

Factores socioculturales y de calidad relacionados con la baja cobertura en salud en el departamento del Atlántico*

Sociocultural and quality factors related to the low health coverage in the Atlántic department

MARY LUZ OLIVEROS¹
JUANA BERMÚDEZ²
YIGETH PADILLA³
DOLORES LOZANO PALMA⁴

* Artículo producto de la investigación para la tesis de maestría titulada: “Factores socioculturales y de calidad relacionados con la baja cobertura en salud en el departamento del Atlántico”, Universidad Simón Bolívar, 2014.

- 1 Magíster en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud.
moliveros@unisimonbolivar.edu.co.
- 2 Magíster en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud.
jbermudez@unisimonbolivar.edu.co.
- 3 Magíster en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud.
ypadilla@unisimonbolivar.edu.co.
- 4 Magíster en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud.
dlozano@unisimonbolivar.edu.co.

RESUMEN

Entre los años 1965 y 1966, se detecta un alto riesgo en la Salud Oral en Colombia, lo que obligó al Ministerio de Salud y Protección Social, a interesarse en esta situación. De acuerdo con los resultados obtenidos de la encuesta de Morbilidad Oral se detectó que el mayor riesgo encontrado estaba en las personas con edades entre 5 a 14 años, a sabiendas que la caries empieza a desarrollarse desde que salen los dientes en los infantes, lo que permitió que a nivel nacional, se desarrollara el programa de fluorización de las aguas.

El objetivo de esta propuesta, es determinar los factores que afectan la Salud Oral de los habitantes del municipio de Piojó (Atlántico), con el fin de promover una buena calidad de vida, ya que la salud oral es fundamental para el desarrollo de cada persona en todas las edades. Hay que tener en cuenta que los aspectos sociales y culturales de los individuos de esta región, pueden derivar en falta de información en el tema, generando miedo, angustia, y peor aún, puede acrecentar el dolor, convirtiéndose en una enfermedad a nivel general.

Las enfermedades periodontales, han sido unas de las patologías de mayor demanda a través de la historia, así mismo, otras enfermedades en la cavidad oral. Por tal motivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha percibido que los factores más relevantes en el aumento de esta enfermedad son las condiciones sociales, económicas y políticas lo que no ha permitido que haya un desarrollo médico en el área de la Salud Oral, puesto que muchos profesionales hoy por hoy, no han podido ejercer a cabalidad su carrera por no brindárseles la oportunidad de llegar a estas regiones del país.

Palabras clave: salud oral, fluorización, cuidado, hábitos, limpieza.

ABSTRACT

Between 1965 and 1966, a high risk was detected in Oral Health in Colombia, which forced the Ministry of Health and Social Protection to take an interest in this situation, according to the results obtained from the Oral Morbidity survey; Detecting that the greatest risk was found in people aged between 5 and 14 years, knowing that caries begins to develop since the teeth leave in infants, which allowed the development of the fluoridation program the waters.

The objective of this proposal is to determine the factors that affect Oral Health of the inhabitants of the municipality of Piojo (Atlantico), in order to promote a good quality of life, since oral health is fundamental for the development of each person In all ages. It is necessary to take into account that the social and cultural aspects of the individuals of this region, can derive in lack of information in the subject, generating fear, anguish, and worse still can increase the pain, becoming a disease in general level.

Periodontal diseases have been one of the pathologies of greatest demand throughout history, as well as other diseases in the oral cavity. For this reason the World Health Organization (WHO) has perceived that the most relevant factors in the increase of this disease are social, economic and political conditions; which has not allowed medical development in the area of Oral Health, since many professionals today have not been able to fully exercise their careers for not being given the opportunity to reach these regions of the country.

Key words: oral health, fluoridation, care, habits, cleanliness.

