Facultad de Odontología

Odontoestomatología
DOI: 10.22592/ode2026n48e255

Características de los usuarios y perfil asistencial de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República, Uruguay, 2019

INVESTIGACIÓN

Characteristics of Users and Care Profile of the Facultad de Odontología of the Universidad de la República, Uruguay, 2019

Características dos usuários e perfil assistencial da Faculdade de Odontologia da Universidad de la República, Uruguai, 2019

Resumen

» **Introducción.** La salud bucal es un componente esencial de la salud general y su acceso se ve condicionado por determinantes sociales como el nivel socioeconómico, el género y el lugar de residencia. En Uruguay, la Facultad de Odontología de la Universidad de la República constituye una alternativa asistencial pública y arancelada, no integrada al Sistema Nacional Integrado de Salud, donde los estudiantes brindan asistencia supervisada.

» **Objetivo.** Describir las características de los usuarios y la respuesta asistencial de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República durante el año 2019.

» **Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, utilizando datos provenientes de la Historia Clínica Electrónica institucional. Se incluyeron todos los usuarios registrados entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2019, primer año de universalización de la historia clínica electrónica. Se analizaron variables demográficas (edad, sexo, nacionalidad, residencia) y asistenciales (tipo de ingreso, departamento académico y condición de asistencia).

» **Resultados.** En total, 8322 personas se registraron para recibir atención; el 57,5% fueron mujeres y la edad promedio fue de 40 años. La mayoría residía en Montevideo (78,2%) y un 8% eran migrantes. Los barrios de procedencia presentaron gran heterogeneidad socioeconómica. Solo el 37,7% de los usuarios fue efectivamente asistido, predominando las prestaciones rehabilitadoras.

» **Conclusiones.** La Facultad de Odontología de la Universidad de la República se comporta como centro de referencia nacional en atención odontológica integral sentido por la población. La elevada demanda y la proporción de usuarios no asistidos evidencian la necesidad de revisar el rol asistencial y gestión institucional de la misma.

Fiorela Apelo Lozano[1]
Silvana Blanco[1]
Alicia Picapedra[1]
Ramón Álvarez-Vaz[1]

1 Facultad de Odontología de la Universidad de la República Oriental del Uruguay.

CORRESPONDENCIA
Fiorela Apelo Lozano
aleroif1851@gmail.com

Recibido: 30/11/2025
Aceptado: 01/03/2026

CC BY

Palabras clave:
Salud bucal, Servicios de Salud Dental, Acceso a la atención en salud

Abstract

» **Introduction.** Oral health is an essential component of general health, and access to it is conditioned by social determinants such as socioeconomic status, gender, and place of residence. In Uruguay, the Facultad de Odontología de la Universidad de la República constitutes a public, fee-based care, not integrated into the National Integrated Health System, where students provide supervised care.

» **Objective.** To describe the characteristics of users and the care response of the Facultad de Odontología de la Universidad de la República during the year 2019.

» **Methodology.** A descriptive, cross-sectional study was conducted using data obtained from the institutional Electronic Health Record. All users registered between January 1 and December 31, 2019, the first year of universal implementation of electronic health records, were included. Demographic (age, sex, nationality, residence) and care-related variables (type of entry, academic department, and care condition) were analyzed.

» **Results.** A total of 8322 people registered to receive care; 57,5% were women, and the mean age was 40 years. Most resided in Montevideo (78,2%), and 8% were migrants. The neighborhoods of origin showed great socioeconomic heterogeneity. Only 37,7% of users were effectively treated, with rehabilitative procedures predominating.

» **Conclusions.** The Facultad de Odontología de la Universidad de la República functions as a national referral center for comprehensive dental care as perceived by the population. The high demand and the proportion of users who are not attended highlight the need to review its care role and institutional management.

Key words: Oral Health, Dental Health Services, Health Services Accessibility

Resumo

» **Introdução.** A saúde bucal é um componente essencial da saúde geral, e seu acesso é condicionado por determinantes sociais como nível socioeconômico, gênero e local de residência. No Uruguai, a Faculdade de Odontologia da Universidade da República constitui uma alternativa assistencial pública e com custo para os pacientes, não integrada ao Sistema Nacional Integrado de Saúde, onde os estudantes oferecem atendimento supervisionado.

» **Objetivo.** Descrever as características dos usuários e a resposta assistencial da Faculdade de Odontologia da Universidade da República durante o ano de 2019.

» **Metodologia.** Realizou-se um estudo descritivo e transversal, utilizando dados provenientes do Prontuário Eletrônico institucional. Foram incluídos todos os usuários registrados entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2019, primeiro ano de universalização do prontuário eletrônico. Analisaram-se variáveis demográficas (idade, sexo, nacionalidade, residência) e assistenciais (tipo de ingresso, departamento acadêmico e condição de atendimento).

