



Factores que influyen en la asistencia de los preescolares al servicio dental público en Acapulco, Guerrero, México

Factors influencing pre-school children's attendance to public health services in Acapulco, Guerrero, Mexico

Sergio Paredes-Solís,* Patricia Juárez-Soto,§ Ana I Mosqueda-Domínguez^{II}

RESUMEN

Objetivos: Identificar los factores que influyen en la asistencia de los preescolares al servicio de dos módulos dentales públicos en Acapulco, Guerrero, e identificar las áreas de oportunidades para mejorar la atención dental. **Material y métodos:** Estudio transversal exploratorio en los alumnos de cuatro escuelas de nivel preescolar. Se aplicó un cuestionario autoadministrado, los informantes fueron los padres o tutores de los preescolares. La variable resultado fue la asistencia de los preescolares a los servicios dentales públicos. **Resultados:** Se obtuvieron datos de 336 alumnos de nivel preescolar. Uno de cada cuatro preescolares asistió a los servicios dentales del centro de salud en los últimos 12 meses. La falta de dinero fue la principal razón reportada para no llevar a los escolares sin seguridad social al servicio dental. La asistencia a la misma escuela el ciclo escolar anterior y que los padres se hayan atendido en el módulo dental estuvieron asociados al hecho de llevar a los preescolares al servicio dental. **Conclusiones:** El contacto previo de los usuarios con los servicios dentales, en la escuela o en la atención curativa, son factores que incrementan la probabilidad de uso de los servicios dentales de los escolares en los centros de salud.

Palabras clave: Salud dental, preescolares, factores de riesgo.

Key words: Dental health, pre-school children, risk factors.

INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud (SSA) de México ha delineado tres componentes de intervención en la atención y prevención de enfermedades odontológicas: salud bucal del preescolar y el escolar, fluoración de la sal de mesa, y un Programa Curativo Asistencial. Dos de los tres componentes se desarrollan en las unidades operativas de la Secretaría de Salud. El primer componente es eminentemente preventivo y de educación para la salud. Se estima que 95% de los niños de 3 a 14 años se encuentran afectados por caries, y que a los 6 o 7 años de edad la mayoría presenta lesiones cariosas en los dientes permanentes.¹ A pesar de las cifras altas de padecimientos bucales, el uso preventivo de los servicios dentales está por

ABSTRACT

Aim: The present articles purports the aim of identifying factors influencing pre-school children's attendance to the services of two public dental modules in the city of Acapulco, Guerrero, as well as identifying opportunity areas in order to improve dental care.

Materials and methods: The present study was of a cross-section and exploratory nature. It was conducted on four pre-grade schools. A self-administered questionnaire was applied. Informers for the aforementioned questionnaire were the children's parents or tutors. Result variable was attendance of pre-school children to public dental services. **Results:** Data from 336 pre-school children were collected. One out of four pre-school children had attended dental services of the health center in the last 12 months. Lack of funds was the main reason mentioned for not bringing uninsured children to dental services. The facts of attending the same school during the former school year as well as parents having received treatment at the dental module, were influencing factors in the attendance of these pre-school children to the dental services. **Conclusions:** Users' previous contact with dental services in the school or in a dental office were factors which increased the likelihood of dental services use of preschool children at the health centers.

Abreviaturas:

IC95% = Intervalo de confianza de 95%.

RM = Razón de momios.

SSA = Secretaría de Salud.

* Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales, Universidad Autónoma de Guerrero.

§ Módulo Dental del Núcleo Básico Urbano Icacos, Jurisdicción 07 Acapulco, Secretaría de Salud del Estado de Guerrero.

II Módulo Dental del Núcleo Básico Urbano «La Garita», Jurisdicción 07 Acapulco, Secretaría de Salud del Estado de Guerrero.

debajo de lo esperado. La percepción de la importancia de la salud bucal, edad del niño, higiene bucal y el nivel socioeconómico se han encontrado asociados a caries dental severa.²

La Secretaría de Salud de Guerrero brinda atención preventiva y curativa de la salud bucal a través de los módulos de atención dental a la población sin seguridad social. La evaluación reciente de los Servicios Odontológicos del Estado muestra un índice de desempeño de 80% y con un indicador de productividad del 62%.³ La baja utilización de los servicios dentales contribuye a tener indicadores de productividad inadecuados.