INTRODUCCIÓN

Todos los colombianos constitucionalmente, han adquirido varios dere-

chos fundamentales, uno de ellos –y muy importante– es el de la Salud, siendo la salud oral uno de los problemas que atiende el Ministerio de Salud y Protección Social. Este compromiso se ha dinamizado a lo largo de los últimos años, dando las herramientas de prevención a instituciones académicas y de salud, con el fin de concientizar a las personas de la importancia de una buena salud bucal (Ministerio de la Protección Social, 2010).

Este ejercicio académico e investigativo en torno a la salud oral de los habitantes del municipio de Piojo y sus corregimientos, en la IPS Vera Judith Imitola Villanueva puede servir de referencia para que las personas afectadas con este flagelo, mejoren su calidad de vida, teniendo en cuenta que no todos los afectados solicitan este servicio ya sea por el miedo ante una situación desconocida, por la falta de capacitación en el tema, y por otras razones socio-culturales, lo que ha obligado a implementar estrategias, con el fin de lograr los indicadores propuestos en atención y prevención (ENSAB III, 1999).

El objetivo de este trabajo es identificar los factores sociales, culturales y de calidad influyentes en la poca atención en la salud oral en esta IPS, con el fin de tomar los correctivos necesarios, replanteando las estrategias actuales, así obtener una mayor cobertura y aumentar la salubridad oral en este municipio (Ministerio de la Protección Social, 2010).

En el Reporte Mundial de la Salud Oral, la Organización Mundial de la Salud (OMS), plantea que la salud bucal es parte integral de la salud general y que su deterioro está asociado con problemas nutricionales, enfermedades cardiovasculares, bajo peso al nacer y problemas de salud mental, entre otros. En este sentido, en todos los países, se hace especial énfasis en la salud bucal de los niños/as y los/as jóvenes, en los objetivos de las políticas de salud pública, teniendo en cuenta que una buena salud bucal en los

Factores socioculturales y de calidad relacionados con la baja cobertura en salud el en departamento del Atlántico

primeros años de vida, es un factor importante que favorece el adecuado crecimiento y desarrollo en la vida adulta; de ahí que la atención oportuna de las necesidades en salud de estos grupos de la población debe ser una política de Estado, debido a que la promoción y la prevención en etapas tempranas acarrear menores consecuencias y bajos costos con respecto a los estados avanzados de las enfermedades bucales (Martínez, 2014).

El sistema de salud general lleva a cuentas la salud oral, ya que esta última afecta al paciente de tal forma, que se somatiza en una enfermedad general, por tal motivo se dice que están ligadas, lo que deriva en que al promover cualquier programa de enfermedades generales, no puede quedar por fuera la salud oral, constituyéndose en una disciplina de mucho valor. El objetivo a nivel social es lograr políticas igualitarias que establezcan una mejor calidad de vida en los pacientes (Herazo, 1996).

SITUACIÓN DE LA SALUD ORAL EN EL MUNICIPIO DE PIOJÓ

El Reporte Mundial de la Salud Oral de la Organización Mundial de la Salud, indica que la Salud Oral o Bucal es importante dentro del marco general de la salud. Esta afectación se genera por varias causas como son la mala nutrición en la gestación y al nacer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades mentales o vegetativas. Por esta situación, la mayoría de los países están culturizando a los niños y jóvenes en mantener una buena salud oral desde los primeros años de vida, con el fin de tener en la edad adulta, una mejor calidad de vida (Tribunal Ético de Enfermería, 2004).

Una buena promoción y prevención en el área de salud oral en los primeros años de vida de los seres humanos, ayuda a reducir las enfermedades bucales y los costos, situación que se ha convertido en un factor importante, logrando una mayor equidad en el beneficio y bienestar de los pacientes,

constituyéndose en una buena estrategia para la sostenibilidad de las IPS (Ortega, Mariano, Hernández & Guerra, 2015).