» **Resultados.** No total, 8322 pessoas foram registradas para receber atendimento; 57,5% eram mulheres e a idade média foi de 40 anos. A maioria residia em Montevidéu (78,2%) e 8% eram migrantes. Os bairros de procedência apresentaram grande heterogeneidade socioeconômica. Apenas 37,7% dos usuários foram efetivamente atendidos, predominando os procedimentos reabilitadores.

» **Conclusões.** A Faculdade de Odontologia da Universidade da República atua como um centro de referência nacional em atenção odontológica integral, conforme percebido pela população. A elevada demanda e a proporção de usuários não atendidos evidenciam a necessidade de revisar seu papel assistencial e sua gestão institucional.

Palavras chave: Saúde Bucal, Serviços de Saúde Bucal, Acesso aos Serviços de Saúde

Introducción

La salud bucal es un componente inseparable de la salud general, determinado por la situación socioeconómica, el género, el origen étnico y el estatus migratorio. Las inequidades en el acceso a servicios odontológicos y en las prácticas de autocuidado reflejan desigualdades estructurales en la organización social.[1,2] Según el modelo clásico de Andersen (1973), el acceso a los servicios de salud depende del entorno (organización y recursos del sistema), de las características del prestador (disponibilidad y accesibilidad) y de las características individuales (factores predisponentes, capacidad de uso y necesidades percibidas).[3–5] En las Américas, el acceso a la atención odontológica sigue siendo un problema relevante, por lo que la OMS y la OPS recomiendan fortalecer los sistemas sanitarios e integrar la salud bucal en la cobertura sanitaria universal.[6]

El perfil de los usuarios de servicios odontológicos muestra una ligera predominancia femenina. Aunque el nivel socioeconómico es variable, quienes asisten con mayor frecuencia suelen tener mayores ingresos y educación. La distribución por edad es amplia, con notable presencia de adultos de mediana edad y mayores.[5,7–9] El motivo de consulta más frecuente es la búsqueda de tratamiento, principalmente por dolor y sintomatología, seguido de procedimientos restauradores.[10,11]

En Uruguay, la Ley 18.211 garantiza el derecho a la atención en salud mediante el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS); sin embargo, el Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS) provee una canasta de prestaciones restauradoras básicas, extracciones y resolución de urgencias, sin proporcionar posibilidades de rehabilitación.[12,13] Ante las limitaciones del SNIS y el predominio del sector liberal, gran parte de la población busca atención fuera del sistema. Una alternativa es la Facultad de Odontología de la Universidad de la República (FO). La FO, ubicada en la capital, es el mayor servicio odontológico del país, con más de 220 unidades odontológicas, que ofrece asistencia integral en todos los niveles de complejidad. Es un servicio público arancelado, no integrado al SNIS, y la atención, dirigida a niños (hasta 15 años) y adultos, es realizada por estudiantes bajo supervisión docente en clínicas organizadas según el plan de estudios.[14,15] Dentro de su estructura funciona el Servicio de Registro y Admisión de Pacientes, encargado del diagnóstico inicial y la orientación del plan de tratamiento, y desde 2019 todos los usuarios son registrados en la Historia Clínica Electrónica (HIFO), único sistema institucional de registro.

Este artículo tiene dos objetivos: por un lado, caracterizar a los usuarios que demandaron asistencia en la Facultad de Odontología durante 2019, según variables sociodemográficas; y por otro, describir la distribución de la demanda asistencial según los diferentes departamentos académicos.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal, utilizando datos secundarios provenientes de los registros disponibles en la Historia Clínica Electrónica de la Facultad de Odontología (HIFO). Fueron incluidos en este estudio todos los usuarios que se registraron para recibir asistencia odontológica en la Facultad de Odontología durante el período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2019, primer año en que la institución universalizó la HIFO. No se aplicaron criterios de exclusión con el fin de identificar subregistros en datos patronímicos. El procesamiento y análisis de los datos se realizaron utilizando Microsoft Excel y el software R. Se efectuaron análisis descriptivos, incluyendo medidas de tendencia central y distribución de frecuencias.

El estudio fue avalado por el Consejo de la FO y aprobado por el Comité de Ética en Investigación (Exp. Nº 091900-000415-19). Los datos fueron proporcionados en forma anonimizada y disociada.

Las variables demográficas independientes incluyeron edad en años y agrupada según criterios de la OMS (con la modificación nacional que establece el tramo de 15 a 24 años),[16] sexo biológico (femenino/masculino), mes de registro, nacionalidad según país de origen y lugar de residencia (Montevideo o Interior, y barrio para los residentes en Montevideo).

