 encuestados (75,8%) y 3 alumnos tildaron Ns/Nc (1,3%) En la situación, Odontológica el miedo y la ansiedad son prácticamente indistinguibles. En la literatura se expresa de diversos modos, pero predomina el término de ansiedad odontológica. ⁽³⁶⁾

En los **Problemas de Comunicación con el profesional**, de la totalidad de la muestra 227 alumnos (100%), tuvieron problemas de comunicación 7 (3,1%) alumnos, no tuvieron problemas de comunicación 214 (94,3%) encuestados y 6 alumnos tildaron otros motivos (2,6%). El grupo de alumnos de otras provincias fue el que más casos manifestaron una mala comunicación con el profesional, pero los porcentajes en general fueron bajos. La ansiedad odontológica describe aprehensión más profunda que interfiere con el tratamiento rutinario y que requiere una atención especial ^(16,4).

Poco más de la mitad de los jóvenes (60,5%) había consultado a algún profesional de salud los últimos seis meses del 2011, sin diferencias notables respecto de la medición anterior. Los jóvenes que consultan con mayor probabilidad a los profesionales de salud son, especialmente, las mujeres, en un grupo que se encuentra entre los 21 y 22 años, que habitan en zonas urbanas. La consulta de las mujeres (69,6%), se debe en parte, a que la salud sexual y reproductiva se presenta culturalmente como tema de mujer y comienza incorporarse desde la adolescencia. De los profesionales de la salud consultados por los jóvenes, el médico general recoge la mayor demanda, seguido del odontólogo y el ginecólogo. En el sistema de salud el médico general es el punto de entrada, lo cual explicaría su alta.

En relación a si toma alguna **medicación** en forma regular, de la totalidad de la muestra, no tomaban medicación 183 alumnos (80,6%), toman medicación 42 alumnos (18,5%), no sabe 2 (0,9%). Un análisis más detallado revela que el uso de anticonceptivos era el factor más influyente, seguido por Levo-tiroxina. Esto marcó una gran diferencia al contrastar grupos según sexo, con recuentos muy superiores para las mujeres ⁽³³⁾.

La Odontología es otra de las especialidades más consultadas; el comportamiento del grupo tiene alta incidencia con un 50,1% de los jóvenes. Respecto de los lugares donde reciben atención en salud, los jóvenes se distribuyen entre la consulta privada, el hospital público y la clínica privada. El motivo de consulta por dolor alcanza 62 (27,7%) por control 120 (53,6%), por otros motivos 42 (18,8%).

En términos de tendencia, se observa un aumento de la atención por control. Se ha observado mayor conciencia en relación a conservar la salud de los jóvenes. Con respecto

a las malas experiencias con el servicio médico, solo un 14,3% contestó haberlas tenido. En malas experiencias odontológicas 22,9% contestó, aseguró haberlas tenido.

Se carece de estudios que se hayan abocado a conocer cuáles son los factores relacionados a esta población que influyen en sus conductas frente a su salud bucal y ante los servicios odontológicos. La relación odontólogo-paciente ha sido muy poco estudiada, por lo cual se sabe muy poco sobre que expectativas tienen los pacientes cuando por fin se deciden a buscar atención profesional, cuando la reciben, y en qué grado quedan satisfechos.⁽²³⁾

Actualmente, se requiere conocer más a fondo las variables que influyen en la utilización de los servicios odontológicos en diferentes grupos de población con el objeto de incidir en una más amplia y mejor utilización de los servicios Odontológicos. Probablemente en el caso de nuestro país, encontraremos diferencias con los resultados obtenidos en estudios realizados en países con un nivel de desarrollo mayor y con sistemas de atención odontológicos distintos a los nuestros, por lo cual, la investigación en este tema, puede ayudarnos a conocer las causas y a superar la utilización de los servicios que se ofrecen.

La comparación de los resultados de las encuestas al alumnado, en relación con los resultados obtenidos en otras encuestas de salud en poblaciones de edades similares, sólo es técnicamente posible en aquellas que mantienen las mismas formulaciones y que han sido objeto de similar tratamiento.

Hay que tener cautela ante algunos de estos resultados, por las diferencias muestrales, métodos de encuesta y fechas del trabajo de campo de los estudios en los que se enmarcan.

Teniendo en cuenta estas limitaciones técnicas, podemos señalar que en general los resultados obtenidos en estas encuestas no parecen diferir en mayor grado de los obtenidos en otros estudios universitarios, excepto algunas variaciones que se reseñan en su momento y que probablemente una buena parte de ellas se expliquen más por su inclusión en otros grupos sociales que por su condición universitaria.

