



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRATAMIENTOS REALIZADOS EN LAS CLÍNICAS DE
PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
(2007-2008).

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

DIANA PATRICIA PALMA CORONA

TUTORA: Mtra. ERIKA HEREDIA PONCE

ASESORA: Mtra. FÁTIMA DEL CARMEN AGUILAR DÍAZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Mi tesina la dedico con todo mi cariño y amor:

A DIOS que me dio la oportunidad de vivir y darme una familia.

A mis padres por darme la vida y por inculcarme los valores que ahora poseo, que fueron piedra angular para poder terminar con éxito mi carrera profesional, que ahora les dedico.

A Oswaldo con todo mi amor, en agradecimiento por el apoyo, comprensión, confianza y todo el amor que siempre me has brindado.

A mis profesoras Erika Heredia Ponce y Fátima del Carmen Aguilar Díaz por ayudarme a realizar esta tesina, por confiar en mí, por su apoyo, su orientación, comprensión y sus atenciones. Nunca las olvidaré.

Sin ustedes a mi lado no lo hubiera logrado. Los quiero mucho.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Administración de Servicios de Salud.....	5
2.2. Evaluación del Desempeño.....	5
2.3. Planificación y Administración de Recursos.....	7
2.4. Calidad de los Servicios.....	10
3. ANTECEDENTES.....	12
3.1. Instituto Mexicano del Seguro Social.....	12
3.2. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.....	13
3.3. Secretaria de Salud.....	14
3.4. TRECLIP.....	15
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
5. JUSTIFICACIÓN.....	19
6. OBJETIVOS.....	20
6.1. General.....	20
6.2. Específicos.....	20
7. MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
7.1. Tipo de estudio.....	21
7.2. Cálculo y tamaño de muestra.....	21
7.3. Criterios de selección.....	21
7.3.1. Criterios de inclusión.....	21
7.3.2. Criterios de exclusión.....	21
7.4. Definición operacional y escala de medición de las variables.....	21
7.5. Método de recolección de la información.....	22
7.6. Análisis estadístico.....	23
7.7. Consideraciones éticas.....	23
8. RESULTADOS.....	24
9. DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXO.....	45

1.- INTRODUCCIÓN

El objetivo central de todo sistema de servicios de salud debe ser el logro de un buen nivel de salud para toda la población, guiando a la comunidad a vivir en salud. Para ello la planificación y administración en salud pública debe tener una clara visión de lo que se planifica, de lo que se administra y de lo que se puede esperar de estas actividades en relación al problema que preocupa.

Solo una parte de los factores que intervienen en el proceso social de la salud-enfermedad son planeados y administrados. El sector salud es parte de los componentes del nivel de vida de la sociedad y el nivel de vida es el factor que más influye en el nivel de salud de la comunidad.

La administración de servicios facilita a los individuos desarrollarse coordinadamente, permite que se alcance en la mejor forma posible el objetivo común logrando la satisfacción de una necesidad de la comunidad. El objetivo de la administración es obtener la mejor combinación de recursos a fin de producir la máxima cantidad y calidad en bienes o servicios a menor costo, con la más alta eficiencia. Disminuir al máximo el desperdicio de los limitados recursos que se disponen, permitiendo su aprovechamiento total.

En la Facultad de Odontología (FO) de la UNAM dentro del Departamento de Salud Pública y Epidemiología Bucal se encuentra el programa de TRECLIP (Tratamientos Realizados en las Clínicas de Pregrado), dicho programa tiene como objetivo el análisis y la elaboración de un reporte de productividad en relación a la cantidad de los tratamientos clínicos concluidos por los alumnos durante cada ciclo escolar en las diferentes clínicas de pregrado de la Facultad de Odontología.

El presente trabajo tiene como objetivo describir el número y tipo de tratamientos realizados durante el ciclo escolar 2007-08 en las clínicas de pregrado de la FO basado en los datos del programa TRECLIP.

2.-MARCO TEÓRICO

2.1. Administración de Servicios de Salud

La administración de servicios facilita a los individuos desarrollarse coordinadamente, permitiendo que se alcance en la mejor forma posible el objetivo común logrando la satisfacción de una necesidad de la comunidad. Provee herramientas que, aplicadas al ramo de sistemas de salud, pueden ayudar a desarrollar una visión de conjunto del sistema, optimizando recursos humanos, técnicos y financieros, para poder llevar a las instituciones de salud a un estado de crecimiento y eficiencia.¹

La administración de servicios de salud, se refiere a la capacidad de administrar, gestionar y financiar las empresas e instituciones de salud, adecuarlas a las exigencias dadas por los nuevos sistemas de prestación de servicios, actualizar su infraestructura y dotación donde se requiera, ajustarse a los procesos de descentralización y modernización de los servicios públicos, mejorar la prevención, promoción, diagnóstico y atención en salud, aplicar mecanismos para mejorar la calidad, eficiencia y cobertura de servicios en todos los niveles.²

2.2. Evaluación del Desempeño

El administrador en salud tendrá que desempeñarse como un profesional que planea, ejecuta y controla la gestión de servicios de salud, saneamiento

básico, con características de eficiencia, eficacia, productividad y calidad para garantizar el impacto social y la transformación de las condiciones de salud de la población.

En estos términos la *eficiencia* se entiende como la relación objetivos/resultados bajo condiciones ideales; estos resultados son los que se obtienen bajo condiciones que pueden considerarse ideales. El propósito al que se aspira puede lograrse bajo las condiciones que favorezcan al máximo su consecución. Es decir cuando se crean condiciones de máximo acondicionamiento para alcanzar un fin y este se logra, los recursos puestos en función de ese fin fueron eficaces. La eficacia es un punto de referencia para lograr algo que se ha demostrado que es posible.

Por otro lado la *efectividad* es la relación objetivos/resultados bajo condiciones reales; estos resultados son los que se obtienen bajo condiciones reales. El concepto de efectividad abordado con este tipo de enfoque económico quiere decir que el propósito se ha logrado bajo las condiciones reales del lugar donde se llevó a cabo. Es decir, cuando se llevan a la práctica acciones para lograr el propósito que previamente se alcanzó bajo condiciones ideales y éste se consigue bajo las condiciones reales existentes, los recursos puestos en función para ese fin fueron efectivos.

La *eficiencia* se evalúa a partir de comparaciones. Los estudios de eficacia y efectividad no incluyen recursos, los de eficiencia sí. Para que haya eficiencia el proceso tiene que ser efectivo; Por lo tanto el proceso más eficiente es el que mejor relación recursos/resultados presenta.³

Otro término relevante al desempeño es el de productividad el cual debe de ser definido como el indicador de eficiencia que relaciona la cantidad de producto utilizado con la cantidad de producción obtenida.

2.3. Planificación y Administración de Recursos

La planificación es la “racionalidad” fundamental e inicial de las actividades de salud. El plan es un modelo de la situación de salud que se desea obtener en el futuro, para una población cuya situación actual se conozca. Debe precisar los objetivos para alcanzar metas, las actividades específicas para lograrlos, los costos de los recursos que se utilizaran y el tiempo necesario para obtener rendimientos de plan.⁴

La planificación del desarrollo económico y social aparece como un proceso continuo, sistemático y coordinado de inversión de los recursos (humanos, financieros y materiales) en un periodo previsto.

La planificación en salud pública es, según la OMS, el proceso racional de determinación de los problemas de salud existente en la comunidad y de las necesidades de salud no satisfechas, así como de la formulación de las actividades y recursos que permitirán satisfacer las necesidades.⁴ Esta información permite establecer objetivos prioritarios, realistas y accesibles y planear una acción administrativa que facilite el logro de los objetivos.

La planificación en sí misma no asegura la adecuación, la eficiencia y la eficacia de las actividades y recursos, sino debe ser complementado por las técnicas correspondientes a cada caso.