Se puede afirmar que una buena salud oral se identifica por la ausencia de enfermedades de la boca como son: llagas bucales, dolor de muelas o dientes, cáncer en la boca o garganta, labio leporino, enfermedades periodontales (de las encías). Las afectaciones bucales pueden ser muy dolorosas y derivar en otro tipo de enfermedades generales (Moncada y Jiménez, 1995). Así mismo, una mala higiene bucal apoya al desarrollo de las enfermedades orales comunes, donde sobresalen:

- Caries dental: entre el 60 % y 90 % de los niños en todo el mundo la padecen.
- Pérdida de dientes: se da entre un 5 % y 20 % en los adultos maduros, porcentaje que varía de acuerdo a la ubicación del individuo.

Existen algunos productos como el fluoruro, que aplicado de manera constante, puede prevenir la caries en los dientes; este se puede obtener mediante la fluorización del agua que se toma, la leche, colutorios, la sal o la pasta dental, la aplicación directa de fluoruro por parte de un profesional. La consecuencia es la reducción del alto nivel de caries en los niños, jóvenes y adultos, evitando así tratamientos costosos y dolorosos, por haber tenido una buena salud oral en la edad temprana (Seminario Internacional de fluorización, 1997).

Actualmente se observa que la odontología preventiva, tiene como objetivo principal procrear una excelente salud oral con un mantenimiento constante, permitiendo a los pacientes controlar enfermedades como la bio película dental, teniendo en cuenta la edad, lugar y oportuna atención odontológica. Igualmente, los odontólogos tienen la responsabilidad de buscar estrategias con el fin de responder a las diferentes necesidades grupales y particulares, obteniendo buenos hábitos a largo plazo (Montes, 1997).

Factores socioculturales y de calidad relacionados con la baja cobertura en salud el en departamento del Atlántico

Los jóvenes en edades de 12 a 18 años toman sus propias decisiones, permitiéndoles ser más independientes con respecto a su salud oral y general. Sin embargo, no se puede desconocer que la caries y la enfermedad periodontal se presentan en un alto grado a nivel mundial sobre todo en los territorios apartados. Siendo así, esta enfermedad debe considerarse como un proceso permanente del ciclo vital de las personas. Por ello, diversos autores apuntan a que la constancia en la prevención oral busca en forma equilibrada la presencia de enfermedades, favoreciendo su atención a las personas que no han tenido éxito en el proceso (Navarro, Barceló, y Tuesca 2005).

En años anteriores, fue aprobado en la Constitución Política de Colombia que los derechos infantiles deben prevalecer ante los demás derechos, fomentar el desarrollo integral con el fin dar garantías sobre las acciones, bienes y servicios que conducen a recuperar y conservar una buena salud. Apoyando esta norma se han desarrollado estrategias como los programas de atención inmediata, con una buena calidad en los servicios de salud oral prestados con el fin de reducir las estadísticas de morbilidad bucal (Ministerio Protección Social, 2013).

Tanto en la Constitución como en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, quedó establecido el principio del derecho a la salud, permitiendo la igualdad y la unidad en forma integral. No obstante, aún existen grupos de poblaciones específicos, que sufren de rechazo, muy a pesar de que los servicios de salud han sido observados desde distintos panoramas y enfoques de las políticas de la salud, verificando si el proceso está cumpliendo con lo esperado por los usuarios. Esta situación ha generado la necesidad de realizar estudios respecto a la adherencia a los servicios de salud pública, aprovechando las diferentes campañas informativas a nivel nacional, junto a las enfermedades crónicas más comunes, siendo responsabilidad de la OMS, la promoción y prevención para combatir con el flagelo de la enfermedad oral (Ministerio de la Protección Social, 2013).

Se puede enunciar que el dolor es la causa de consulta constante a los profesionales en odontología. De los dolores que ha sufrido el ser humano, se dice que el de la dentadura es indescriptible, lo que ha derivado en estudios sobre el mismo. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, en 1980, indicó que esta es una experiencia emocional y sensible desagradable, unida a una lesión de un tejido molar, así mismo el dolor es acompañado psicológicamente en esta experiencia, determinándolo como nocivo para la salud, afectando en gran manera la salud en general del paciente (Arango, 2011).