Se agruparon los barrios con mayor representatividad según la procedencia de los usuarios. Se calculó la distancia lineal en kilómetros entre la FO y el punto más alejado de cada barrio mediante MonteviMap (sistema de información geográfica de la Intendencia de Montevideo). Además, se incorporó el INSE (Índice de Nivel Socioeconómico) de cada barrio, agrupando las categorías originales en tres grupos: Bajo bajo, Bajo y Medio bajo; Medio y Medio alto; Alto y Alto alto.[17]

Las variables dependientes, que son parte de la tipología de usuarios, relacionadas con la gestión asistencial de la FO fueron: Condición de asistencia, Departamento académico responsable por la asistencia y tipo de ingreso. La variable Condición de asistencia se compone de dos categorías: asistido y no asistido. Se considera no asistidos a los usuarios registrados que no recibieron prestaciones clínicas o que solo obtuvieron diagnóstico en el Servicio de Registro y Admisión. En cambio, los asistidos son aquellos que recibieron al menos una prestación asistencial.

La variable Departamento académico se construyó agrupando las diferentes clínicas asistenciales y servicios de la FO según la actual (año 2025) organización en departamentos académicos de la FO: Odontopediatría y tratamiento de las disgnacias, Odontología Preventiva y Restauradora, Rehabilitación Oral y Maxilofacial, Cirugía Bucomaxilofacial, Diagnóstico en Patología y Medicina Oral, Otros (Clínicas de posgrado, Servicio de prótesis buco-maxilo-facial).

La variable Tipo de ingreso indica la puerta de entrada del usuario al servicio, con dos categorías: Servicio de registro y admisión de pacientes y puertas alternativas,

que agrupa las demás clínicas de la FO: rehabilitación, cirugía, urgencia y atención infantil.

Resultados

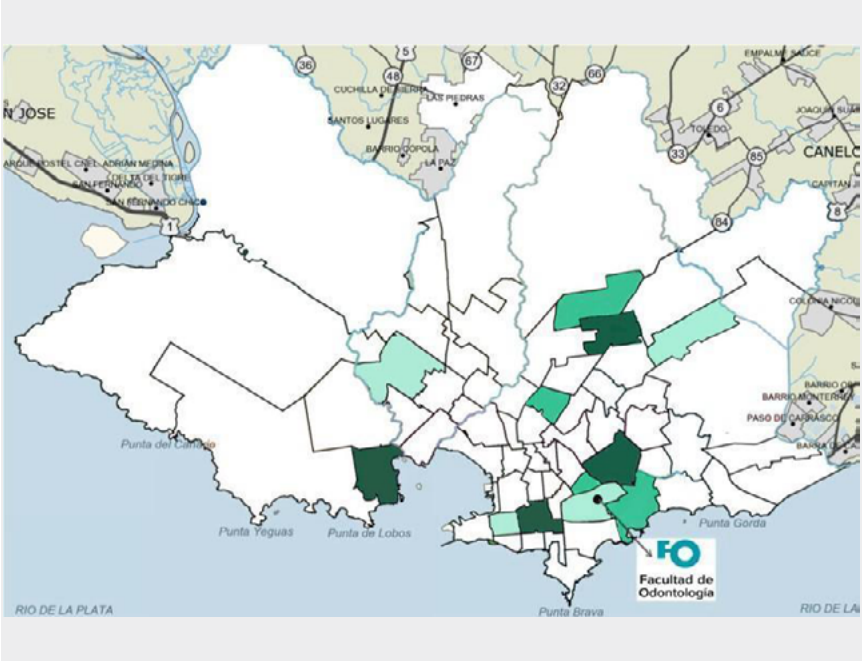
El total de usuarios registrados durante 2019 fue de 8322, el 57,5% pertenecen al sexo femenino, 42,4% al masculino y el 0,1% no tiene registrado el sexo. El promedio de edad encontrado es de 40 años. Existe un rango amplio (entre 1 y 94 años) en las edades de los usuarios que demandan asistencia, en la **Tabla 1** se describe la distribución de los usuarios según tramos de edad.

Tabla 1. Número y porcentaje de usuarios registrados en la FO para recibir asistencia durante 2019, según tramo de edad en años cumplidos al momento del registro.

Tramo de edad	Número	%
1 a 15	1352	16,3 %
15 a 24	1278	15,4 %
25 a 34	1283	15,4 %
35 a 44	1101	13,2 %
45 a 64	1888	22,7 %
65 a 74	584	7,0 %
75 o más	248	2,9 %
Sin dato	588	7,1 %
Total	**8322**	**100 %**

Se encontró que el 92% de las personas son de nacionalidad uruguaya, hallándose un 8% de inmigrantes. La mayor proporción de migrantes fue de Venezuela con un 30%, seguido por Argentina (19%), Cuba (12%) y Brasil (6%), el restante 33% provienen de otros países.