La conferencia Europea sobre la planificación sanitaria distingue dos tipos de planificación sanitaria:

- A) La planificación sanitaria nacional: establece planes utilizando todos los recursos nacionales disponibles para las actividades de salud,

sean recursos del sector salud o de otros sectores sociales, con el objetivo común de elevar el nivel de salud de la población nacional.

- B) La planificación de los servicios de salud se refiere, a los medios más eficaces de distribuir los servicios y atenciones de salud con los recursos disponibles.

La idea central de la planificación es establecer relación entre medios y fines, con el propósito de obtener éstos mediante el uso más eficiente de aquéllos. La planificación se trata de una técnica para producir alternativas básicas de decisión: es su característica operacional. Las decisiones tomadas en esta forma deben ser racionales, es decir, orientadas a un fin: la lógica de la acción. La posibilidad de que se tomen estas decisiones depende de las condiciones de la sociedad, implica la concepción funcionalista de la sociedad.

La planificación en el campo de la salud deviene así un método racional para escoger, organizar y evaluar las actividades de salud más eficaces para satisfacer las necesidades de salud de la población, teniendo en cuenta los recursos disponibles.

La función exacta de la planificación dentro del proceso administrativo en salud, es la de recoger información de los desajustes que se están produciendo entre las necesidades de la población y los recursos para satisfacerlos y elaborar criterios racionales para su utilización adecuada, compatibles con estrategias fijadas por las políticas de salud.

Según la OMS “la planificación en salud consiste en analizar y formular, de forma científica; los servicios de salud que son necesarios para proteger la salud de la población, en relación a las necesidades y problemas de salud que existen en esa población, teniendo en cuenta los recursos disponibles”.

Podemos hablar de la planificación en el campo de la salud cuando el método utilizado contiene:

1. Diagnóstico de la situación de salud (nivel de salud) de la población específica: identificación de los problemas de salud y de las necesidades expresadas por la población. Esta etapa se dedica a conocer objetivamente la realidad de los problemas que se desean solucionar, la comunidad debe conocer estos problemas.
2. Estimación o inventario de los recursos disponibles para solucionar o modificar los problemas existentes: recursos humanos, materiales, presupuestarios.
3. Elección de las soluciones más adecuadas y eficaces para solucionar o modificar los problemas de salud encontrados y para satisfacer las necesidades expresadas por la población. En esta etapa hay que fijar criterios para determinar prioridades de intervención, formular los objetivos específicos de cada programa de actividades; proponer planes alternativos a nivel máximo, mediano y mínimo; programar las actividades y plazos para el logro de los objetivos. La decisión entre varias soluciones y el escoger la más adecuada (eficacia y costos) está en el centro mismo de la planificación y de la formulación de objetivos.
4. Evaluación de los resultados de los programas que forman el plan, en relación a los objetivos formulados y a su suficiencia (cobertura de la población), a la eficiencia y también a los costos de nuestras actividades.
5. Retroacción, concebida como la corrección permanente de los objetivos y de las actividades, en relación al desarrollo de los programas y a los cambios que se producen en los problemas y en las necesidades de la población. Participación de la comunidad y su información permanente deben ser normas a cumplir.⁴

2.4. Calidad de los Servicios de Salud

En América Latina el modelo de atención dominante en salud se caracteriza por ser curativo y orientado a la atención de las enfermedades; las acciones que realizan los servicios odontológicos son predominantemente curativas, mutiladoras, de poca cobertura y con largos intervalos de tiempo entre una consulta y otra.

Un modelo de atención en salud que responda a las necesidades de la población requiere del incremento de la calidad en la prestación de los servicios, la satisfacción de los intereses del personal y del usuario.⁵

La Organización mundial de la salud y la Organización panamericana de la Salud en su evaluación del desempeño del equipo de salud, definen la calidad según Deming “como el resultado integral ligado a determinados procesos de trabajo, en el marco de la producción de servicios sociales” es decir, que la calidad es una condición compleja, en donde los diferentes componentes y agentes productores de servicios de salud brindan su aporte significativo a un resultado que se está por obtener y que se puede perfeccionar, para dar mayor satisfacción a los que necesitan de esos servicios. La calidad es entonces el resultado de las formas como se da el proceso de producción de servicios.⁵

La calidad de salud es una iniciativa relativamente reciente, cuyo objetivo es lograr la transformación de organizaciones y sistemas de salud. El concepto de calidad de salud puede ser enmarcado en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción y el impacto final que tiene sobre la salud.⁶ Trabajar en calidad consiste en diseñar, producir y dar un servicio bueno, útil, lo más económico posible y siempre satisfactorio para el usuario.

Son numerosos los enfoques que se le han dado al estudio de la calidad. El enfoque sistémico propuesto por Donabedian⁶ considera tres componentes para su estudio: la estructura, el proceso y el resultado. Permite de manera más acertada conocer la situación de la atención y establecer a partir de ello un monitoreo para su evaluación.

En *la estructura* se conoce y evalúa con lo que se trabaja, a partir de los recursos, las normas y reglamentos hasta las instalaciones en *el proceso* se identifica cómo se están efectuando las acciones y por último, el componente de *los resultados* permiten proporcionar el conocimiento de los objetivos y propósitos logrados.

Las organizaciones dependen de sus usuarios, por lo cuál deben conocer sus necesidades actuales y futuras, cumplir con sus requerimientos y tratar de superar sus expectativas. Logrando servicios más confiables, con una mejor imagen de la organización y disminuyendo los costos.

En la atención de la salud, cada vez se tiende más a la medición de los resultados como aspectos cruciales de la evaluación de los servicios. Todas las acciones deben ser objeto de medición para que se puedan evaluar cuantitativamente los procesos, lo que permite construir deducciones o interrogantes, comparaciones en tiempo y espacio, mucho más precisas y menos dependientes de la subjetividad del observador.

La mejor aproximación para establecer las metas de calidad es la “evaluación del desempeño global sobre los resultados de situaciones clínicas específicas”.

3. ANTECEDENTES

Instituciones de salud como el IMSS, ISSSTE Y SSA proveen tratamientos bucales en la población. Los registros de estas acciones suelen ser presentadas estadísticamente en boletines, gacetas y en su mayoría en los informes de gobierno reportadas como resultados de las semanas de salud bucal, en las cuales interviene las instituciones antes mencionadas. La información que se presenta no es detallada, ya que la mayoría de las veces solamente es reportado el número de pacientes atendidos, los tipos de tratamiento (preventivos y curativos) y algunas veces porcentajes por géneros.

3.1. Instituto Mexicano del Seguro Social

El Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), es una institución gubernamental, autónoma y tripartita (Gobierno Federal, Patrones y Trabajadores), dedicada a brindar servicios de salud y seguridad social a la población que cuenta con afiliación al instituto llamado entonces asegurado o derechohabiente.

Su misión es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para los trabajadores y sus familias, pensionados y estudiantes. Es decir, el aumento en la cobertura de la población se persigue como un mandato constitucional, con un sentido social. Este Instituto proporciona a sus derechohabientes una gama de seguros que permite cumplir con lo establecido en la ley y sobre todo brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias.

Los servicios que ofrece el IMSS son los siguientes: consulta externa, medicina familiar, especialidades, urgencias, atención dental, atención materno infantil, hospitalización y auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

En cuanto a la atención dental el IMSS, de acuerdo a lo reportado en el año 2008 atiende a cuatro millones y medio de pacientes por enfermedades bucales.⁷ En la primera semana de salud 2008 en el área de la salud bucal se realizaron acciones en las que se incluyen 59 mil detecciones de placa dentobacteriana, 59 mil acciones para enseñar técnicas de cepillado, 49 mil 819 para el uso correcto del hilo dental y 520 pacientes con aplicación de selladores de fosetas y fisuras.⁸

3.2. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) es una institución gubernamental mexicana dedicada a brindar seguridad social a todos los trabajadores del gobierno federal mexicano y de las entidades federativas y órganos descentralizados que celebren convenio con el instituto.