6.- CONCLUSIONES

6- CONCLUSIONES

Hemos logrado conocer la Frecuencia en la utilización de Servicios de Salud en alumnos del Ciclo Profesional de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba y, saber si los alumnos en las condiciones actuales tienen acceso a los mismos, si tuvieron malas experiencias y problemas para alcanzar a satisfacer sus expectativas en Salud,

Actualmente, se requiere conocer más a fondo las variables que influyen en la utilización de servicios de Salud en los diferentes grupos con el objeto de incidir en una más amplia y mejor utilización. Probablemente en el caso de mi investigación, encontraremos diferencias con los resultados obtenidos en estudios realizados en países con un nivel de desarrollo mayor y con sistemas de atención odontológicos y médicos diferentes a los aquí existentes, por lo cual, la investigación en este tema, puede ayudarnos conocer las causas y a superar el problema de la escasa o nula utilización de los prestaciones que se ofrecen. El contar con información al respecto será de gran beneficio para una población que tiene necesidades de salud y también para la profesión en su conjunto.

En uso de los servicios, la tenencia de algún tipo de cobertura de salud incrementa la probabilidad de contactar al médico u odontólogo pero no afecta la frecuencia de uso del servicio. Este resultado 52,4% se realizaron tratamientos odontológicos, mientras que el 47,6% se realizaron tratamientos médicos. Con relación a la oferta de los servicios de salud un mayor número de establecimientos de salud incrementa la probabilidad de consultar a los profesionales pero no impacta sobre el número de visitas

Valorar la frecuencia de uso de los servicios de salud en alumnos del ciclo profesional de la carrera de odontología, a fines de conocer el tipo de demanda más solicitada y la percepción que ellos tienen en relación a la atención de salud recibida, son conceptos centrales de este estudio, y han sido examinados con detalle, directamente y a través de su red conceptual de relaciones. La fundamentación se ha asentado en los antecedentes teóricos y empíricos que aporta la literatura especializada. La salud es, o se ve afectada por, lo que solemos hacer o dejar de hacer.

Permítasenos que nos preguntemos en este momento acerca de la posible generalización de los resultados y conclusiones de este estudio al conjunto de estudiantes universitarios. Dejando de lado los aspectos más específicamente ligados al diseño y situación concreta de la Universidad, podemos señalar que existen trabajos que confirman que el uso de los servicios de salud presentan diferencias más acusadas entre diversas

muestras representativas de la población de varios países que entre muestras de estudiantes universitarios (Veenhoven, 1993; cfr. Diener y Lucas, 2000) ^(33,34). Estos autores intentan explicar esta conclusión apelando a que los estudiantes universitarios conforman un grupo poblacional de élite que muy probablemente satisface sus necesidades en la mayoría de las sociedades.

Como recomendación hacer crecer en Salud a estas nuevas generaciones, jóvenes es incentivar a que realicen acciones para la salud. Sé que los controles son más difíciles, pero para todo ello hay que tener el apoyo y el respaldo del estado.

Estos son, cuanto menos, los resultados y conclusiones que hemos obtenido en nuestro estudio y que deseamos comunicar al lector interesado.

7.- BIBLIOGRAFÍA

7- BIBLIOGRAFÍA

1. **Amezcu M, Gálvez Toro A.** Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev Esp. Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo. España. 2002; 76(5):423-436.
2. Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. Cad. Saúde Pública. 1992; 8 (3) pág: 254-261.
3. **Astin** Psychother Psychosom. 1997; Stress reduction through mindfulness meditation. Effects on psychological symptomatology, sense of control, and spiritual experiences. 66(2):97-106.
4. **Barberia Leache E, Martín Díaz D, Tobal M, Fernández Frías C.** Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. Bol Asoc Odontol Argent P Niños 1997,25(4):3-10.
5. **Beland, F.,** 1988. Utilization of health services as events: An exploratory study. *Health Services Research*, 23:295-310.
6. **Bucket, D. & Curtis, S.,** 1986. Socio demographic variation in perceived illness and the use of primary care: The value of community survey data for primary care service planning. *Social Science and Medicine*, 23:737-744.
7. **Cabrera, A.F., A. Nora & M.B. Castañeda** (1993). College persistence: Structural equations modeling test of and integrated models of student retention. *Journal of Higher Education* 64: 123-139.
8. **Carlos Garrocho** "Análisis de la accesibilidad a los Servicios de Salud y de los Sistemas de información geográficas teoría y aplicación en el contexto del estado de Méjico. 429- 443 Estudios Demográficos Urbanos 1998.
9. **Cuenca Sala E, Baca García P.** Principios de la prevención y promoción de la salud en Odontología en: Odontología Preventiva y Comunitaria: Principios Métodos y Aplicaciones. 3^o ed. Elsevier-Masson, Barcelona- España, 2005, pp 34-35. ISBN: 978-84-458-1517-5.
10. **De Castro LA.** Odontología: Ciencia y Arte. Acta Odontológica Venezolana. 2006; 44 (3): 80-81.