En 2006 se reportó la tasa de utilización de los servicios dentales en escuelas públicas mexicanas de nivel preescolar en los últimos 12 meses de 31%.⁴ Hay factores múltiples que influyen en la utilización de los servicios dentales, algunos según las características, actitud y valores, conductas preventivas y percepción de las necesidades de salud bucal de los usuarios. Otros factores son del ámbito de los servicios dentales, como el acceso y la estructura de los programas de atención odontológica. Un tercer grupo de factores depende de la experiencia del contacto previo con los servicios dentales y con la satisfacción con la atención dental.⁵ Medina-Solís encontró que las variables asociadas al uso de los servicios dentales por preescolares fueron la alta escolaridad de la madre, nivel socioeconómico alto de los pacientes, mayor edad, cepillado dental y alto riesgo de caries en niños.^{4,6} Otro estudio reportó factores asociados al bajo uso de los servicios dentales por los preescolares: la importancia que deben dar los padres a la salud bucal, no dar trato preferencial a las niñas y primogénitos.⁷ Una investigación en Venezuela en 2006, sobre la evaluación de un servicio odontológico público, utilizando la medición de riesgo de caries en los niños entre los 3 y 14 años, encontró que hay predominio de razones de atención curativa sobre las preventivas para usar los servicios y que la motivación del paciente es importante para la reducción de alto riesgo de caries dental a riesgo moderado; y enfatiza en la falta de estrategias públicas para mantener alta la motivación de los pacientes.⁸

El conocimiento sobre la salud bucal es un aspecto importante para el apego a las acciones preventivas. Un estudio en 2006, en el estado de México, encontró que el 58% de los niños preescolares y escolares mostraron un conocimiento bueno sobre la salud bucal.⁹ Sin embargo, 74% de los escolares presentaron problemas de caries en dientes temporales y permanentes. Esto indica que el conocimiento sobre la salud bucal no es el suficiente.

En los preescolares deben considerarse factores adicionales, ya que ellos están sujetos a la decisión, tiempo y necesidades de sus padres o tutores. Si no tienen cuidado de revisar la cavidad oral a sus hijos, o no consideran prioritaria la salud bucal, tendrán menos oportunidad de demandar servicios odontológicos. Aunque hay estudios que demuestran que los padres que recibieron información persuasiva acerca de la consulta dental de sus hijos no modificaron su actitud.¹⁰ El cobro de algunos servicios dentales puede representar una barrera para el uso de los preescolares de escasos recursos económicos.⁶

El personal de los módulos dentales de la Secretaría de Salud, en Acapulco, realiza visitas rutinarias a las escuelas de educación preescolar con la finalidad de identificar casos que ameriten atención dental. Pocos preescolares detectados en estas visitas acuden a la atención odontológica y los motivos del bajo uso de los servicios son desconocidos. Esta investigación se planteó como objetivo identificar los factores asociados a la asistencia de los preescolares a la atención dental, y las áreas de oportunidad de mejora de la atención en los Servicios Dentales de los Núcleos Básicos de Santa Cruz y La Garita, pertenecientes a la Secretaría de Salud de Guerrero.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal analítico. El universo de estudio estuvo conformado por los alumnos preescolares del Área de Influencia de los Módulos Dentales de Santa Cruz (tres escuelas) y La Garita (una escuela). Se utilizó una muestra por conveniencia. La información se obtuvo a través de los padres de familia o tutores de los alumnos mediante un cuestionario autoadministrado en una reunión en la escuela, cita concordada para este fin. La participación de los usuarios en el estudio fue de manera libre, voluntaria, gratuita e informada. La encuesta fue individual y participaron quienes estuvieron de acuerdo con lo planteado en el consentimiento informado que se entregó previamente a la encuesta.

El cuestionario tuvo seis secciones de preguntas:

Sección 1. Datos generales del preescolar: preguntas sobre su edad, sexo, grado escolar; orden de nacimiento, primogénito o hijo único y asistencia a la escuela actual en el ciclo escolar anterior.

Sección 2. Seguridad social del preescolar: se indagó la cobertura y tipo de seguridad social, persona responsable de su salud y cuidado, e institución para la atención de su salud.