En cuanto al lugar de residencia, el 78,2% de las personas vive en Montevideo y el 21,8% en el Interior, representado principalmente por el departamento de Canelones, que concentra el 15,8% del total. Se registraron usuarios provenientes de todos los barrios de la capital del país. La **Figura 1** muestra la distribución del 34,6% de los usuarios, agrupados según su barrio de procedencia, se incluyen únicamente aquellos barrios cuya representación es mayor al 2% del total de usuarios en cada uno de ellos. En la figura se utiliza un gradiente de color verde: los barrios con mayor representación aparecen en un tono más oscuro, y a medida que disminuye la intensidad del color, disminuye también la representación. El restante 65,4% de la población se distribuye de forma muy heterogénea entre numerosos barrios, ninguno de los cuales supera el 1,9% de representación individual.



Barrio	%	Ref. Mapa
Piedras Blancas	3,9	
Unión	3,6	
Cerro	3,2	
Buceo	2,8	
La Blanqueada	2,8	
Manga	2,7	
Cerrito	2,6	
Centro	2,4	
Parque Batlle	2,4	
Nuevo París	2,3	
Punta de Rieles	2,3	
Otros	65,4	
Total	**100,0**	

Figura 1. Distribución de los usuarios registrados en la Facultad de Odontología en 2019 según barrios de Montevideo con mayor representación.

En la **Tabla 2** se presenta la distancia con respecto a la FO de los 12 barrios con mayor representación de usuarios, identificándose tres grupos: el 25 % está a 0-3 km, el 33 % a 4-7 km y el 42 % a 8-12 km. También se desprende de la tabla 2 que en 3 barrios predominan personas del nivel socioeconómico bajo/medio bajo, en 6 de nivel medio/medio alto y en los 3 restantes de nivel alto.

Tabla 2. Porcentaje de usuarios de los barrios de Montevideo con mayor concurrencia, distancia a la FO y nivel socioeconómico

Barrio	Distancia a la FO* (Km)	Personas con INSE Bajo - Medio bajo** (%)	Personas con INSE Medio - Medio alto** (%)	Personas con INSE Alto** (%)
Piedras Blancas	8,7	75	25	0
Manga	10,6	58	39	3
Nuevo París	12	51,3	45,2	3,2
Punta Rieles	10,7	46,5	47	6,6
Cerro	10,8	44,1	45,5	10,4
Cerrito	5,5	30,2	43,4	51,8
Unión	3,2	23,2	54,9	21,9

Cordón	3,5	23,1	48,3	28,6
Buceo	3	16,9	43,2	39,9
Centro	4,7	12	39,5	48,5
Parque Batlle	1,7	10,4	41,7	47,9
La blanqueada	1,1	8,7	56,7	34,6
Total Montevideo	**–**	**31,4**	**43**	**25,7**

* Distancia lineal desde la FO hasta el punto más alejado del barrio, a partir del MonteviMap https://sig.montevideo.gub.uy/
** Datos del INSE 2023. Fuente: CINVE https://www.ceismu.org/site/wp-content/uploads/INSE-Informe-2023.pdf

Durante el año 2019, el 85% de los ingresos de usuarios al sistema se concentró entre los meses de abril y julio, siendo abril el mes con la mayor proporción dentro del total anual (18,8%).

De los 8322 usuarios registrados, el 37,7 %(n=3135) fue asistido y el 62,3 % (n=5187) no recibió atención. No se observaron asociaciones significativas entre la condición de asistencia y el sexo, la edad o el barrio de residencia. La **Tabla 3** presenta la distribución de usuarios asistidos según departamento académico y sexo. El 69,6% de los usuarios asistidos durante 2019 fueron adultos que recibieron algún tipo de tratamiento rehabilitador, ya sea en las clínicas de grado o posgrado. En la **Tabla 3** se muestra la distribución por sexo según departamento académico y el porcentaje global de cada departamento.

Tabla 3. Porcentaje de usuarios asistidos por sexo según Departamento académico

Departamento académico	Femenino %	Masculino %	Total general de la categoría %
Otras	48,3	51,7	24,3
Odontología Preventiva y Restauradora	83,3	16,7	17,9
Diagnóstico en Patología y Medicina Oral	31,2	68,8	15,2
Cirugía Bucomaxilofacial	65,6	34,4	15,1
Odontopediatría y tratamiento de las disgnacias	37,6	62,4	14,3
Rehabilitación Oral y Maxilofacial	72,1	27,9	13,1
Total	**57,5**	**42,5**	**100**

Test de Chi cuadrado , Estadístico de Pearson=329.1, gl=5, p-valor<0.001

En la **Figura 2** se presenta la proporción de usuarios según sexo. El ancho de la barrarios, mientras que la estratificación interna de cada barra muestra la distribución de usuarios en las distintas categorías de la variable Departamento académico para cada sexo. Se destaca que más del 25% de las personas de sexo femenino concurrieron a alguna clínica del Departamento de Odontología Preventiva y Restauradora, mientras que solo el 6,9% de las de sexo masculino lo hizo. Por otro lado, el 23,9% de las personas de sexo masculino asistió al Departamento de Patología y Medicina Oral, mientras que solo el 8,5% de las de sexo femenino lo hizo.