11. **De Gortari E.** Calidad en los Servicios de Salud: ¿Que hace el sector público y el privado? Documento técnico. En: Revista de Salud Pública de México. México, DF. Grupo Ideart Impresores, 1994, pp 25.
12. **De la Revilla L.** Factores que intervienen en la utilización de los servicios de salud. Barcelona, Edit. Doyma, 1991: 1-9.
13. **Diener, E., Oishi, S. y Lucas, R.E.** (2003). Personality, culture, and subjective wellbeing. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
14. **Donabedian A.** Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Pública Mex.* 1993; 35(3):238-247.
15. **Donabedian A.** Calidad Asistencial. En: *Calidad de la Atención de Salud.* 2º ed. La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V., México, D.F. 1996, pp8-10.
16. **Fernández Parra A, Gil Roales-Nieto J.** *Odontología conductual.* Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 2000.p.154, 172.
17. **Frenk J.** El concepto y la medición de la accesibilidad. *Salud Pública Mex* 1985; 27(5): 438-453.
18. **Hincapié AR,** Carvajal A, Sánchez LA, Arias O. Satisfacción de los usuarios frente a la Calidad de la Atención prestada en el Programa de Odontología integral del Adolescente y Ortodoncia. *Revista. Facultad. Odontología. Universidad. Antioquia.*2004; 15(2):5-11.
19. **Irwin CE, Burg SJ, Cart CU.** America's adolescents: where have we been, where are we going? *Journal of Adolescent Health*, 2002, 31(6):91–121.
20. **Koivusilta L, Arja R, Andres V.** Health behaviours and health in adolescence as predictors of educational level in adulthood: a follow-up study from Finland. *Social Science and Medicine*, 2003, 57(4): 577–593.
21. **Krämer, A., Prufer-Krämer, L., Tshiang, J., y Stock, C** (2000)Gesundheitssurvey bei ausländischen Studierenden an der Universität Bielefeld. En : U. Sonntag, S. Gräser, C. Stock, A. Kämer. *Gesundheitssurvey Hochschulen. Kozepte, Strategien und Praxisbeispiele.* Weinheim und München: Juventa Verlag: 115-126.
22. **Krasnik, A.; Sawitz, A.; Keiding, N. & Hansen,E.,** 1997. De t e rminants of general practice utilizationin De n m a rk. *Danish Medical Bu l l e t i n*, 44: 5 4 2 - 5 4 6.
23. **Lara N y cols.** 2000 op. cit.
24. **Ledesma R,** Ibañez GM, Mora P V. Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos. *Psico USF.* 2002; 7(2):143-152.
25. **Maceiras L.** Encuestas de satisfacción de usuarios Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Vigo. España. *Salud Pública Educación Salud.* 2002; 2 (1): pp 28-3.
26. **Maddaleno M,** Morello P, Infante-Espínola F. Health and development of adolescents and young adults in Latin America and the Caribbean: challenges for the next

decade]. Pan American Health Organization, pp 525 23rd St., N.W. Washington, DC 20037, USA.

27. **Malagon Londoño G, Galán Morera R, Pontón Laverde G.** Sistema de Garantía de Calidad en Salud. En: "Garantía de Calidad en Salud". 3^o ed. Panamericana, España-Madrid, 2006, pp18. ISBN: 978-84-9835-055-5.
28. **Martínez P, Rodríguez L, Agudelo C.** Equidad en las Políticas de la Reforma del Sistema de Salud. Rev. Salud Pública. 2001; 3 (1): 13 -39.
29. **Massip Pérez C, Ortiz Reyes R, Lianta Aben M C, Peñas Fortes M,** Infantes Ochoa I. La Evaluación de la Satisfacción en la Salud un Reto a la Calidad. Revista. Cubana de Salud Pública. 2008; 34 (4) pp. 1-10.
30. **Mayer John D.,¹ Richard D. Roberts,² and Sigal G. Barsade³** Annu. Rev. Psychol. 2008 Human Abilities: Emotional Intelligence. 59:507–36
31. **Mullen Paul E., M.B.B.S., D.Sc., F.R.C.Psych.; Michele Pathç^o, M.B.B.S., F.R.A.N.Z.C.P.; Rosemary Purcell, B.A., M.Psych.; Geoffrey W. Stuart, B.A., B.Sc. (Hons.), Ph.D. Am J Psychiatry 1999;156:1244-1249. Study of Stalkers.**
32. **PASOS** <http://www.unc.edu.ar> Consultado el 13 de febrero de 2010.
33. **Raab F, Schaffer EM, Guillaume-Cornelissen G, Hlaberg F.** More on the dentist's role in the prevention of high blood pressure. Chronobiologia. (1993); 20: 245-50.
34. **Raúl Mendoza-Sassi, Jorge Umberto Bériap,** Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(4):819-832, jul-ago, 2001 pag 819
- Roy C.** The role of inflammatory mediators in the pathogenesis of periodontal disease. 1991; 26 (3): 129 - 299.
35. **Singh KA, Moraes ABA de, Bovi Ambrosano GM.** Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. Pesq Odont Bras 2000; 14(2):131-5.
36. **Starfield B.** Un Marco Conceptual para medir la Atención Primaria de la Salud, en "Atención Primaria: Equilibrio entre necesidades de Salud, Servicios y Tecnología". 2^o ed. Masson, Barcelona- España, 2004, pag 27. ISBN 84-458-1058-8.
37. **Taylor SJ,** Bogdan R. Introducción a los Métodos Cualitativos. 1^o ed. Paidós. Ibérica. España. 1987, pp. totales. ISBN.84-7509-816-9.2000.
38. **Veehoven, R. (2000).** The four qualities of life. Journal of Happiness Studies, 1, 1-39.
39. **Walsh Pierce J and Wardle J.** Body size, parental appraisal and self-esteem in blind children. Journal of Child Psychology and Child Psychiatry. 37, 1996, 205-212.

ANEXOS

Instrumento para la Recolección de Datos Sobre:
 Frecuencia en la utilización de Servicios de Salud en alumnos del Ciclo profesional
 de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba. Año 2011

Sanz Adriana del Valle
Facultad de Odontología Universidad Nacional de Córdoba

Cuestionario N°		Año de Cursado:
Edad:	Sexo:	

Estamos realizando un estudio descriptivo para reconocer la frecuencia de uso de servicio de salud en la Facultad de Odontología. Su participación fue seleccionada a través de un muestreo estratificado aleatorio. Si esta de acuerdo en participar le agradeceríamos contestara este cuestionario. Las respuesta bajo ningún concepto se trataran individualmente, sino que sera utilizadas para elaborar tablas y están protegidas estrictamente por el secreto estadístico. MUCHAS GRACIAS

Para cada ítem marcar lo que corresponda

Lugar de procedencia			
Córdoba Capital <input type="checkbox"/>	Córdoba Interior <input type="checkbox"/>	Otras Provincias <input type="checkbox"/>	Extranjero <input type="checkbox"/>
Situación Laboral			
Trabaja: Si <input type="checkbox"/> Formal <input type="checkbox"/> Informal <input type="checkbox"/> Donde:		No <input type="checkbox"/>	
Posee Obra Social			
Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
Cual?:		Que tipo de Servicio Utiliza:	
.....		

Que tipo de servicio de salud utilizo en el ultimo año		
Medico <input type="checkbox"/>	Odontológico <input type="checkbox"/>	
Toma alguna medicación en forma regular		
Si <input type="checkbox"/> Cual?	No <input type="checkbox"/>	Ns/Nc <input type="checkbox"/>
Fecha Aproximada de la ultima consulta al medico		
Menos de 6 meses <input type="checkbox"/>	Entre 6 y 12 meses <input type="checkbox"/>	Mas de 1 año <input type="checkbox"/>
Motivo de la ultima consulta		
Por dolor <input type="checkbox"/>	Por control <input type="checkbox"/>	Otras <input type="checkbox"/>
Tuvo malas experiencias medicas		
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Ns/Nc <input type="checkbox"/>
Fecha aproximada de la ultima consulta odontológica		
Menos de 6 meses <input type="checkbox"/>	Entre 6 y 12 meses <input type="checkbox"/>	Mas de 1 año <input type="checkbox"/>
Esta en tratamiento odontológico últimamente		
Si <input type="checkbox"/> Cual?	No <input type="checkbox"/>	Ns/Nc <input type="checkbox"/>
Tuvo malas experiencia odontológica		
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Ns/Nc <input type="checkbox"/>
Problema de comunicación con el profesional		
Si <input type="checkbox"/> Cual?	No <input type="checkbox"/>	Ns/Nc <input type="checkbox"/>