Sección 3. Higiene dental del preescolar: se preguntó sobre institución para la atención dental, uso de cepillo e hilo dental, asistencia a los servicios dentales del centro de salud en los últimos doce meses y razones de la inasistencia.

Sección 4. Hábitos de higiene bucal de los padres y tutores: se inquirió sobre la importancia dada a la salud bucal, tener información de higiene bucal, participación en pláticas de higiene bucal, institución responsable de la plática, uso de cepillo, hilo y enjuague bucal.

Sección 5. Uso de los servicios dentales de los padres o tutores: se recolectó información sobre conocimiento del horario de atención dental en el centro de salud, el horario más conveniente para el usuario, conocimiento del costo de los servicios dentales, asistencia a los servicios dentales del centro de salud en el último año, razones de la inasistencia, percepción del tiempo de espera, tiempo y costo del transporte para llegar al centro de salud, percepción de la atención recibida, y sugerencias para mejorar el servicio dental del centro de salud.

Sección 6. Datos generales de la familia: se recojieron datos de la persona participante, nivel educativo de los padres y tutores, número de integrantes de la familia, propiedad de la vivienda e ingreso mensual aproximado de la familia. La variable objeto de estudio fue la asistencia al servicio dental en los últimos doce meses. La definición operativa de asistencia al servicio dental fueron los casos donde el padre o tutor respondió haber llevado a su hijo(a) al servicio dental en los últimos doce meses.

Las respuestas a la percepción de la importancia de la salud bucal se registró en una escala de cero a diez, correspondiendo el valor más bajo a la menor importancia. La escala de la respuesta de la atención en el centro de salud fue de cinco valores: muy buena, buena, regular, mala y muy mala.

Para tener una estimación del nivel socioeconómico de las familias se utilizó el ingreso mensual reportado. Las familias con el ingreso mensual por debajo del percentil 25 de la distribución del ingreso de la muestra fueron consideradas como las de menor ingreso económico. Los datos fueron capturados con el paquete estadístico *Epi-Data* y el análisis de los datos fue hecho en el paquete estadístico *CIETmap*.¹¹ Se realizaron frecuencias simples de las variables estudiadas y se identificaron asociaciones de variables que influyen en la inasistencia a los servicios de salud dental. La estimación de la asociación, el intervalo de confianza de 95% y la evaluación de distractores (*confounders*) y modificadores de efecto se hicieron

según el procedimiento de Mantel-Haenszel.¹² La evaluación del efecto independiente de las variables se estimó mediante la razón de momios ajustadas (RMa) según los modelos de regresión logística convencional. El inicio del modelo fue saturado por las variables con asociación significativa, eliminando una por una y utilizando el criterio de significancia estadística. Sólo se consideraron en el modelo factores que tuvieron nivel de confianza de 95%.

Los participantes estuvieron enterados y de acuerdo con el uso que se le dio a la información que proporcionaron. El estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación de la Jurisdicción Sanitaria 07, Acapulco, de la Secretaría de Salud de Guerrero.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos

Se obtuvo información de 336 preescolares, 53% (n = 179) de la colonia Santa Cruz y el 47% (n = 157) perteneciente a La Garita. El 9% (n = 29) pertenecían al primer año de preescolar, 41% (n = 140) al segundo y 50% (n = 167) al tercer año. El 47% (n = 156) fue mujer y el resto hombres (n = 176). En cuatro casos no se asentó la información del sexo del preescolar o la edad. El 29% (n = 96) de los preescolares fueron menores de cinco años, el 41% (n = 135) tuvieron cinco años de edad y 30% (n = 101) seis años. El 25% de preescolares (n = 85) fue hijo único y el 38% (n = 129) primogénito. El 49% (n = 167) asistió a la misma escuela el ciclo escolar anterior.

Ambos padres son responsables de los alumnos en el 63% (n = 211) de los casos, la madre en el 31% (n = 103), el padre en 4% (n = 14) de las veces, el tutor u otra persona es el responsable en el 2% (n = 8) de los preescolares. Quien está más al cuidado del preescolar es la madre (47%, n = 158), después ambos padres (30%, n = 101) y la abuela ocupó el tercer lugar (17%, n = 57); otro familiar cuida al preescolar en el 6% (n = 20) de los casos.