La misión de ISSSTE es contribuir a satisfacer niveles de bienestar integral de los trabajadores al servicio del estado, pensionados, jubilados y familiares derechohabientes, con el otorgamiento eficaz y eficiente de los seguros, prestaciones y servicios, con atención esmerada, respeto, calidad y cumplimiento siempre con los valores institucionales de honestidad, legalidad y transparencia.

Los servicios prestados por el ISSSTE son los siguientes: seguro de salud, atención médica preventiva, atención médica curativa y maternidad,

rehabilitación física y mental, atención dental, hospitalización, auxiliares de diagnóstico y tratamiento y servicios funerarios.

En cuanto a las acciones de salud bucal, el ISSSTE, como parte del sector salud, en su 1ª Semana Nacional de Salud Bucal 2000 proporcionó 65 mil 696 consultas, 47 mil 723 enjuagatorios de flúor, 96 mil 717 aplicaciones tópicas de fluoruro, 98 mil 500 controles de placa dentobacteriana, 29 mil 830 limpiezas dentales, 123 mil 537 enseñanzas de técnica de cepillado, 106 mil 059 enseñanzas de uso de hilo dental cinco mil 640 aplicaciones de selladores de fosetas y fisuras, nueve mil 088 restauraciones con técnica atraumática, 16 mil 130 obturaciones y extracciones y seis mil 704 remociones de sarro.⁹

En una de las clínicas del ISSSTE, la clínica de Especialidades Dentales (CED) “Dr. Honorato Villa Acosta”, se reportó que proporciona seis mil consultas mensuales, lo que hace un promedio de 70 mil anuales. En cuanto a los servicios que ofrece, destacan las áreas de: cirugía máxilofacial, endodoncia, ortodoncia, parodoncia y odontopediatría entre otras.¹⁰

3.3. Secretaría de Salud

La Secretaría de Salud (SSA) es una dependencia que tiene como función establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, coordinando los programas de servicios a la salud de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas a fines que, en su caso se determinen.

Además se encarga de planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y estimular la adecuada participación de las dependencias

y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

La Secretaría de Salud reportó en gacetas internas, artículos y en su portal de Internet que en la primera Semana Nacional de Salud Bucal 2008, se planearon 6000 consultas, 500,000 actividades preventivas, 16,000 actividades curativas y 5, 500 pláticas educativas; beneficiando aproximadamente en estas acciones a 140, 500 menores de 15 años, 1, 500 embarazadas y 3, 700 adultos mayores.¹¹

3.4. PROGRAMA TRECLIP

La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, dentro del Departamento de Salud Pública y Epidemiología Bucal, cuenta con el programa TRECLIP Tratamientos realizados en las clínicas de pregrado, el cual inicio en el ciclo escolar 2004-05. Se enfocó a la obtención de datos reales y objetivos sobre la cantidad y tipo de tratamientos realizados en la Facultad de Odontología incluyendo el edificio central y las nueve clínicas periféricas. Los datos obtenidos sobre pacientes atendidos y tratamientos realizados en las clínicas de pregrado de la Facultad son analizados estadísticamente y reportados anualmente.

Los objetivos principales del programa TRECLIP son:

- 1) Obtener el perfil de los pacientes: permite conocer características como sexo y edad.
- 2) Describir el tipo y número de tratamientos realizados: permite estimar los tipos de tratamientos, requerimiento o demanda de estos. Con ella se conocen los datos para realizar análisis estadísticos y epidemiológicos

acerca de los tratamientos con mayor demanda, cuadrantes u órganos dentarios con mayor afección.

3) Evaluar el desempeño de los alumnos: conocer cuantos tratamientos realiza el alumno en cada una de las clínicas, con ellos estimar el entrenamiento.

4) Planear y administrar los recursos materiales: permite saber el desempeño clínico por grupo, materia y año, favoreciendo la planificación y administración de los materiales necesarios para realización de tratamientos, control de material y correcto abastecimientos de las clínicas, además de evitar fuga de recursos.

5) Administrar los recursos: para lograr un mejor manejo y distribución de material de acuerdo con la cantidad de pacientes y demanda de servicio de las diferentes clínicas y horarios.

Para poder recabar, analizar y reportar los datos de los tratamientos realizados en un ciclo escolar es necesario realizar los siguientes procedimientos:

1. Entrega de hojas ópticas: son entregadas a los profesores titulares de las asignaturas, quienes deben entregarle a los alumnos las hojas requeridas.
2. Llenado de hoja óptica: cada alumno debe reportar el número y tipo de tratamiento realizado a sus pacientes. Se llena una hoja por paciente rehabilitado especificando los tratamientos realizados, la hoja debe ser llenada con lápiz de 2 o 2 1/2 y no debe maltratarse. (anexo)
3. Recolección de hojas ópticas: deben ser regresadas al Departamento de Salud Pública y Epidemiología Bucal por los profesores titulares de las asignaturas por grupo.

4. Lectura de las hojas: cada una de ellas es leída a través de un lector óptico que se encuentra conectado a una computadora que permite obtener los resultados mediante un archivo.
5. Creación de bases de datos: se requiere importar el archivo de lectura al programa estadístico SPSS. Después de esto se deben etiquetar todas las variables y asignarles un valor. Para ello existe una plantilla que contiene las etiquetas correspondientes a toda la información recabada en la hoja, como es, el estado del expediente, los tipos de tratamientos y órganos dentarios.
6. Análisis de bases de datos permite obtener los resultados como: número total de alumnos, número total de pacientes atendidos, edad de los pacientes atendidos, porcentaje de pacientes por sexo, estado del expediente, tratamientos por alumno, número total de tratamientos, tratamientos específicos por diente y cuadrante, y finalmente tratamientos revisados por los profesores de acuerdo a su clave TRECLIP.
7. Informe anual: teniendo el análisis de SPSS esta información es vaciada en una hoja de cálculo (Excel), hasta obtener un informe total por asignatura, grupo y tratamientos.

Programas como TRECLIP nos permiten conocer el desempeño y productividad de los servicios de salud, en este caso la productividad dentro de la Facultad de Odontología.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la Facultad de Odontología (FO) de la UNAM dentro del Departamento de Salud Pública y Epidemiología Bucal se encuentra el programa de TRECLIP (Tratamientos Realizados en las Clínicas de Pregrado), dicho programa tiene como objetivo el análisis y la elaboración de un reporte de productividad en relación a la cantidad de los tratamientos clínicos concluidos por los alumnos durante cada ciclo escolar en las diferentes clínicas de pregrado de la Facultad de Odontología.

La obtención de información, el análisis detallado y la publicación de datos como tratamientos proporcionados en las clínicas favorecen el enriquecimiento en la planeación y administración de los servicios de salud.

La falta de profundidad en el análisis de la información obtenida de dicho programa minimiza el impacto de ésta y su importancia se ve disminuida. Comúnmente todos los datos recabados a través del programa TRECLIP permanecen subutilizados. Anualmente se entrega a las autoridades un análisis general de la información, en esto se incluye el desglose de tratamientos por materia y grupo mas no se incluye información sobre los tratamientos de acuerdo al diente tratado, al sexo del paciente o bien a la edad del mismo.

Por lo anterior expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la distribución de tratamientos realizados en las clínicas de pregrado de la Facultad de Odontología (2007-08) de acuerdo a género y edad?