La teoría del dolor ha generado mucha información con el fin de hacer más comprensible su explicación y así poder atenderlo en la forma correcta, teniendo en cuenta el impacto que genera en el ser humano. Estas teorías se encargan de analizar, describir o predecir la situación que se vive en cada paciente, con el fin de organizar los datos, para un buen manejo en la educación y atención (Moncada y Jiménez, 1995).

Psicológicamente, el dolor tiene sus bases en el comportamiento que presenta cada paciente, mostrando en su personalidad ciertos valores sociales, que se han convertido en un aporte al conocimiento de la personalidad de cada uno, identificando que el dolor es un factor de riesgo en forma personal y dañina, convirtiéndose en una experiencia desagradable emocionalmente. Esta teoría indica que se han encontrado factores que contribuyen con percepción y manifestación de la situación dolorosa en forma individual, estos aspectos son de corte social, educativo, cultural y del medioambiente (Montes, 1997).

Es importante anotar que la percepción del dolor en cada persona varía y, por tanto, se sugieren algunas tácticas psicológicas para conseguir el alivio que espera cada paciente. Estas técnicas van asociadas a actividades de relajación y sugestión, administración de placebos, elementos de distracción

y cambios en la situación dolorosa, con el fin de mitigar esa sensación tan desagradable, que en algunos casos altera el comportamiento del ser humano volviéndolo irritable y agresivo [Navarro y Cols, 2005].

Toda esta situación, fomenta la conservación de una mejor imagen individual, siendo la autoimagen la representación de lo que cada individuo quiere reflejar al exterior. Psicológicamente hablando, la autoimagen es muy importante ya que evidencia el estilo de vida de cada individuo, teniendo en cuenta que una buena salud oral es primordial para mantener un excelente estado de salud, tanto físico como mental (Beauchamp y Childrens, 1999)

En la Constitución Política colombiana, se puede encontrar que en el Artículo 48º se lee literalmente

“La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley”

De igual forma se les da prenda de garantía a todos los colombianos sobre el derecho a la Seguridad Social. El Estado juega un papel muy importante en esta gestión, ya que debe tener prioridad económica en la cobertura total a la Seguridad Social, prestando sus servicios en entidades públicas o privadas, de acuerdo con lo estipulado por la Ley (DANE, 2005).

METODOLOGÍA

El estudio a realizar es de corte cuantitativo/descriptivo, con un abordaje fenomenológico (Martínez, 2010) como resultado de la observación directa y de los datos recopilados en las 274 encuestas aplicadas a personas con edades entre 10 y 60 años, quienes recibieron atención médica en la unidad odontológica de este hospital. A continuación, en Tabla 1 detalle del muestreo.

Tabla 1
Número de Habitantes por rango etáreo y localidad Muestreo
estratificado con asignación de Neyman

Rango Etáreo	Piojó	Hibácharo	Aguas Vivas	Cerrito	N° hab
10-14	265	160	62	22	509
15-19	249	146	67	28	490
20-24	243	143	63	21	470
25-29	203	133	45	16	397
30-34	219	88	42	13	362
35-39	207	98	39	10	354
40-44	181	90	37	10	318
45-49	187	86	28	13	314
50-54	151	57	22	8	238
55-59	120	54	15	7	196
Total	2025	1055	420	148	3648

En el evento de que existan marcadas diferencias en la variabilidad de las observaciones dentro de los estratos, se recomienda la utilización de la asignación de Neyman, siendo una herramienta más amplia, ya que tiene en cuenta el tamaño y dispersión de los datos dentro de cada estrato. Con una muestra más amplia de los estratos más heterogéneos, se aplica fórmula siguiente:

$$n = \frac{(\sum_{n=1}^L Nn \hat{S}_n)}{N^2 \frac{B^2}{k^2} + \sum_{n=1}^L Nn \hat{S}_n}$$

Se reemplaza y calcula el tamaño de muestra total con un alpha del 95 y un error estándar del 5 % el n= 890 personas repartidas proporcionalmente entre las representaciones porcentuales de los estratos.