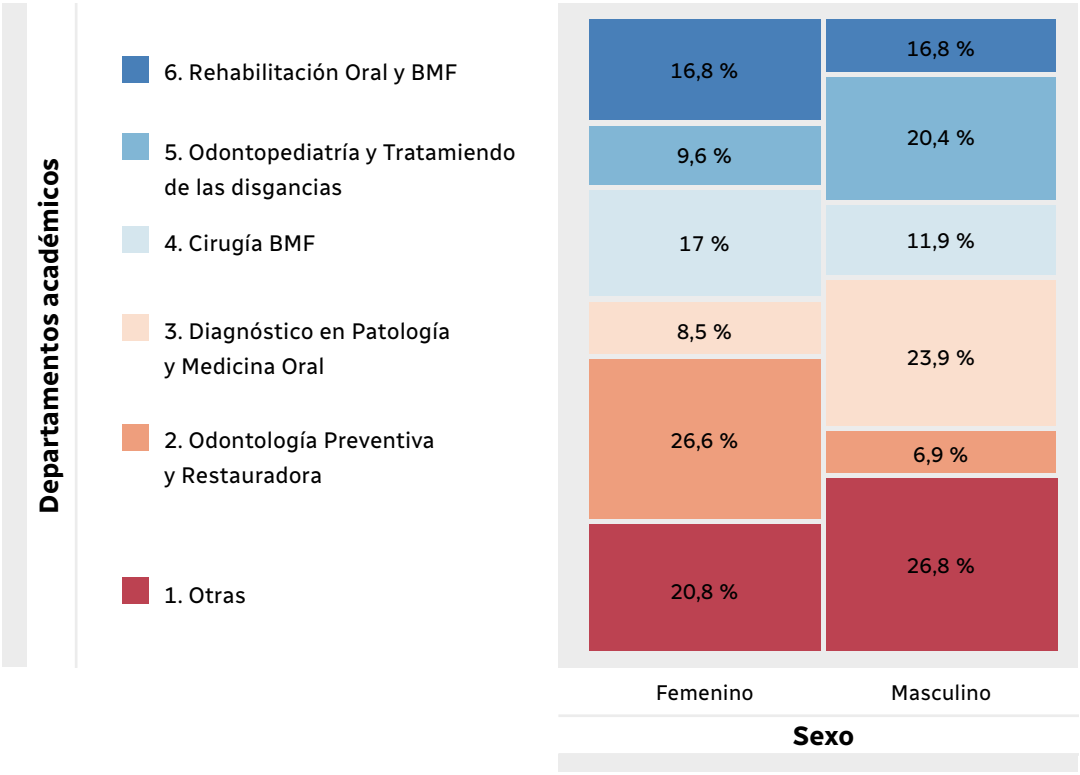


Figura 2. Distribución de los usuarios por departamento académico según sexo

De los 3135 usuarios asistidos el 25,6% ingresaron al servicio asistencial a través del Servicio de registro y admisión de pacientes y el 74% por puertas alternativas. La categoría puertas alternativas se distribuye en su interior de la siguiente forma: Clínicas de rehabilitación 65,7%, Clínicas de cirugía 18,2%, Clínicas de niños 10,8%, Urgencia 5,1%.

Discusión

La población que demanda asistencia en la FO es mayoritariamente de sexo femenino, como reportan otros estudios sobre acceso a servicios odontológicos.[8,18] Esta mayor frecuencia de mujeres era esperable, en concordancia con los datos del último Censo Nacional y con un relevamiento realizado a una muestra de

usuarios de la FO en 2015-2016, que mostró que el 58,5% correspondía al sexo femenino.[19,20] El 0,1% de los usuarios no tenía registrado el sexo, lo que puede deberse a errores en el registro o a la ausencia de opciones no binarias, un aspecto frecuente en otros sistemas de información sanitarios.[21,22]

El 7% de los usuarios no tenía registrada la edad, posiblemente por errores en la carga de datos. La edad promedio de los usuarios fue de 40 años, similar a los 44 años reportados en la FO en 2015-2016 y a la media de 39 años de la población uruguaya según el último censo.[19,20] Esto es acorde a lo esperado en la Facultad de Odontología, ya que la mayoría de las clínicas asistenciales están dirigidas a los adultos. Asimismo, el 41 % de los adultos se ubicó en tramos etarios no contemplados en estudios epidemiológicos poblacionales de la OMS, lo que sugiere una posible subrepresentación de estos grupos en la información disponible.[23]

Se encontró que el 92% de las personas son uruguayas y el 8% inmigrantes, duplicando la proporción registrada en el censo 2023, que fue del 3,5%.[20] Aunque la población de inmigrantes no es homogénea, enfrenta dificultades socioeconómicas que limitan su integración y acceso a la salud, lo que explica su recurrencia a la FO por ser un servicio público con arancel más accesible.[24,25]

El 78,2 % de los usuarios reside en Montevideo y el 21,8 % en el interior; estos últimos probablemente concurren por derivación ante la falta de resolución local, lo que sugiere que la FO actúa como centro de referencia en especialidades odontológicas del segundo nivel de atención.

Se destaca que el 42 % de los barrios con mayor proporción de usuarios están a más de 8 km de la FO. Si bien la distancia puede representar una barrera para la asistencia, la amplia disponibilidad de transporte hacia la FO actúa como un facilitador.[5,8,10] El barrio de residencia permite aproximar indirectamente el nivel socioeconómico, utilizando indicadores como el INSE.[17] Se evidencia una marcada heterogeneidad socioeconómica, con predominio de niveles medios y altos. Esto coincide con la literatura, que señala que las personas de menores recursos no son quienes demandan con mayor frecuencia atención odontológica integral.[7,10]

El mes de Abril registra la mayor cantidad de ingresos coincidiendo con el inicio del calendario curricular de la institución.

El 62,3 % de las personas registradas no recibió asistencia clínica. Aunque la FO no tiene como misión principal brindar respuesta asistencial masiva, la alta demanda evidencia una necesidad sentida que el sistema de salud no logra cubrir debido a prestaciones insuficientes, listas de espera y barreras económicas en el sector privado. En este contexto, existe una responsabilidad institucional de analizar la capacidad real de respuesta de la FO y definir con claridad su rol asistencial.

Al analizar los Departamentos académicos donde fueron asistidos los usuarios, se observó una distribución relativamente homogénea, menos en la categoría Otras, que incluye clínicas de especialidades de posgrado y el Servicio de Prótesis Bucomaxilar (**Tabla 3**). Solo el 30,3% de los usuarios acudió en busca de resolución inmediata, la mayoría buscó tratamientos rehabilitadores e integrales. La FO se

configura así como un servicio centrado en la asistencia integral, en contraste con la literatura que indica que la demanda en servicios públicos odontológicos suele orientarse a resolver el dolor o urgencias.[7,10,26] Este perfil podría estar relacionado con las limitadas posibilidades que el SNIS ofrece, ya que casi el 70% de los usuarios se concentra en departamentos de perfil rehabilitador, cuyas prestaciones no están incluidas en el PIAS.

Se identificó una segmentación por sexo que no refleja la proporción global, observándose un claro predominio de mujeres adultas en los departamentos de orientación rehabilitadora y preventiva, que incluyen las clínicas de operatoria dental, endodoncia, periodoncia y rehabilitación protésica. Esto coincide con estudios que muestran que las mujeres consultan con mayor frecuencia por tratamientos preventivos y rehabilitadores para recuperar la función y la estética.[27] Se registró una mayor proporción de mujeres en las clínicas de cirugía, donde se realizan fundamentalmente exodoncias que, si bien constituyen una resolución inmediata, representan un tratamiento definitivo.

Los hombres adultos se presentaron en mayor proporción en el Departamento de Diagnóstico en Patología y Medicina Oral, que incluye el Servicio de Urgencias, lo que sugiere una mayor demanda de atención orientada a la resolución inmediata de problemas. Este patrón es consistente con la mayor prevalencia de lesiones de mucosa y traumatismos reportada en varones.[28]

Solo el 25,6 % de los usuarios ingresó por el Servicio de Registro y Admisión, lo que permite inferir dificultades en la gestión y recorrido asistencial. Entre quienes ingresaron por vías alternativas, el 10,8 % correspondió a clínicas de niños, donde se resuelven urgencias espontáneas y se centraliza toda la atención infantil. Dado que no existe posibilidad de derivación a otras clínicas, podría explicarse que se omita la revisión en el servicio de registro. El 23,3 % lo hizo a través de clínicas orientadas a la atención espontánea, como cirugía y urgencias, donde es esperable el ingreso directo sin diagnóstico previo. Mientras que el 65,7% restante ingresó por clínicas de rehabilitación, que requieren evaluación y derivación previa. Este ingreso directo podría explicarse por la captación de usuarios realizada por el estudiantado dentro de sus redes personales.[29,30] Si bien es una práctica frecuente en servicios asistenciales universitarios y no presenta restricciones institucionales, puede generar rezagos e inequidades en el acceso respecto de quienes ingresan por el Servicio de Registro.

En una institución universitaria orientada a la formación de recursos humanos, los resultados evidencian la tensión entre la función formativa y la demanda asistencial. Si bien la organización de la oferta responde a requerimientos curriculares, la magnitud y características de la demanda muestran un rol asistencial relevante, lo que plantea el desafío de articular la formación profesional con una gestión planificada y orientada a la equidad.

Entre las limitaciones del estudio se destaca la falta de indicadores epidemiológicos sobre condiciones bucales, asociada a una etapa inicial de apropiación

analítica de la matriz de datos de la HIFO. Asimismo, al tratarse de su primer año de implementación universal (2019), pudieron haberse presentado dificultades de adhesión y estandarización en los registros, generando subregistro y posibles distorsiones en la interpretación del funcionamiento de los departamentos académicos.

Conclusiones

En 2019, los usuarios de la Facultad de Odontología fueron mayoritariamente mujeres (57,6 %), con una edad media de 40 años, residentes principalmente en Montevideo (78,2 %) y con perfil socioeconómico heterogéneo. La demanda se orientó predominantemente a tratamientos rehabilitadores, concentrándose el 85 % de los ingresos entre abril y julio; sin embargo, solo el 37,7 % de los usuarios registrados recibió asistencia.

La implementación universal de la HIFO en 2019 permitió establecer una línea de base de la asistencia y mejorar la gestión. Sin embargo, la brecha entre personas registradas y asistidas interpelan sobre la capacidad de respuesta y el rol asistencial de la FO, que se perfila como centro de referencia nacional. Se recomienda realizar análisis periódicos para actualizar el perfil de la demanda, incluyendo el perfil epidemiológico de los usuarios, y la capacidad de respuesta institucional.

Referencias

1. World health organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030 [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484

2. Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LMD, Venturelli R, Listl S, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. The Lancet. 2019;394(10194):261-72. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31133-X

3. Negi S, Mathur A, Udhaya E, Rani N, Mehta V. Factors influencing dental care services utilization in India using Andersen health behaviour model: a systematic review. BMC Health Serv Res. 29 de julio de 2025;25(1):988. doi: 10.1186/s12913-025-13252-0

4. Andersen R, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. Health Soc. 1973;51(1):95-124. doi: 10.2307/3349613

5. Galvão MHR, Medeiros ADA, Roncalli AG. Using Andersen's behavioural model to examine individual and contextual factors associated with dental service utilization in Brazil. Community Dent Oral Epidemiol. octubre de 2023;51(5):746-54. doi: 10.1111/cdoe.12753

6. Eaton K, Yusuf H, Vassallo P. The WHO Global Oral Health Action Plan 2023-2030. Community Dent Health. 1 de junio de 2023;40(2):68-9. doi: 10.1922/CDH_Jun23Editorial02

7. Pouraskari Z, Yazdani R, Khademi M, Hessari H. Patterns and factors associated with dental service utilization among insured people: a data mining approach. BMC Med Inform Decis Mak. 24 de junio de 2024;24(1):180. doi: 10.1186/s12911-024-02572-6

8. Ghanbari-Jahromi M, Bastani P, Jalali FS, Delavari S. Factors affecting oral and dental services` utilization among Elderly: a scoping review. BMC Oral Health. 27 de agosto de 2023;23(1):597. doi: 10.1186/s12903-023-03285-4

9. Díaz-Cárdenas S, Rojano-Rodríguez A, Hernandez Alvarez A, Galarza M, Ardila-Torres A. Percepción de pacientes frente a la atención odontológica ofrecida por estudiantes en una universidad pública colombiana. Duazary. 25 de mayo de 2021;18(2):163-74. doi: 10.21676/2389783X.4073

10. White LJ, Butler-Howell KE, Nadon-Hoysted N, Schulz MC, Kroon J. Impact of demographics and appointment characteristics on patient attendance in a university dental clinic. J Dent Educ. mayo de 2021;85(5):615-22. doi: 10.1002/jdd.12514

11. Barros Marinho Maia F, Son Tavares de Sousa E, Feitosa Alves V, Correia Sampaio F, Soares Forte FD. Perfil socioeconômico dos usuários é motivo de procura de uma clínica de ensino. Rev Cubana Estomatol. 2016;53(2):17-23. Disponible en: https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/739

12. Ministerio de Salud Pública, República Oriental del Uruguay. Catálogo de Prestaciones PIAS [Internet]. 2008 p. 1-183. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/plan-integral-atencion-salud-pias-2008

13. Uruguay. Poder Legislativo. Ley Nº 18.211: Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Normativa referente a su creación, funcionamiento y financiación. Diario Oficial, Nº 27.384 (13 Dic 2007). Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007

14. Universidad de la República, Facultad de Odontología. Informe de autoevaluación 2018. Disponible en: https://odon.edu.uy/sitios/acreditacion/wp-content/uploads/sites/50/2018/05/FORMULARIO-DE-DATOS-2018.pdf

15. Universidad de la República, Facultad de Odontología. Plan de Estudios Carrera doctor en odontología. 2011. 43 p. Disponible en: https://odon.edu.uy/sitio/wp-content/uploads/2024/11/Plan-de-Estudios-2011.pdf