Datos generales de la familia

La madre contestó la encuesta en el 78% (n = 261) de los casos, en el 12% (n = 40) lo hizo el padre, 6% (n = 19) otra persona, y 5% (n=16) el tutor. La escolaridad de la madre fue nula en dos casos, educación primaria en 13% (n = 44), secundaria en 27% (n = 92) y preparatoria o más 59% (n = 197), un encuestado no dio respuesta. La escolaridad del padre fue ninguna en seis casos, educación primaria en 11% (n = 36), secundaria en 23% (n = 78) y preparatoria o más 56% (n = 189), en

27 encuestadas no dieron respuesta a esta pregunta. El promedio de personas por familia es de 4.5 (rango 3 a 13 personas). Casi la mitad de los entrevistados, 49% ($n = 163$), reportó vivir en casa propia. El 94% ($n = 315$) respondió la pregunta sobre el ingreso mensual de la familia. El promedio del ingreso mensual fue 3,741 pesos. El percentil 25 de la distribución del ingreso fue 2,000 pesos y el percentil 75 fue 4,500 pesos.

Cobertura de seguridad social de los escolares

El 44% ($n = 146$) de los preescolares reportó ser derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El 36% ($n = 120$) de los alumnos no tiene seguridad social. El 8% ($n = 27$) tuvo derecho a servicios del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). El 6% ($n = 20$) refirió tener Seguro Popular y 1% ($n = 4$) tuvo cobertura del Programa Oportunidades. Dos casos declararon tener cobertura de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y 17 casos (5%) tener otro tipo de seguridad social.

Si el escolar requiere consultar al médico, el 38% ($n = 128$) lo lleva al IMSS, el 32% ($n = 107$) consulta al médico particular, el 17% ($n = 58$) acude a la SSA, el 6% ($n = 21$) al ISSSTE, 5% ($n = 18$) a otro lugar, y en cuatro casos (1%) no dieron respuesta.

Con respecto a la atención dental de los preescolares, la tercera parte de los encuestados (33%, $n = 112$) reportó que no lleva a sus hijos al dentista. El 16% ($n = 53$) lo lleva al módulo dental de la SSA. La figura 1 muestra el lugar de atención para la consulta dental del resto de los preescolares.

Considerando a los preescolares sin seguridad social ($n = 144$), el 43% ($n = 61$) reportó que no lleva a su hijo(a) al dentista, el 26% ($n = 37$) acude al dentista

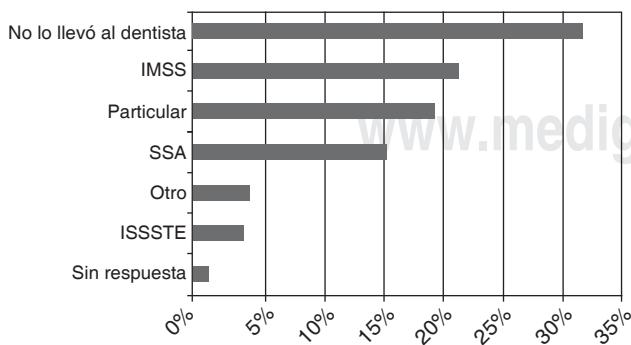


Figura 1. Lugar de atención para consulta dental de los preescolares de las áreas de influencia de dos módulos dentales públicos.

del centro de salud de la SSA, 22% ($n = 32$) va al dentista particular y 9% ($n = 13$) respondió llevarlo a otro lugar. Un caso no dio respuesta a esta pregunta.

Higiene dental de los escolares

Casi todos los escolares tienen cepillo dental (99%, $n = 333$), sólo en tres casos reportaron que no lo tienen. Dos niños no cepillan sus dientes a pesar de tener cepillo. El 30% ($n = 100$) los cepilla una vez al día, 50% ($n = 168$) lo hace dos veces al día y 18% ($n = 59$) cepilla sus dientes tres o más veces al día. Sólo 10% ($n = 35$) respondieron usar hilo dental.

Uso de los servicios dentales por los escolares

En general, el 25% ($n = 84$) de los encuestados llevó al escolar al dentista del centro de salud de la SSA. Considerando únicamente a los escolares sin seguridad social, incluyendo los que reportaron tener seguro popular o estar en el programa oportunidades, el 28% ($n = 41$) asistió a consulta dental en los últimos doce meses. Las razones por las cuales no asistieron el resto de los escolares ($n = 103$), se presentan en la figura 2. La principal razón por la cual los preescolares sin seguridad social no asistieron al dentista fue falta de dinero (25%, $n = 26$) y porque asistieron a otro lado (16%, $n = 16$). La primera razón puede ser reflejo de que la población atendida por la Secretaría de Salud es la de menos posibilidades económicas.