Tamaño de muestra por representación porcentual:

$$n_i = \frac{(N_i \hat{S}_i)}{+ \sum_{n=1}^L Nn \hat{S}_n}$$

RESULTADOS

Seguidamente, se presentan los siguientes resultados, los cuales indican el estado real de atención de los pacientes con problemas de Salud Oral en el Hospital de Piojó y sus alrededores, resaltando la poca afluencia que tienen los pacientes de este Municipio por las distancias que hay entre estos lugares apartados y el Hospital Central. Esta situación incide en que los usuarios en este ramo, no sean atendidos en su totalidad, muy a pesar de la disponibilidad que tienen los profesionales de la salud de esta área y las Alcaldías, quienes, según fuentes estadísticas no logran la atención del mayor número de habitantes del municipio y lugares circunvecinos.

Cabe anotar que el Gobierno debe tomar medidas en esta situación ya que el difícil acceso y estado de las vías de estas regiones apartadas del municipio, aumentan el deterioro de la salud bucal en los pacientes que sufren de problemas, como también la violencia, pobreza extrema y otros factores que ayudan a expandir esta enfermedad, convirtiéndose en una enfermedad general y de riesgo.

Se detalla a continuación en las tablas 2 y 3, información destacable de las premisas citadas.

Tabla 2
Representación porcentual de cada rango etáreo por localidad

Rango Etáreo	Piojó	Hibácharo	Aguas Vivas	Cerrito	Nº hab
10-14	7,26 %	4,39 %	1,70 %	0,60 %	13,95 %
15-19	6,83 %	4,00 %	1,84 %	0,77 %	13,43 %
20-24	6,66 %	3,92 %	1,73 %	0,58 %	12,88 %
25-29	5,56 %	3,65 %	1,23 %	0,44 %	10,88 %
30-34	6,00 %	2,41 %	1,15 %	0,36 %	9,92 %
35-39	5,67 %	2,69 %	1,07 %	0,27 %	9,70 %
40-44	4,96 %	2,47 %	1,01 %	0,27 %	8,72 %
45-49	5,13 %	2,36 %	0,77 %	0,36 %	8,61 %
50-54	4,14 %	1,56 %	0,60 %	0,22 %	6,52 %
55-59	3,29 %	1,48 %	0,41 %	0,19 %	5,37 %
Total	55,51 %	28,92 %	11,51 %	4,06 %	100,00 %

Tabla 3
Número de Individuos a tomar por localidad y rango etáreo

Rango Etáreo	Piojó	Hibácharo	Aguas Vivas	Cerrito	N° hab
oct-14	25	15	6	2	47
15-19	21	12	6	2	41
20-24	20	12	5	2	39
25-29	15	10	3	1	29
30-34	17	7	3	1	28
35-39	15	7	3	1	26
40-44	12	6	2	1	20
45-49	13	6	2	1	21
50-54	8	3	1	0	13
55-59	5	2	1	0	9
Total	151	80	32	11	274

Las tablas anteriores (2 y 3), permiten observar el número de habitantes por localidades y edades, respectivamente, tanto en Piojó como corregimientos cercanos y la determinación de los integrantes seleccionados para el muestreo.