16. Lorenzo-Erro S, Ávarez-Vaz R, Blanco S, Peres M. Primer relevamiento nacional de salud bucal en población joven y adulta uruguaya. Aspectos metodológicos. Odontoestomatología. 2013; 15(Especial):4-7. Disponible en: https://odon.edu.uy/ojs/index.php/ode/article/view/119

17. CINVE. Índice de Nivel Socioeconómico [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.ceismu.org/site/wp-content/uploads/INSE-Informe-2023.pdf

18. Galvão MHR, Medeiros ADA, Roncalli AG. Contextual and individual factors associated with public dental services utilisation in Brazil: A multilevel analysis. Lalloo R, editor. PLOS ONE. 9 de julio de 2021;16(7):e0254310. doi: 10.1371/journal.pone.0254310

19. Lorenzo-Erro SM, Alvarez-Vaz Ramón, Skapino E, Massa F, Moliterno P, Fabruccini A, et al. Salud Bucal y Enfermedades no transmisibles en pacientes de un centro de enseñanza universitaria, Montevideo-Uruguay. Parte 1. Odontoestomatología. 2020;22(36):55-64. doi: 10.22592/ode2020n36a7

20. Instituto Nacional de Estadística. Censo Uruguay 2023 [Internet]. 2024. Disponible en: https://www5.ine.gub.uy/documents/visualizador_censo2023.html

21. Foer D, Rubins DM, Nguyen V, McDowell A, Quint M, Kellaway M, et al. Utilization of electronic health record sex and gender demographic fields: a metadata and mixed methods analysis. J Am Med Inform Assoc. 3 de abril de 2024;31(4):910-8. doi: 10.1093/jamia/ocae016

22. Gil-Borrelli C, Velasco C, Martí-Pastor M, Latasa P. La identidad de género, factor de desigualdad olvidado en los sistemas de información de salud de España. Gac Sanit. 2018;32(2):184-6. doi: 10.1016/j.gaceta.2017.10.004

23. World Health Organization. Oral Health Surveys. Basic methods. Vol. 5. Switzerland: World Health Organization; 2013. 1-59 p.

24. Scotti CM, Rosas VP, Castillo AE. Labour income segmentation by migration status, gender, race and ethnicity in Uruguay. Migraciones. 2020;2020(49):85-118. doi: 10.14422/mig.i49.y2020.004

25. Delgado SC. Mujeres que migran: atención en salud sexual y reproductiva a migrantes afrocaribeñas en Uruguay. Enclat. Segunda Época. 2018;2(2):49-85. Disponible en: https://ojs.fhce.edu.uy/index.php/enclat/article/view/124

26. Reynolds J, Ingleshwar A, Nwachukwu P, McKernan S, Damiano P. Dentist-reported differences in services provided to patients with public vs. private dental insurance. BMC Oral Health. 29 de junio de 2023;23(1):431. doi: 10.1186/s12903-023-03134-4

27. Su S, Lipsky MS, Licari FW, Hung M. Comparing oral health behaviours of men and women in the United States. J Dent. julio de 2022;122:104157. doi: 10.1016/j.jdent.2022.104157

28. Lipsky MS, Su S, Crespo CJ, Hung M. Men and Oral Health: A Review of Sex and Gender Differences. Am J Mens Health. mayo de 2021;15(3):15579883211016361. doi: 10.1177/15579883211016361

29. Lopez J, Pilataxi S, Rodriguez L, Velásquez A, López M, Martinez C, et al. Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Rev Gerenc Polit Salud. 2013;12(24):209-25.

30. Marenga G. Impacto del vínculo estudiante-paciente en la práctica clínica de grado. Universidad Nacional de Córdoba. Universidad Nacional de Córdoba; 2017.

Disponibilidad de datos

No está disponible el conjunto de datos que apoya estos resultados.

Declaración de conflicto de intereses

Las autoras y autor declaran no tener conflicto de interés.

Fuente de financiamiento

"Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiación en los sectores público, comercial o sin fines de lucro."

Contribución de autoría:

Nombre y Apellido	Colaboración Académica													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Fiorela Apelo Lozano	x		x	x	x	x	x	x		x			x	x
Silvana Blanco	x			x		x						x		
Alicia Picapedra									x				x	
Ramón Álvarez-Vaz			x								x		x	

1. Administración del proyecto
2. Adquisición de fondos
3. Análisis formal
4. Conceptualización
5. Curaduría de datos
6. Escritura - revisión y edición
7. Investigación
8. Metodología
9. Recursos
10. Redacción - borrador original
11. Software
12. Supervisión
13. Validación
14. Visualización

Nota de aceptación:
Este artículo fue aprobado por la editora de la revista MSc. Dra. Natalia Tancredi.