Factores asociados al uso de los servicios dentales en escolares

Se determinaron varios factores asociados al uso de los servicios dentales por los escolares en los

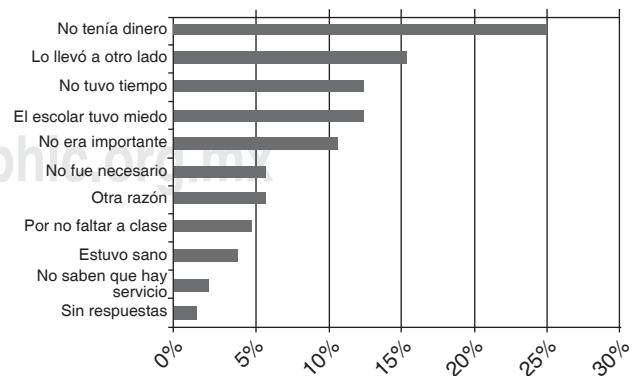


Figura 2. Razones para no llevar a la consulta dental pública en los últimos 12 meses a los preescolares sin seguridad social ($n = 103$).

últimos 12 meses. La lista de los factores, la razón de momios no ajustada y los límites de confianza se muestran en el cuadro I.

Sólo dos factores, de los incluidos en el modelo saturado de regresión logística, mostraron asociación con efecto independiente, al uso de los servicios dentales por los escolares en los últimos doce meses. La mayor asociación (RM ajustada 10.48) se encontró en los escolares cuyos padres han asistido a consulta dental al centro de salud. El otro factor fue haber asistido a la misma escuela el ciclo escolar anterior (RM ajustada 2.40). El modelo final de los factores asociados, según el análisis de regresión logística, se muestra en el cuadro II.

Áreas de mejora de los servicios dentales

El 34% ($n = 113$) de los padres conoce el horario de atención del servicio dental de centro de salud. El 39% ($n = 132$) reportó que el horario del servicio dental más conveniente es el turno matutino. El mismo porcentaje (39%) dijo que el turno vespertino es más

conveniente, y 20% ($n = 68$) refirieron que les da igual. El 16% ($n = 54$) sabe cuánto le deben de cobrar por la atención dental en el centro de salud. Considerando a los padres de los escolares sin seguridad social, la cifra es 19% ($n = 28$).

De los 336 padres de familia, 164 respondieron no usar el servicio dental del centro de salud, y cinco padres no dieron respuesta. Los 167 restantes dieron alguna sugerencia para mejorar la atención en el centro de salud. Las principales recomendaciones fueron mejor servicio ($n = 23$), más servicios ($n = 18$) y mejor trato ($n = 14$). El resto de las sugerencias se presentan en el cuadro III.

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que una tercera parte (33%) de los preescolares no acuden al dentista (*Figura 1*). El porcentaje es mayor (42%) en preescolares que no tienen seguridad social. Lo cual puede indicar que la salud bucal no se considera como una prioridad, o bien, que se atienden únicamente ante la presencia de sintomatología bucal.

Cuadro I. Modelo saturado para la regresión logística de factores asociados a la asistencia de los servicios dentales del centro de salud.

Factores	Razón de momios no ajustada	IC 95%
Edad del preescolar (cinco años o más)	2.50	1.33-4.5
Asistencia a la misma escuela el ciclo escolar anterior	2.26	1.36-3.76
Tener seguro popular	4.24	1.74-10.32
Llevar al preescolar al médico de la SSA	2.76	1.54-4.93
Conocer el horario de atención dental del centro de salud	3.66	2.21-6.05
Saber el costo de los servicios dentales del centro de salud	2.73	1.51-4.96
Asistencia de los padres a consulta dental al centro de salud	9.45	5.45-16.40
Escolaridad de la madre (primaria o más)	1.94	1.01-3.72

Cuadro II. Modelo final de regresión logística de factores asociados a la asistencia de los servicios dentales del centro de salud.

Factores	Razón de momios no ajustada	Razón de momios ajustada	IC95% Razón de momios ajustada	Prueba de interacción	Valor de p
Asistencia de los padres a consulta dental al centro de salud	10.07	10.48	5.91-18.58	0.0077	0.93
Asistencia a la misma escuela el ciclo escolar anterior	2.24	2.40	1.36-4.26	0.0077	0.93

Cuadro III. Sugerencias para mejorar el servicio dental del centro de salud.

Sugerencia	n =	Porcentaje
Ninguna	84	50.3
Mejor equipo	23	13.8
Más servicios/atención	18	10.8
Más respeto/mejor trato	14	8.4
Más información	8	4.8
Horario vespertino	7	4.2
Más material	6	3.6
Atención más rápida	4	2.4
Servicio gratuito/más barato	2	1.2
Más organización	1	0.6
Total	167	100.0

Medina-Solís encontró que el 31% de los preescolares de escuelas públicas fue a los servicios dentales en los últimos doce meses;⁶ en el estudio observamos una cifra de 25% considerando a todos los preescolares y del 28% en quienes no tenían seguridad social, incluyendo a los que tuvieron seguro popular o cobertura del Programa Oportunidades.

El 25% (n = 84) del total de los preescolares acudió al dentista del centro de salud de la Secretaría de Salud en los últimos doce meses. Considerando únicamente a los escolares sin seguridad social la cifra fue 28% (n = 41). Este resultado indica que sólo 41 de los 84 preescolares que acudieron a la SSA, en los últimos doce meses, no tenía seguridad social y los 43 restantes, a pesar de tener seguridad social, asistieron a la consulta dental a los módulos de la SSA. No se preguntó las razones por las cuales llevaron a los preescolares al dentista, esto hubiera permitido conocer por qué aun teniendo seguridad social prefieren la atención en la SSA.

Otros estudios han reportado que los niños de mayor edad⁴ y de madres con mayor nivel escolar⁶ tienen más probabilidad de asistir al dentista. Nuestro estudio encontró el mismo efecto en el análisis bivariado. Sin embargo, en el análisis de regresión logística, estos factores no tuvieron significancia estadística y quedaron fuera del modelo final. Sólo dos factores identificados en el análisis bivariado –asistir a la misma escuela el ciclo escolar anterior y la asistencia de padres a la consulta dental al módulo del centro de salud– tuvieron significancia estadística en el modelo de regresión logística (*Cuadro II*).

Lara-Flores ha señalado que el contacto previo y la satisfacción con los servicios dentales favorecen su uso.⁵ En nuestro estudio sólo dos entrevistados calificaron como mala la atención dental recibida en los

módulos del centro de salud, esto limitó el análisis de esta variable para evaluar su asociación con la asistencia de los preescolares a los servicios dentales. En cambio, la asociación encontrada en nuestra investigación entre la asistencia de los padres a la consulta dental en el centro de salud y la asistencia de los preescolares a los servicios dentales en los últimos doce meses es compatible con lo indicado por Lara-Flores.

También encontramos que los preescolares que asistieron a la misma escuela el ciclo escolar anterior tuvieron más probabilidad de asistir a los servicios dentales en los últimos doce meses. Otros autores no han incluido esta variable en sus estudios y esto limitó comparar este hallazgo con otras investigaciones.^{5,7} Debido a que no se preguntaron las razones por las cuales sí asistieron al servicio dental, no podemos asegurar por qué estos escolares tienen mayor posibilidad de usar los servicios de salud. Planteamos dos posibles explicaciones. La primera es que la asistencia al servicio dental ocurre cuando hay las condiciones para hacerlo y que ocurre en un plazo de varios meses: cuando hay dinero en la familia; tiempo de los responsables para llevarlo; o que el preescolar no pierda clases. La segunda posible explicación es que el contacto previo con los servicios dentales, a través del equipo dental en las actividades de prevención en las escuelas, sea un factor que aumenta la oportunidad de llevarlos al centro de salud para la atención dental. Nuestra encuesta no incluyó preguntas sobre citas previas lo cual hubiera orientado más sobre esta posibilidad.