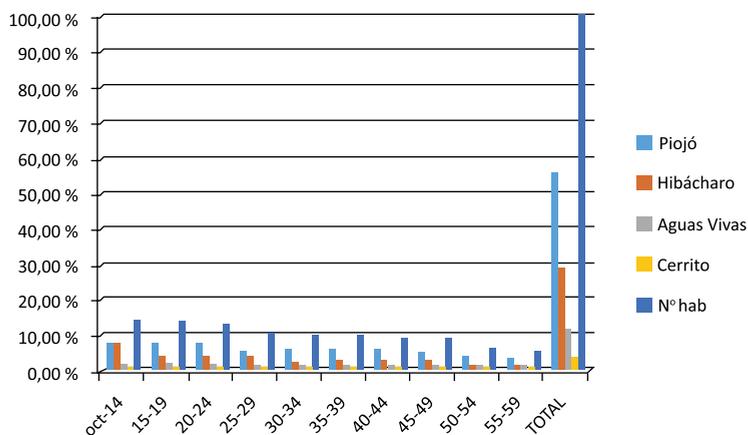


Figura 1
Rango de atención a pacientes por localidad 2013

Factores socioculturales y de calidad relacionados con la baja cobertura en salud el en departamento del Atlántico

De acuerdo a lo observado en esta ilustración, se afirma que el rango más alto en la atención a pacientes (2013) con enfermedades de salud oral es Piojó y el corregimiento de Hibácharo. Lo precedente corrobora la necesidad de realizar un seguimiento a los otros corregimientos, para determinar los motivos de la baja afluencia de pacientes a este hospital y mostrar las verdaderas estadísticas en la Alcaldía de este municipio, con el fin de tomar los correctivos, informando la situación a la Gobernación del Departamento del Atlántico, en su Secretaría de Salud, dando paso así, a la intervención del Estado con el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se hizo un muestreo específico en el mes de octubre de 2014, arrojando el mismo resultado inicial y confirmando el difícil acceso de los pacientes que se encuentran alrededor del municipio de Piojó para recibir atención en Salud Oral.

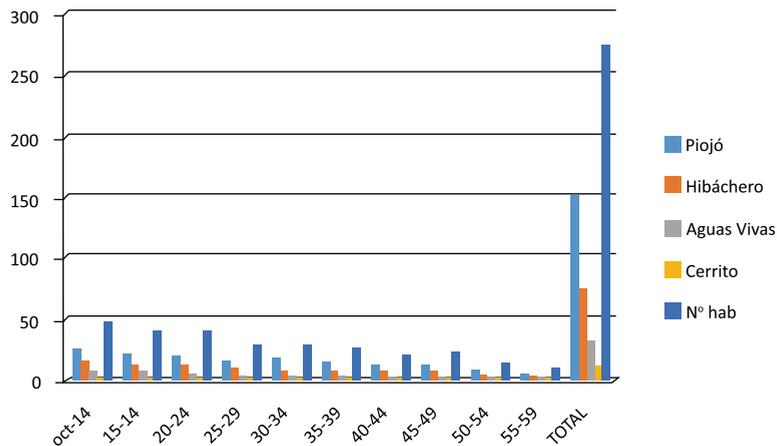


Figura 2
Nuevo seguimiento al rango de atención – Oct. 2014

CONCLUSIONES

El recorrido realizado ha permitido ilustrar la situación que padece no solamente este sector de la región, sino que proyecta un problema de índole

nacional, lo que hace pertinente un llamado a las administraciones distritales, departamentales y nacionales, donde se solicite de carácter urgente la intervención del Estado desde el Ministerio de Salud y Protección Social, para que se hagan presentes con planteamientos contundentes para la recuperación de la salud oral en zonas apartadas.

Para cambiar la perspectiva de atención en salud oral se proponen pasos de enfoque individual para estimular que cada individuo se preocupe por la salud oral, conozca los beneficios de las entidades del Estado y solicite la atención requerida de manera oportuna, indistintamente de su lugar de habitación.