5.- JUSTIFICACIÓN

El programa TRECLIP permite contar con un registro específico de los tratamientos realizados en la Facultad de Odontología (edificio central y clínicas periféricas). Este tipo de registros permite a profesores, alumnos y público en general conocer los tratamientos que se realizan en la Facultad de Odontología.

Con base en esta información desglosada las autoridades que toman las decisiones de la institución podrán planificar el servicio proporcionado a los pacientes. Podrán tener como apoyo esta información para administrar costos, cantidad y tipo de materiales así como el almacenamiento de los mismos, además dispondrán de estadísticas sobre lesiones dentales más frecuentes y su distribución según género y edad de los pacientes que asisten a la Facultad de Odontología, de igual manera podrán conocer el desempeño de los alumnos de acuerdo a la cantidad de tratamientos que desempeñan.

Esto dará paso a la recopilación de la información relativa a la cantidad y tipo de los tratamientos realizados en la Facultad de Odontología en cada uno de los ciclos escolares y con ello crear un historial de la institución y así conocer el desempeño de ésta a través del tiempo.

6.-OBJETIVOS

6.1. GENERAL

Describir los tratamientos realizados en la Facultad de Odontología durante el ciclo escolar 2007-08.

6.2. ESPECÍFICOS

- Describir el número de tratamientos proporcionado en el ciclo escolar 2007-08 de acuerdo a su categoría (preventivos, curativos y/o rehabilitadores y restauradores).
- Describir los tratamientos realizados en la Facultad de Odontología en el ciclo escolar 2007-08 por género y edad de los pacientes.

7.- MATERIALES Y MÉTODOS

7.1. Tipo de estudio: transversal retrospectivo

7.2. Cálculo y tamaño de muestra: este estudio no incluirá cálculo y tamaño de muestra ya que se revisaron el total de hojas ópticas expresas para el programa TRECLIP durante el periodo escolar 2007-08

7.3. Criterios de selección

7.3.1. Criterios de inclusión: hojas íntegras que permita la lectura del lector óptico y hojas con correcto llenado de óvalos

7.3.2. Criterios de exclusión: hojas engrapadas, maltratadas que no permiten la lectura adecuada de la información.

7.4. Definición operacional y escala de medición de las variables

Género: se define como el sexo al que pertenece el individuo y se clasificara como femenino y masculino.

Edad: se define como los años cumplidos a la fecha del registro y se medirá en grupos etáreos: 1 a10 años , 11 a 20 años , 21 a 30, 31 a 40, 41 a 50, 51 a 60, 61 a 99.

Tipo de tratamiento: se define como el tratamiento realizado dentro de las clínicas de la Facultad de Odontología y se clasifica en:

Preventivos: Técnica de cepillado, control personal de placa, pulido dental, aplicación tópica de fluoruro, selladores, eliminación de calculo y recomendaciones dietéticas.

Curativos y/o Restauradores: Raspado y alisado radicular, curetaje abierto, gingivectomía, biopsia excisional, biopsia incisional, citología, enucleación de mucocele, enucleación de hiperplasias, enucleación de fibromas, enucleación de torus, frenilectomía, regularización de proceso, extracción simple, extracción por odontosección, extracción por colgajo, extracción de supernumerario, pulpotomía, biopulpectomía, necropulpectomía, cirugía periapical, apicoformación, apexogénesis, protección directa, ajuste oclusal, guarda oclusal, férula por fractura, reconstrucción postratamiento endodóntico, amalgama, resina, incrustación metálica, incrustación estética, corona metálica, corona metal porcelana, corona libre de metal, onlays y reconstrucción con pines.

Rehabilitadores: aumento de reborde, alargamiento de corona, osteoplastia, profundización de vestíbulo, injertos de tejido blando, regeneración tisular guiada, injerto óseo, dentadura total superior e inferior, dentadura inmediata, sobredentadura, dentadura parcialmente transitoria, prótesis fija, prótesis removible y blanqueamiento dental.

7.5. Método de recolección de la información

Para obtener la información de este trabajo, se creó una base nueva de acuerdo a variables género, edad y tipo de tratamientos, ésta fue realizada tomando como principal recurso las bases de tratamientos realizados en la Facultad de Odontología del ciclo escolar 2007-08 que se encuentran resguardadas por el Departamento de Salud Pública y Epidemiología Bucal.

7.6. Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo para cada una de las variables de estudio, tipo tratamiento (preventivos, curativos y/o restaurativos y rehabilitadores), desagregado por edad y género.

7.7. Consideraciones éticas

De acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana en el apartado de expediente clínico y la Secretaría de Salud, este estudio al tener un diseño retrospectivo por analizar hojas ópticas, no requiere de consentimiento informado, sin embargo se procuró el anonimato de la información.^{12,13,14}

8. RESULTADOS

Se revisó un total de 45,757 hojas TRECLIP del ciclo escolar 2007-08, las cuales incluyeron un total de 250,562 tratamientos de las clínicas de pregrado de la Facultad de Odontología incluyendo edificio central y clínicas periféricas.

Con respecto al número de pacientes atendidos, se tiene un estimado de 45,757 pacientes, esto con respecto a las hojas ópticas del ciclo escolar 2007-08, este dato no es preciso, debido a que las hojas ópticas son llenadas por paciente en cada una de las clínicas en las que fue atendido; sin embargo, un mismo paciente puede tener dos o más hojas de registro. Así mismo se encontró que el 43% de los registros corresponden al sexo masculino y el 57% al sexo femenino.

Tratamientos preventivos

Se realizaron 111,669 tratamientos preventivos, representando el 45% del total, de los cuales 43,709 fueron realizados en pacientes del sexo masculino, 58,810 en pacientes del sexo femenino y en 9,150 no se registro el género.

Las categorías de edad que presentaron con mayor frecuencia tratamientos preventivos fueron: 1 a 10 años y de 11 a 20 años, sin embargo el grupo que presentó menor frecuencia es el de 61 a 99 años. El tratamiento preventivo con mayor registro fue el pulido dental seguido de la técnica de cepillado y los controles de placa. Los tratamientos con menor frecuencia de registro son las recomendaciones dietéticas y los mantenedores de espacio. (Tabla 1 y 2).

TABLA 1. TRATAMIENTOS PREVENTIVOS POR GÉNERO

TRATAMIENTO	MASCULINO	FEMENINO	DATOS PERDIDOS*	TOTAL
Aplicación de flúor	4,960	6,158	989	12,107
Técnica de cepillado	8,089	11,279	1,606	20,974
Control personal de placa	7,784	10,824	1,604	20,212
Pulido dental	8,278	11,522	1,740	21,540
Eliminación de calculo	3,930	5,882	903	10,715
Recomendaciones Dietéticas	3,032	4,138	564	7,734
Selladores	7,375	8,826	1,701	17,902
Mantenedores de espacio	261	181	43	485
	43,709	58,810	9,150	111,669

Fuente: Base TRECLIP 2007-08

*Datos en los cuales no se reportó sexo y edad del paciente

TABLA 2. TRATAMIENTOS PREVENTIVOS POR CATEGORÍAS DE EDAD

TRATAMIENTO	1 A 10 AÑOS	11 A 20 AÑOS	21 A 30 AÑOS	31 A 40 AÑOS	41 A 50 AÑOS	51 A 60 AÑOS	61 A 99 AÑOS	DATOS* PERDIDOS	TOTAL
Aplicación de flúor	3,487	4,231	1,618	701	639	314	128	989	12,107
Técnica de cepillado	4,633	5,204	2,761	1,976	2,194	1,568	1,032	1,606	20,974
Control personal de placa	4,519	4,745	2,608	1,972	2,166	1,534	1,064	1,604	20,212
Pulido dental	4,934	5,195	2,777	2,049	2,193	1,542	1,110	1,740	21,540
Eliminación de calculo	241	1,583	1,938	1,652	1,944	1,564	890	903	10,715
Recomendaciones									
Dietéticas	1,903	1,873	1,030	719	731	551	363	564	7,734
Selladores	7,720	6,379	1,941	70	46	24	21	1,701	17,902
Mantenedores de espacio	413	29	0	0	0	0	0	43	485
	27,850	29,239	14,673	9,139	9,913	7,097	4,608	9,150	111,669

Fuente: Base TRECLIP 2007-08

*Datos en los cuales no se reportó sexo y edad del paciente

Tratamientos curativos y/o restauradores

Se realizaron 102,818 tratamientos, representando el 41% del total de los tratamientos proporcionados, de los cuales 37,049 corresponden al sexo masculino, mientras 56,592 al sexo femenino y 9177 fueron registrados como datos perdidos sin género.

Las categorías de edad que presentan mayor frecuencia de tratamientos curativos y restauradores fueron:

En la categoría de 1 a 10 años de edad. Los tratamientos de mayor frecuencia fueron: resina, seguida de la corona acero cromo, extracción simple, y pulpotomía. En menor frecuencia las coronas de frente estético y las coronas de celuloide.

En la categoría 21 a 30 años el género femenino presentó mayor frecuencia en tratamientos curativos y restauradores, los más registrados fueron: resina, amalgama, extracción simple e incrustaciones metálicas y estéticas y en menor frecuencia biopulpectomía y onlays.

En la categoría 31 a 40 años el género femenino presentó mayor frecuencia en tratamientos curativos y restauradores, los más registrados fueron: resina, amalgama, incrustaciones metálicas y estéticas y con menor frecuencia onlays, necropulpectomía, extracción por colgajo y odontosección y reconstrucción postratamiento endodóntico.

En las pacientes de 41 a 50 años se presentó el mayor número de tratamientos curativos y restauradores en comparación a las demás categorías, de estos los más registrados fueron: resinas, amalgamas, incrustaciones metálicas y estéticas, raspado y alisado radicular y en menor frecuencia extracción por colgajo y odontosección, onlays y necropulpectomía.

Los tratamientos curativos y restauradores que se registran con poca frecuencia son enucleaciones de hiperplasias, ajuste y guarda oclusal así como cirugía periapical (tabla 3 y 4).

TABLA 3. TRATAMIENTOS CURATIVOS Y/O RESTAURADORES POR GÉNERO

TRATAMIENTO	MASCULINO	FEMENINO	DATOS PERDIDOS*	TOTAL
Raspado y alisado radicular	2,051	3,207	480	5,738
Curetaje abierto	435	686	106	1,227
Gingivectomía	94	167	31	292
Coronas acero cromo	2,261	1,710	336	4,307
Restauración preventiva	279	219	27	525
Corona Frente estético	24	33	6	63
Coronas de celuloide	47	59	17	123
Amalgama	6,106	9,776	1,269	17,151
Resina	10,360	17,050	2,471	29,881
Biopsia excisional e incisional	58	113	15	186
Citología Exfoliativa	0	12	0	12
Enucleación de Mucocele	5	3	1	9
Enucleaciones de hiperplasias	3	9	3	15
Enucleación de fibroma	12	11	3	26
Enucleación de torus	67	103	17	187
Frenilectomía	54	79	6	139
Regularización de proceso	2,611	3,168	601	6,380
Extracción simple	3,957	5,410	900	10,267
Extracción por colgajo y odontosección	795	1,209	164	2,168
Extracción de supernumerario	126	105	15	246
Pulpotomía	1,765	2,009	366	4,140
Biopulpectomía	1,684	2,473	402	4,559

Necropulpectomía	486	714	108	1,308
Cirugía periapical	27	32	1	60
Apicoformación	5	1	2	8
Apexogénesis	4	6	1	11
Protección pulpar directa	28	66	5	99
Ajuste oclusal	1	18	1	20
Guarda oclusal	24	37	4	65
Férula por fractura	4	1	0	5
Reconstrucción postratamiento endodóntico	379	780	90	1,249
Incrustación	2,272	4,879	602	7,753
Corona total	595	1,196	132	1,923
Onlays	336	1,057	955	2,348
Reconstrucción con pines	94	194	40	328
	37,049	56,592	9,177	102,818

Fuente: Base TRECLIP 2007-08

*Datos en los cuales no se reportó sexo y edad del paciente

TABLA 4. TRATAMIENTOS CURATIVOS Y RESTAURADORES POR CATEGORÍA DE EDAD

TRATAMIENTO	1 A 10 AÑOS	11 A 20 AÑOS	21 A 30 AÑOS	31 A 40 AÑOS	41 A 50 AÑOS	51 A 60 AÑOS	61 A 99 AÑOS	DATOS* PERDIDOS	TOTAL
Raspado y alisado radicular	74	131	469	797	1,570	1,321	896	480	5,738
Curetaje abierto	10	17	84	163	356	316	175	106	1,227
Gingivectomía	1	49	92	31	38	23	27	31	292
Coronas acero cromo	3,965	6	0	0	0	0	0	336	4,307
Restauración preventiva	486	12	0	0	0	0	0	27	525
Corona Frente estético	57	0	0	0	0	0	0	6	63
Coronas de celuloide	106	0	0	0	0	0	0	17	123
Amalgama	1,737	3,502	3,619	2,508	2,350	1,359	807	1,269	17,151
Resina	4,894	5,482	5,262	3,965	3,674	2,447	1,686	2,471	29,881
Biopsia (excisional e incisional)	3	12	23	24	34	44	31	15	186
Citología Exfoliativa	0	0	0	9	2	0	1	0	12
Enucleación de Mucocele	1	0	1	1	1	0	4	1	9
Enucleaciones de hiperplasias	0	0	3	1	3	0	5	3	15
Enucleación de fibroma	2	1	4	1	2	9	4	3	26
Enucleación de torus	11	26	36	15	26	32	24	17	187
Frenilectomía	7	4	8	7	22	29	56	6	139
Regularizaciones de proceso	501	552	753	643	1,119	1,066	1,145	601	6,380
Extracción simple	2,708	1,139	1,488	869	943	842	1,378	900	10,267
Extracción por colgajo y odontosección	63	542	729	271	161	65	173	164	2,168

Extracción de supernumerario	196	16	4	1	6	8	0	15	246
Pulpotomía	2,236	129	246	300	433	283	147	366	4,140
Biopulpectomía	1,163	236	417	674	758	518	391	402	4,559
Necropulpectomía	303	75	101	219	230	153	119	108	1,308
Cirugía periapical	1	7	4	10	12	8	17	1	60
Apicoformación	2	2	1	0	0	0	1	2	8
Apexogénesis	0	2	2	0	1	4	1	1	11
Protección pulpar directa	0	2	7	27	20	20	18	5	99
Ajuste oclusal	0	0	4	1	10	2	2	1	20
Guarda oclusal	2	4	6	17	14	8	10	4	65
Férula por fractura	0	3	1	0	1	0	0	0	5
Recons postratamiento endodóntico	33	52	92	233	290	241	218	90	1,249
Incrustaciones	174	741	1,429	1,453	1,681	1,099	574	602	7,753
Coronas totales	22	38	118	306	436	489	382	132	1,923
Onlays	2	136	210	183	186	569	107	955	2,348
Reconstrucción con pines	1	15	25	53	89	57	48	40	328
	18,761	12,933	15,238	12,782	14,468	11,012	8,447	9,177	102,818

Fuente: Base TRECLIP 2007-08

*Datos en los cuales no se reportó sexo y edad del paciente

Tratamientos rehabilitadores

Se realizaron 36,075 tratamientos, 14% del total, de los cuales 11,249 corresponden al sexo masculino, 21,371 al sexo femenino y 3,455 como datos perdidos sin registro de género.

Los pacientes de 1 a 10 años de edad registran una frecuencia de tratamientos rehabilitadores debido a que la aparatología funcional (removibles funcionales y aparatología para hábitos) se encuentra clasificada dentro de este grupo de tratamientos. Con menor frecuencia las prótesis infantiles.

En la categoría de 31 a 40 años el género femenino presentó mayor frecuencia de tratamientos rehabilitadores registrados los cuales incluyen unidades de prótesis fija y removible, en menor frecuencia injerto óseo, injerto mucogingival y alargamiento de corona.

En la categoría 41 a 50 años los tratamientos rehabilitadores con mayor frecuencia son unidades de prótesis removibles, pónico de prótesis fija, retenedor de prótesis removible y unidades de prótesis fija, y en menor frecuencia alargamiento de corona, injerto mucogingival, prostodoncia total y prostodoncia inmediata.

En la categoría de 51 a 60 años los tratamientos rehabilitadores con mayor frecuencia fueron: unidades de prótesis removible, pónico de prótesis removible y retenedor de prótesis removible, y en menor frecuencia alargamiento de corona.

En la categoría de 61 a 99 años los tratamientos rehabilitadores con mayor registro fueron: unidades de prótesis removible, pónico de prótesis removible, prostodoncia total y retenedor de prótesis removible, y en menor frecuencia pónico de prótesis parcial y prostodoncia total transitoria; esta categoría fue la que más registros de tratamientos rehabilitadores presentó.

Los tratamientos rehabilitadores que se registraron con menor frecuencia fueron: la sobredentadura, aumento de reborde y blanqueamiento dental (tabla 5 y 6).

TABLA 5. TRATAMIENTOS REHABILITADORES POR GÉNERO

TRATAMIENTO	MASCULINO	FEMENINO	DATOS PERDIDOS*	TOTAL
Aumento de reborde	13	15	10	38
Alargamiento de corona	245	488	81	814
Osteoplastia	65	86	18	169
Profundidad de vestíbulo	16	40	6	62
Injerto mucogingival	182	283	43	508
Regeneración tisular guiada	23	26	2	51
Injerto óseo	114	187	10	311
Prostodoncia total	618	1,043	143	1,804
Prostodoncia Inmediata	69	104	11	184
Sobredentadura	10	28	9	47
Prostodoncia total transitoria	55	118	3	176
Retenedor de prótesis fija	737	1,543	245	2,525
Retenedor de prótesis removible	1,082	2,310	369	3,761
Póntico de prótesis fija	825	1,408	218	2,451
Póntico de prótesis removible	1,533	3,309	581	5,423
Póntico de prótesis parcial	116	189	2	307
Unidad de fijas	1,349	2,592	474	4,415
Unidad de removibles	2,702	5,934	897	9,533
Prótesis infantil	35	30	4	69
Ortodoncia Aparatología funcional	1,225	1,344	275	2,844
Blanqueamiento dental	7	25	1	33
Otro tratamiento	228	269	53	550
	11,249	21,371	3,455	36,075

Fuente: Base TRECLIP 2007-08

*Datos en los cuales no reportó sexo y edad del paciente

TABLA 6. TRATAMIENTOS REHABILITADORES POR CATEGORÍA DE EDAD

TRATAMIENTO	1 A 10 AÑOS	11 A 20 AÑOS	21 A 30 AÑOS	31 A 40 AÑOS	41 A 50 AÑOS	51 A 60 AÑOS	61 A 99 AÑOS	DATOS *	
								PERDIDOS	TOTAL
Aumento de reborde	0	3	2	4	9	3	7	10	38
Alargamiento de corona	17	50	95	127	171	144	129	81	814
Osteoplastia	0	3	15	13	37	36	47	18	169
Profundidad de vestíbulo	0	5	8	3	18	14	8	6	62
Injerto Mucogingival	5	13	69	63	146	119	50	43	508
Regeneración tisular guiada	3	2	7	8	12	11	6	2	51
Injerto óseo	7	5	22	50	112	68	37	10	311
Prostodoncia total	10	2	3	4	117	337	1,188	143	1,804
Prostodoncia Inmediata	1	2	0	7	26	45	92	11	184
Sobredentadura	0	0	0	0	3	8	27	9	47
Prostodoncia total transitoria	0	0	0	6	25	25	117	3	176
Retenedor de prótesis fija	66	34	139	421	690	580	350	245	2,525
Retenedor de prótesis removible	84	12	96	335	743	1,067	1,055	369	3,761
Póntico de prótesis fija	47	34	88	378	679	564	443	218	2,451
Póntico de prótesis removible	101	6	74	412	1,070	1,395	1,784	581	5,423
Póntico de prótesis parcial	13	0	3	3	106	60	120	2	307
Unidad de fijas	117	71	189	773	871	1,123	797	474	4,415
Unidad de removibles	212	18	167	749	1,978	2,576	2,936	897	9,533
Prótesis infantil	65	0	0	0	0	0	0	4	69
Ortodoncia Aparatología funcional	2,230	339	0	0	0	0	0	275	2,844
Blanqueamiento dental	0	0	13	4	8	6	1	1	33
Otro tratamiento	160	39	39	59	96	62	42	53	550
	3,138	638	1,029	3,419	6,917	8,243	9,236	3,455	36,075

Fuente: Base TRECLIP 2007-08

*Datos en los cuales no se reportó sexo y edad del paciente

9. DISCUSIÓN

El programa TRECLIP tiene como objetivo contabilizar el número de tratamientos que se realizan dentro de la Facultad de Odontología, tanto en el edificio central como en las clínicas periféricas. El conteo de tratamientos realizados dentro de la Facultad es importante por control, cuestiones administrativas e incluso académicas, ya que en la realización de tratamientos va inmerso el aprendizaje de los alumnos.

Los resultados de esta tesina presentan los tratamientos totales por género y categoría de edad, que fueron realizados en las clínicas de pregrado de la Facultad de Odontología durante el periodo 2007-08.

El número de pacientes reportado en la presente tesina no expresan el total real de los pacientes atendidos, debido a que es solamente un estimado basado en el número de hojas ópticas del ciclo escolar 2007-08, las hojas TRECLIP pueden duplicarse o multiplicarse para un mismo paciente, debido a que es registrado en cada una de las clínicas que fue atendido.

Existen otro tipo de inconvenientes que pueden alterar el registro real del número de tratamientos realizados en la Facultad, entre ellos se encuentra el que algunas veces las hojas no son devueltas para su conteo y/o se cometen errores en el llenado, algunas hojas se maltratan durante la manipulación y se dificulta o nulifica su lectura. Esto se traduce de un 8 a un 10% de información perdida.

Actualmente ya existen sistemas electrónicos como el Expediente Clínico Electrónico (ECE) el cual es un sistema creado solo como una herramienta de administración y facturación de procedimientos médicos, el ECE actualmente proporciona una oportunidad para evitar errores médicos, reducir costos y mejorar la atención médica de los

pacientes.¹⁵ Algunas ventajas del uso del ECE son la disponibilidad de datos de manera inmediata, independientemente de la ubicación geográfica de la información, el uso de un lenguaje estandarizado que mejore la comunicación entre profesionales de la salud, ayudando en la toma de decisiones de manera inmediata, con relación a la atención médica de los pacientes y facilitando el seguimiento de patrones de diagnóstico y tratamiento de enfermedades.¹⁵ Odontólogos y Facultades de Odontología en Estados Unidos han empezado a adoptar un ECE, dentro de un proyecto supervisado por la Asociación Dental Americana (ADA). El ECE se perfecciona día a día, y avanza como una herramienta transcendental e indispensable en el área de la salud y la investigación biomédica, siendo la odontología parte importante del sistema de atención de salud en todo el mundo, es primordial considerar las aplicaciones de un ECE para este ámbito de atención.¹⁵

El desarrollo de un sistema electrónico de registro dentro de la Facultad de Odontología facilitaría el trabajo que desarrolla el programa TRECLIP evitando errores humanos, sistematizando los procedimientos y obteniendo datos precisos como el número de pacientes atendidos.

Tratamientos preventivos

En el análisis de los tratamientos que se realizaron con mayor frecuencia dentro de la Facultad de Odontología fueron los tratamientos preventivos (45%) aunque estos datos parecerían los ideales, estamos conscientes de que los tratamientos preventivos que se realizaron con mayor frecuencia son el pulido dental, técnica de cepillado y control personal de placa dado principalmente como resultado de la ruta clínica que se le marca al paciente al ingresar a admisión y no por iniciativa propia de los pacientes.

Se debe concientizar a la población sobre el costo-beneficio de la prevención ya que permiten obtener mayores y mejores resultados con menor esfuerzo y recursos invertidos, tanto por eficiencia técnica como por motivación humana. Los problemas bucales pueden prevenirse o diagnosticarse precozmente; minimizando así las consecuencias simplificando el tratamiento a realizarse y reduciendo drásticamente los costos. La prevención en odontología esta basada en métodos de enseñanza de higiene bucodental sencillos, que son económicos, por lo tanto la prevención da un excelente beneficio al paciente evitando la aparición de problemas graves y disminuyendo costos. En odontología la prevención debe ser lo más importante para el control y reducción de las enfermedades de mayor prevalencia en la cavidad bucal.

Por otro lado, las categorías en las que se presentó una mayor frecuencia de tratamientos preventivos fueron la de 1 a 10 años y 11 a 20 años, esto puede ser atribuido a que en estas categorías se encuentran los niños y adolescentes a quienes se encuentra enfocada la prevención y educación para la salud. Pero no se debe dejar de lado a las personas adultas, se debe concientizar sobre la importancia de la prevención y no solo la restauración y rehabilitación, la categoría con menor frecuencia de tratamientos preventivos fue la de 61 a 99 años, este dato puede deberse a que gran número de estos pacientes asisten solicitando prótesis total.

La asistencia a los servicios de salud en la población es un tema que preocupa, regularmente el uso de los servicios es poco o nulo en los niveles preventivos, regularmente los pacientes asisten a los servicios médicos solicitando atención de urgencia, buscando resolver problemas agudos. Esto se debe a que la promoción y prevención no han logrado un puesto específico en lo sanitario. Sin embargo, dos obstáculos siguen interponiéndose: el primero, tiene que ver con el

gran peso que aun tiene el componente curativo en los sistemas de salud, el cual opaca en mucho la labor desarrollada desde los otros componentes; y el segundo, tiene que ver con la confusión y cierta sutil rivalidad que se ha generado entre promoción y prevención lo que ha llevado a que se sobrepongan acciones y por lo tanto se impida el despliegue de estas dos dimensiones del accionar en salud.¹⁶ Se debe superar la visión asistencial-curativa de los sistemas de salud para lograr la prevención y promoción de la salud y que logre hacer un trabajo conjunto en beneficio del paciente.¹⁶ En odontología como vimos también en los datos reportados en esta tesina. Este panorama no es tan diferente, debido a que la mayoría de la población acude al dentista principalmente cuando tiene dolor o presenta un problema específico, y es reducido el porcentaje de quienes acuden a chequeos preventivos. Las razones son atribuidas a varios factores, entre los que se encuentran la falta de educación y promoción en materia de prevención odontológica y los altos costos que implica el tratamiento bucal. Acudir a la atención odontológica cuando el problema esta latente es un error, si los pacientes asistieran a chequeos periódicos no llegarían a niveles de enfermedad y se ahorrarían dolor y dinero.

La prevención debe ser lo más importante para poder realizar acciones dirigidas a eliminar los factores de riesgo ya que estos se presentan como características que le confieren al individuo cierto grado de susceptibilidad para contraer enfermedad y alteración de la salud.¹⁷

En cuanto a la distribución de los tratamientos se observo que las mujeres de 21 a 50 años fueron a quienes con mayor frecuencia se les realizaron tratamientos curativos y restauradores, como amalgama, resina e incrustaciones; La asistencia a los servicios es mayor entre las mujeres, esto se puede deber a ciertos factores: mayor disponibilidad de tiempo, menor tolerancia al dolor, mayor interés, cuidado e importancia de la imagen.¹⁸ Este dato se ve reflejado en las clínicas de

la Facultad de Odontología, donde el porcentaje de asistencia fue mayor entre las mujeres que entre los hombres.

Tratamientos curativos y/o restauradores

En cuanto a los tratamientos curativos y restauradores estos presentan también una alta demanda, casi a la par de los preventivos, ocupando el segundo lugar en registro del total de los tratamientos que se realizaron en las clínicas de pregrado de la Facultad de Odontología, los tratamientos más realizados fueron amalgamas, resinas, extracciones e incrustaciones; estos tratamientos están siendo los más solicitados debido a que en México la prevalencia de caries dental se encuentra entre 70 y 85% en dentición secundaria a la edad de 12 años.¹⁹

En general, la odontología curativa y restauradora es la que tiene mayor peso entre la práctica clínica, esto puede verse reflejado desde los planes y programas de estudio de las diferentes Escuelas y Facultades de Odontología de nuestro país. Asignaturas de importancia para la prevención son Educación para la Salud y Odontología Preventiva y Salud Pública. En la Facultad de Odontología estas asignaturas solamente se imparten dentro de los primeros dos años de la carrera, Educación para la Salud se imparte en el primer año 2 hrs a la semana, la asignatura de Odontología Preventiva y Salud Pública en el primer año se imparte 5 horas a la semana (3 hrs de teoría y 2hrs de clínica), y en el segundo año se imparte 4 horas a la semana (2 hrs de teoría y 2 hrs de clínica). Sin embargo asignaturas curativas y restauradoras como Operatoria Dental se imparte durante tres años de la carrera con mayor número de horas asignadas.

En cuanto a las categorías de edad, en los niños de 1 a 10 años la mayor frecuencia de tratamientos curativos y restauradores que se registraron fueron pulpotomía y coronas acero cromo, esto nos

confirma la alta prevalencia de caries que existe en nuestro país. Datos como los de la Encuesta Nacional de Caries reflejan el CPOD en dientes primarios en escolares de 6 a 12 años en el distrito federal con un promedio de 3.44.²⁰ El CPOD en dientes permanentes en escolares de 6 a 12 años en el Distrito Federal con un promedio de 1.21.²⁰

Tratamientos rehabilitadores

Los tratamientos rehabilitadores fueron los tratamientos con menor registro en las clínicas de pregrado de la Facultad de Odontología. Entre estos los más realizados fueron prótesis removibles, prótesis fija y aparatología funcional. En la categoría de 1 a 10 años se clasifica a los aparatos funcionales (removibles funcionales y activos, aparatología para hábitos) como un tratamiento rehabilitador, debido a esto existe una mayor frecuencia en el registro de tratamientos rehabilitadores en esta categoría. En pacientes de 31 a 60 años tuvieron en común que los tratamientos con mayor frecuencia registrados fueron prótesis fijas y prótesis removibles. Los tratamientos protésicos son los más registrados, en estos datos se ve reflejada la falta de atención y prevención en las edades adultas, en la categoría de 61 a 99 años los tratamientos rehabilitadores de mayor registro fueron prótesis removible y protodoncia total. Así mismo podemos sugerir que la falta de atención y prevención entre los pacientes de edades adultas son la razón de tratamientos rehabilitadores debido a que han perdido la mayoría de las piezas dentarias por falta de higiene y atención adecuada.

En este análisis se observó que existen tratamientos que no se realizaron con frecuencia en las clínicas de pregrado de la Facultad de Odontología en el ciclo escolar 2007-08 como regeneración tisular guiada y blanqueamiento dental, es probable que esto sea debido a que son costosos; o bien algunos otros tratamientos casi no se realizan

porque se ignora en que consiste el tratamiento ej. apexogénesis y apexificación; y algunos otros tratamientos por ser más especializados ej. citología exfoliativa, cirugía periapical y férula por fractura no se realizan y se remiten a otras instancias como posgrado.

Sin embargo, también existen tratamientos que son de muy alta demanda dentro de las clínicas de pregrado de la Facultad de Odontología como amalgamas, resinas y extracciones debido a su bajo costo en comparación con los costos de otras instituciones públicas y privadas.

CONCLUSIONES

1. El total de tratamientos en las clínicas de pregrado de la Facultad de Odontología del ciclo escolar 2007-08 fue de 250,562.
2. Los pacientes femeninos (57%) son los que presentan mayor asistencia a la atención odontológica brindada por las clínicas de pregrado de la Facultad de Odontología durante el ciclo escolar 2007-08.
3. Los tratamientos de mayor registro de las clínicas de pregrado de la Facultad de Odontología del ciclo escolar 2007-08 fueron los tratamientos preventivos (111,669) los cuales equivalen al 45% del total de los tratamientos.
4. Los tratamientos curativos y restauradores registrados en las clínicas de la Facultad de Odontología del ciclo escolar 2007-08 fueron (102,818) que representaron el 41% del total de los tratamientos registrados.
5. Los tratamientos rehabilitadores registrados en las clínicas de pregrado de la Facultad de Odontología del ciclo escolar 2007-08 fueron (36,075) que representaron el 14% del total de los tratamientos registrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Pavón P. Gogeoascoechea M. La importancia de la Administración en salud. Rev Méd UV 2004; 4(1): 13-16 Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=134&id_seccion=2183&id_ejemplar=3395&id_articulo=32932
- ² Sáenz L. Administración de Servicios de Salud. 2da edición, Costa Rica, Edit EUNED 2003; 38-39.
- ³ Bouza A. Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. Rev Cub Salud pública 2000; 26 (1): 53-54.
- ⁴San Martín H. Administración en Salud Pública. La Prensa Médica Mexicana 1998; 212-214
- ⁵ Evaluación de Calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la corporación merideña de salud en el municipio libertador del estado de Mérida 2005. Acta Odontológica Venezolana. 2007; vol 42 2:2
- ⁶ Fernández O. Gestión de Calidad en Servicios Odontológicos. Facultad de Odontología Universidad de Buenos Aires.2008; 2. Disponible en: <http://www.intramed.net/UserFiles/archivos/gestion.pdf>
- ⁷Barrientos C. Atiende el IMSS a más de cuatro millones por enfermedades bucales. El Siglo de Torreón 2007. Disponible en: <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/308368.atiende-el-imss-a-mas-de-cuatro-millones-por.html>
- ⁸Comunicado IMSS N°. 915-04-08/BC/DVE. Portal IMSS 2008. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/B1C7EDA1-110C-48C2-9652-665D48986C16/0/COM44915BC073METASPRIMERASEMANASALUD BUCAL.doc>
- ⁹ Sifuentes J. Buscan Disminuir incidencia de caries y enfermedades bucales. Portal ISSSTE. Disponibles en:

<http://www.issste.gob.mx/website/comunicados/nosotros/abril2000/buscan.html>

¹⁰ Leguízamo G. Ofrece el ISSSTE servicios dentales de alta calidad. Portal ISSSTE. Disponible en:

<http://www.issste.gob.mx/website/comunicados/nosotros/sep/Dentales.html>

¹¹ Portal del Gobierno del Estado de Sinaloa. 2008. Disponible en:

URL: <http://www.sinaloa.gob.mx/index.php/areas-de-gobierno/secretarias/salud/93-noticias-generales/67-inauguran-primerasemana-nacional-de-salud-bucal-2008-en-san-ignacio>

¹² Ley General de Salud. Leyes y Códigos de México. México, D.F.: Editorial Porrúa; 2000.

¹³ Gaceta del Senado de la República, LX legislatura. No. 20, año 2008, jueves 03 de Abril, 2º año de ejercicio, Segundo Periodo Ordinario. Consulta: 21 de Mayo de 2009.

¹⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998. Expediente Clínico. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación; 30 de septiembre de 1999.

¹⁵ Tapia J. El expediente clínico electrónico. Rev Odontológica Mexicana 2010; vol 14 (2) 76-77

¹⁶ Eslava JC. Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. Rev Salud Pública Bogotá 2002; vol 4 1-2

¹⁷ Rodríguez R. Traviesas E. Lavandera E. Duque M. Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. Rev Cub de estomatología. 2009; 46 (2) 1-2

¹⁸ Luna P. El Dolor también tiene sexo. El País.com. 2008. Disponible en:

<http://www.madrimasd.org/informacionidi/noticias/noticia.asp?id=36880>

¹⁹ Medina CE, Maupomé G, Ávila L, Pérez R, Pelcastre B, Pontigo AP. Políticas de Salud Bucal en México: disminuir las principales enfermedades. Una descripción. Rev Biomed 2006; 17:269-286.

²⁰ Encuesta Nacional de Caries Dental 2001. Secretaria de Salud; 32-66.

15. TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS														FIRMA DEL PROFESOR		CLAVE PROF.	
LABIO		VESTIBULO		MUC. YUGAL		ENCIA		PALADAR		PISO BOCA		LENGUA		PROC. ALVEOLAR			
SUP.	INF.	SUP.	INF.	DER.	IZQ.	SUP.	INF.	DURO	BLANDO	ANT.	POS.	VENTRE	DORS.	SUP.			
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6			6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7			7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8			8
														0	7		
														1	8		

16. TRATAMIENTOS DE CIRUGÍA DENTOALVEOLAR														FIRMA DEL PROFESOR		CLAVE PROF.												
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28													
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6			7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7			8
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			9

17. TRATAMIENTOS ENDODÓNICOS														FIRMA DEL PROFESOR		FIRMA DEL ALUMNO	CLAVE PROF.												
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28														
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4				5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5				6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6				7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7				8
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				9

18. TRATAMIENTOS PROTÉSICOS														FIRMA DEL PROFESOR		CLAVE PROF.												
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28													
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6			7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7			8
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			9

19. PRÓTESIS INFANTIL														FIRMA DEL PROFESOR		CLAVE PROF.												
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28													
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6			7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7			8
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			9

20. COLOCACIÓN DE APARATOS ORTODÓNICOS Y ORTOPÉDICOS														FIRMA DEL PROFESOR		CLAVE PROF.
Mantenedor de espacio				Removibles funcionales				SI		FIRMA DEL PROFESOR						
FIJO		SUPERIOR		INFERIOR		Removibles activos		SUPERIOR		INFERIOR						
Unilateral														0		
Bilateral														1		
REMOVIBLE				Aparato para hábito labial												
Unilateral														0		
Bilateral														1		
				Aparato para hábito lingual												
Unilateral														0		
Bilateral														1		
				Aparato para succión digital												
Unilateral														0		
Bilateral														1		

21. TRATAMIENTOS DIVERSOS														FIRMA DEL PROFESOR		CLAVE PROF.
Ajuste oclusal (Desgaste selectivo en niños)		SUPERIOR		INFERIOR		FIRMA DEL PROFESOR										
Guarda oclusal														0		
Férula por fractura														1		
Extracción de supernumerario														0		
Blanqueamiento dental														1		
Otro (especifique en las líneas)														0		
														1		

NOQUEX, S.A. DE C.V. 55 63 29 46 - 56 11 67 01 CLAVE: SRN005E709700