Consideramos que las tres principales recomendaciones para mejorar la atención dental en los centros de salud de la SSA –mejor equipo, más servicios y mejor trato– son realidades que requieren solución. El mejoramiento del equipo y más servicios está sujeto a las posibilidades financieras de la institución y difícilmente podrán ser resueltos a nivel de los módulos. En cambio, el trato a los usuarios es una acción factible de mejorar a nivel local. Pocos participantes sugirieron mejoras en el horario de atención, tiempo de espera y costo de los servicios.

CONCLUSIONES

Casi todos los preescolares (99%) tienen cepillo dental; sin embargo, sólo una quinta parte de los alumnos (18%) cepilla sus dientes tres veces al día. La prevalencia de uso de hilo dental en los preescolares fue 10%.

La tasa de asistencia a los servicios dentales por los preescolares en general, en el área de influencia de los núcleos básicos y de los preescolares sin seguridad social se distribuyeron casi igual, la falta de

dinero fue la principal razón reportada por la cual no asisten al servicio dental del centro de salud.

El contacto previo con el equipo de salud dental, en la escuela o en la atención curativa, incrementa la probabilidad de asistencia a los servicios dentales por los preescolares. Dos factores de los preescolares estuvieron asociados a usar los servicios dentales del centro de salud: asistir a la misma escuela el ciclo escolar anterior y que sus padres se hayan atendido en los servicios dentales del centro de salud.

La principal sugerencia para mejorar la atención dental fue dotar de mejor equipo a los módulos dentales.

REFERENCIAS

1. Mazariegos-Cuervo ML, Vera-Hermosillo H, Velásquez-Monroy O, Casta-Cruz M. Medicina preventiva en pediatría. Intervención de la Secretaría de Salud en la salud bucal. *Bol Hosp Infan Mex*. 2003; 60: 225-234.
2. Segovia-Villanueva A, Estrella-Rodríguez R, Medina-Solís CE, Maupomé G. Severidad de caries y factores asociados en preescolares de 3-6 años de edad en Campeche. México. *Rev Salud Pública*. 2004; 7 (1): 56-69.
3. Programa de Acción Salud Bucal. *Caminando a la excelencia*. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Secretaría de Salud de México. Segundo Trimestre 2006, México.
4. Medina-Solís CE, Maupomé G, Avila-Burgos L, Hijar-Medina M, Segovia-Villanueva A, Pérez-Núñez R. Factors influencing the use of dental health services by Preschool Children in Mexico. *Pediatr Dent*. 2006; 28 (3): 285-292.
5. Lara FN, López CV. Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. Revisión de la literatura. *Revista ADM*. 2002; 59 (3): 100-109.
6. Medina SCE, Casanova RAJ, Casanova RJF et al. Factores socioeconómicos y dentales asociados a la utilización de servicios odontológicos en escolares de Campeche, México. *Bol Hosp Infan Mex*. 2004; 61 (4): 331-340.
7. Medina-Solís CE, Maupomé G, Ávila-Burgos L et al. Utilización de los servicios odontológicos de salud por niños menores de cinco años con seguridad social. *Rev Mex Pediatr*. 2004; 71 (5): 222-228.
8. Navas R, Mejía M, Rojas-Morales T, Álvarez CJ, Zambrano O. Evaluación de un servicio odontológico público: niveles de riesgo a caries dental como indicadores de medición. *Acta Odontológica Venezolana*. [revista en Internet], 2006; [fecha de acceso 27 de agosto de 2008] 44 (3). Consultado en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/3/evaluacion_servicio_odontologico_publico.asp..
9. Rodríguez VLE, Contreras BR, Arjona SJ et al. Prevalencia de caries dental y conocimiento sobre salud-enfermedad bucal de niños (3 a 12 años) en el estado de México. *Revista ADM*. 2006; 63 (5): 170-175.
10. Núñez SIV, Pares VG, López PR. Evaluación de las actitudes de los padres de familia hacia la primera consulta odontológica de sus hijos. *Revista Odontológica Mexicana*. 2006; 10: 30-35.
11. Andersson N, Mitchell S. *CIETmap: Free GIS and epidemiology software from the CIETgroup, helping to build the community voice into planning*. World Congress of Epidemiology, Montreal, Canada, August 2002.
12. Mantel N, Haenszel W. Statistical aspects of the analysis of data from retrospective studies of disease. *J Natl Cancer Inst*. 1959; 22: 719-748.

Dirección para correspondencia:

Sergio Paredes-Solís

E-mail: sparedes@ciet.org