Queda claro que una buena capacitación, promoción y prevención de la Salud Oral, es de mucha relevancia para evitar que tantas enfermedades orales sigan avanzando, teniendo en cuenta que los más afectados son los infantes y es en este grupo donde se debe insistir, con el fin de posibilitar una cultura de tener y mantener una excelente higiene bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arango, G. (2011). Los Comités de Ética de la Investigación. Objetivos, funcionamiento y principios que buscan proteger. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [en línea] 2008, vol. 10 [citado 22 de marzo de 2011]. ISSN 0124-2059.
- Beauchamp, L. y Childrens (1999). *Principios de ética biomédica*, Barcelona: Massón.
- Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2013). Consulta de la Resolución N° 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993).
- DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2005) *Censo Nacional*. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1>.

**Factores socioculturales y de calidad relacionados con la baja cobertura en salud
el en departamento del Atlántico**

- Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III), Ministerio de Salud (1999). *Dirección de salud Pública, vigilancia en salud, Estrategia centinela SISVESO*. Bogotá, 2009 Colombia.com - Bogotá - miércoles, 29 / Feb / 2012. Consultado 27 de noviembre de 2013.
- Fajardo-Dolci, G., Gutiérrez, J. P., & García-Saisó, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud pública de México*, 57(2), 180-186.
- Herazo, B. (1996). Morbilidad Bucodental Colombiana. *Rev. Fed. Odont. Col*, Encuentro de la Odontología Colombiana por las Leyes 30/92 y 100/93, nov. de 1996.
- Martínez, M. (2010). Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa. México-D. F: Editorial Trillas.
- Martínez, N. (2014). Retos de la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud. *Cienc. innov. salud* 2(1), 46-51.
- Ministerio de Protección Social (2010). *Documento Técnico. Aspectos metodológicos para la construcción de Línea base para el Seguimiento a las Metas del Objetivo 3 del Plan Nacional de Salud Pública*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/DOCUMENTO%20T%C3%89CNICO%20L%C3%8DNEA%20DE%20BASE%20CON%20ATLAS%20VERSI%C3%93N%203%20-%20ABRIL%202010.pdf>.
- Moncada, O. y Jiménez V. (1995). Colombia. La sal, alimento enriquecido para la prevención de la Salud Oral en Colombia. *Revista de la Federación Odontológica Colombiana*, 1(5) 2-25.
- Montes, V. (1997). El Neoliberalismo y la Salud bucal en los países de América Latina. *Rev. Fed. Odont. Col.*, 3(3), 4-12.
- Navarro, E., Barceló R., Tuesca R. (2006). *Característica del proceso salud enfermedad. En análisis de situación de salud. Departamento del Atlántico 2004-2005. Gobernación del Atlántico*. Barranquilla: Ediciones Uninorte, 83-242
- Ortega, J., Hernández, H., Mariano, H. & Herrera, A. (2015). Calidad Es-

Investigaciones y casos del sector salud de la región Caribe

tratégica en los Servicios de Salud, Centro de investigación y proyectos (CINPRO) Corporación Universitaria Latinoamericana.

Seminario Internacional de fluorización (1997). Of Sant. Panam., O.M.S., Documento No. FDH/61. Sec. de Odontología. División de Salud de la Familia, O.P.S. Washington, D.C. E.U.A.

Soto, V. (1998). El trabajo de campo: Clave en la Investigación Cualitativa. En: *Revista Aquilchán*, 10(3).

Tribunal Nacional Ético de Enfermería. (2004) Ley 911 de 2004. *Diario oficial* 45,693. Octubre 6 de 2004. Bogotá. Disponible en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=46.

Cómo citar este capítulo:

Luz Oliveros, M., Bermúdez, J., Padilla, Y., & Lozano Palma, D. (2017). Factores socioculturales y de calidad relacionados con la baja cobertura en salud en el departamento del Atlántico. En J. Rodríguez López, M. Gómez Barbosa, D. Martínez Sierra, H. Hernández Palma, C. Sierra García, C. Beleño Agudelo, . . . J. Bermejo Urzola, *Investigaciones y casos del sector salud de la región Caribe* (pp.43-58). Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar.