



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**



---

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DEMANDA TOTAL Y SATISFECHA DE LA ATENCIÓN  
DENTAL EN LA CLÍNICA PERIFÉRICA ARAGÓN:  
PERIODO JULIO 2010 A JULIO 2012.  
FO. UNAM 2012

**TESINA**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

*CIRUJANO DENTISTA*

**P R E S E N T A:**

ALEJANDRO GIOVANNI GARDUÑO CÁRDENAS

TUTORA: Mtra. ARCELIA FELÍCITAS MELÉNDEZ OCAMPO

ASESORA: C.D. MARÍA CONCEPCIÓN RAMÍREZ SOBERÓN

MÉXICO, D.F.

2012



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.



## *Agradecimientos*

### ***A Dios***

*Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía.*

### ***A mi mamá Ame***

*Por ayudarme cada día a cruzar con firmeza el camino de la superación, porque gracias a su apoyo y aliento, he llegado a realizar una meta más lo cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir.*

### ***A mi papá Narcí***

*Quien sin escatimar esfuerzo siempre estuvo con aquel impulso, motivación y sabiduría estando presente aún en los momentos más difíciles gracias por ayudarme a conquistar una meta más en mi vida.*

### ***A mi hermana Alma***

*Por ser la mejor cómplice de aquellos sueños y anhelos, que con tu cariño, comprensión has guiado este largo y difícil camino brindando aquella ayuda invaluable por la que estaré eternamente agradecido.*

### ***A mi hermano Jorge***

*Que con su perseverancia, constancia, disciplina y cariño son ejemplo y fuente de inspiración, gracias por darme el aliciente de que aunque las metas estén lejanas estas se pueden alcanzar.*

### ***A mis familiares***

*Gracias a mis sobrinos, tíos y primos que directamente me impulsaron, apoyaron y confiaron en mí para cumplir esta meta en mi vida.*

### ***A mis amigos***

*Que son el mejor testimonio del gran esfuerzo realizado, por compartir su tiempo conmigo y estar en los buenos y malos momentos de mi formación.*



***A la Dra. Arcelia Meléndez***

*Quién sin su comprensión y sabiduría así como sus consejos no hubiera sido posible la realización de este sueño, gracias por depositar su confianza en mí dejando una enseñanza en mí que jamás olvidare.*

***A la Dra. María Concepción Ramírez***

*Por haber formado parte de esta última etapa de mi formación profesional gracias por todo su apoyo, comprensión e instrucción.*

***Al Dr. Basilio Gutiérrez Reyna***

*Quien con su profesionalismo ha brindado el apoyo y las facilidades para la realización del presente estudio que de no ser así no hubiera sido posible, gracias.*

***A la Dra. Blanca E. Ramírez***

*Quien con sus consejos y enseñanzas en mi formación profesional han dejado en mí un legado de constancia y esfuerzo.*

***A la UNAM***

*Por haberme dado el honor y oportunidad de realizar mi formación profesional en sus aulas y clínicas haciendo de esto una aventura inolvidable, gracias por hacer de esto una fábrica de sueños que con el tiempo, constancia y esfuerzo se vuelven realidad.*

***“Por mi raza hablará el espíritu”***



## CONTENIDO

	Página
1. INTRODUCCIÓN	5
2. ANTECEDENTES	7
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
4. JUSTIFICACIÓN	27
5. OBJETIVOS	28
5.1 Objetivo General	
5.2 Objetivos Específicos	
6. METODOLOGÍA	29
6.1 Material y Método	
6.2 Tipo de Estudio	
6.3 Población de Estudio	
6.4 Muestra	
6.5 Criterios de inclusión	
6.6 Criterios de exclusión	
6.7 Variables de estudio	
6.7.1 Variable Independiente	
6.7.2 Variable Dependiente	
6.8 Recursos	
7 RESULTADOS	32
8 CONCLUSIONES	45
9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	50



## **1. INTRODUCCIÓN**

La satisfacción del paciente es tema de debate para las instituciones que prestan servicios de salud; En odontología es base para la recomendación de servicio profesional y posterior reingreso del paciente.

Cuando la atención dental es ofertada por instituciones formadoras de recursos humanos no solo se evalúa la satisfacción del paciente, debe considerarse que el tiempo requerido para esa atención involucra la formación del alumno y hora profesor-enfermera-luz-medicamentos.

El principal objetivo de las Facultades y Escuelas de Odontología es formar Recursos Humanos para la satisfacer las demandas atención oral y que sean capaces de devolver la salud oral.

En el caso de la Facultad de Odontología de la UNAM el Recurso Humano se forma dentro del trinomio, investigación, docencia y servicio enmarcados en intervenciones supervisadas por diferentes Cirujanos Dentistas que cuentan con especialidad, maestría y/o doctorado tanto a nivel licenciatura como a nivel de posgrado.

La Facultad de Odontología de la UNAM cuenta con nueve Clínicas Periféricas que brindan atención dental a la población residente en la zona de influencia de cada una.

En el año de 1971 fue aprobado el proyecto de construcción de las Clínicas Periféricas para la entonces Escuela de Odontología por el H. Consejo Universitario.



El objetivo de dichas era proporcionar atención dental en comunidades marginadas del área metropolitana y zona conurbada iniciando la construcción de las Clínicas Vallejo, Azcapotzalco, Agrícola Oriental y Naucalpan y para el año 1975 se inauguraron las Clínicas Periféricas Aragón, Milpa Alta, Las Águilas y Xochimilco y en 1976 se inauguró la última clínica: Venustiano Carranza.

La evaluación de calidad de la atención ha sido uno de los objetivos importantes a partir de las dos últimas administraciones por lo que el objetivo del presente estudio es presentar un método de evaluación de las demandas generadas por la población de influencia de la Clínica Periférica Aragón como indicador de calidad.



## **2. ANTECEDENTES**

### **2.1 OFERTA**

Esta se define en términos generales como el número de unidades de un determinado bien o servicio que los vendedores están dispuestos a vender a determinados precios. En términos de salud oferta se define como el conjunto de servicios disponibles para ser utilizados por la población, ya sea de forma gratuita o mediante el pago de una determinada cantidad de dinero. Para el caso concreto de un servicio que se piensa ofrecer, el análisis de oferta se traduce, en gran medida, en estudio de la competencia actual o potencial de dicho servicio.<sup>1, 2</sup>

### **2.2 DEMANDA**

Se define como aquella petición, solicitud o reivindicación<sup>3</sup>, o bien se puede conceptualizar como el número de unidades de un determinado bien o servicio que los consumidores están dispuestos a adquirir durante un periodo determinado de tiempo y según determinadas condiciones de precios, calidad, ingresos, gusto del consumidor etc.<sup>1, 2</sup>

#### **2.2.1 DEFINICIONES DE DEMANDA**

- **Demanda efectiva** = enfermos que utilizaron los servicios de salud
- **Demanda reprimida** = sub-valoración de la enfermedad
- **Demanda encubierta** = barreras de entrada (se declaran enfermos pero no utilizan los servicios)



- **Demanda potencial** = demanda efectiva + demanda reprimida + demanda encubierta.<sup>4</sup>

### **2.2.2 DEMANDA TOTAL**

Se define como la cantidad y calidad de bienes y servicios que pueden ser adquiridos por un consumidor (demanda individual) o por el conjunto de consumidores (demanda total o de mercado), en un momento determinado.<sup>5</sup>

## **2.3 DEMANDA EN SERVICIOS DE SALUD**

Es la percepción de la necesidad de atención de salud para prevenir, tratar o rehabilitar alguna situación que haya quebrantado la salud de las personas. Esta necesidad responde a factores físicos (por ejemplo, accidente, embarazo, enfermedad) o factores ligados al ciclo de vida.<sup>4</sup>

### **2.3.1 CANTIDAD DE DEMANDA DE SALUD**

Nivel de cuidados de salud que una persona desea adquirir.<sup>5</sup>

### **2.3.2 NATURALEZA DE LA DEMANDA EN SERVICIOS DE SALUD**

La demanda de servicios de salud es irregular e impredecible. Los cuidados médicos sólo brindan satisfacción ante una enfermedad, es decir, ante una desviación del estado normal de una persona. Las personas poseemos algunos grados de libertad para alterar nuestros riesgos; a pesar de ello, la enfermedad puede abatirnos, aún contra nuestra voluntad.

Esta aleatoriedad nos lleva a pensar que la demanda por servicios médicos está asociada con una probabilidad relativamente alta de disminuir nuestra integridad personal.



Por eso, existe un riesgo de muerte o de incapacidad parcial o total para desarrollar nuestra capacidad de generar ingresos.

**El odontólogo cumple un doble rol:** por un lado actúa en interés del paciente y, por otro, en función de su propio interés, como un oferente del servicio. Por ello, puede inducir demanda y el paciente acudirá al médico tantas veces como éste lo solicite. Por lo que se considera tiene la **“capacidad de inducir”** afirma que los odontólogos producen demanda por sus propios servicios.<sup>6</sup>

### **2.3.3 CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA EN SERVICIOS DE SALUD**

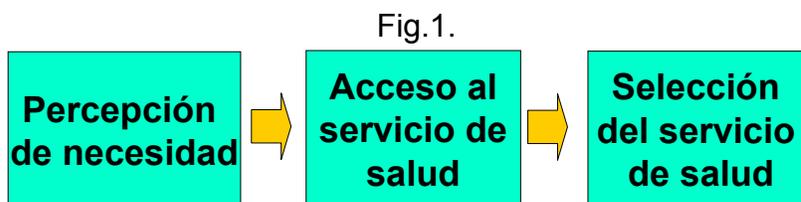
- **Tendencia a priorizar la salud sobre los demás bienes.** Se da la tendencia a asignar a los bienes de salud una utilidad superior a la real, con lo que nuestras decisiones racionales quedan distorsionadas. Se induce al sobre consumo de las prestaciones de salud, al tiempo que pueden aumentar los riesgos de iatrogenias.
- **Desconocimiento de las formas de satisfacer la necesidad.** En salud, desconocemos la naturaleza exacta de la necesidad (diagnóstico) y también las prestaciones de salud que contribuirían a resolverla (terapias), lo que nos hace dependientes del proveedor.
- **Incentivos sobre el consumo y exceso de gasto.** La tendencia a consumir más prestaciones de salud genera

presiones alcistas en los precios unitarios o aranceles, y ello significa un exceso de gasto.<sup>6</sup>

### 2.3.4 MODELO PARA ESTIMAR LA DEMANDA

Los tipos de servicios que demandan los miembros del hogar son cualitativamente distintos, la demanda de servicios se comporta de manera simétrica a los movimientos de tarifas, demostrando discontinuidades en su función de comportamiento. Se explica por la condicionalidad de estar enferma.<sup>2</sup>

La demanda de servicios está asociada a una decisión secuencial por parte de las personas. En una primera etapa se decide si se busca o no el servicio de salud, lo cual está condicionado a que se perciba un síntoma de enfermedad, se sufra un accidente, o se requiera de controles preventivos.<sup>5</sup> (Fig.1.)



Fuente: Directa

#### 2.3.4.1 MODELO DE PERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD

Existe un patrón diferenciado de auto-reporte de enfermedad que varía según el nivel de riesgo del individuo vinculado a condiciones de vida, su posición dentro del ciclo vital (edad), condiciones socioeconómicas del individuo tales como sexo, nivel de educación, condición de empleo, condición de su hogar, status económico, zona geográfica a la que pertenece, entre otros factores. La probabilidad de auto-reportarse enfermo



es mayor en las mujeres y en los que tienen más edad. En los hogares con jefes de hogar de sexo femenino y con menor nivel educativo tienen menor probabilidad de auto-reportarse enfermos. En cuanto a las variables presupuestales, la probabilidad de auto-reportarse enfermo es mayor en los que tienen seguro, y en los hogares con mayores tasas de dependencia.<sup>7</sup>

La demanda de salud es esencialmente curativa. Por lo tanto, el acceso del individuo a los distintos establecimientos de salud serán observadas sólo si el individuo decide declararse enfermo de su excedente como consumidor y de sus utilidades.<sup>6</sup>

#### **2.3.4.2. FACTORES QUE AFECTAN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

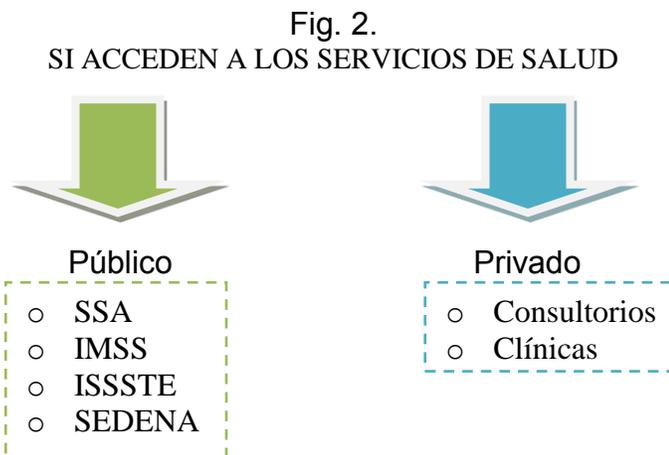
Los factores individuales que afectan el uso de servicios de salud son:

- Edad: El crecimiento de la población total y de la población de la 3ª edad constituirá el factor más significativo del incremento en demanda de servicios de salud en relación con el aumento en la esperanza de vida a nivel mundial.<sup>8</sup>
- Sexo: En donde existe una importante inequidad de género en ingreso, situación socioeconómica y laboral, acceso a la utilización de servicios de salud y financiamiento de la salud. A pesar que el nivel educacional, medido por los años de escolaridad es similar en ambos
- sexos, hay una notoria inequidad por sexo relativo a la situación económica y laboral.<sup>9</sup>

- Nivel de instrucción del jefe del hogar: Los hogares con jefes del hogar de sexo masculino y con mayor nivel educativo utilizan más los servicios de salud.
- Personas afiliadas a algún tipo de seguro
- Mayor gasto per-cápita tienen mayor probabilidad de utilizar servicios de salud.
- Lugares con mayores tasas de dependencia, mayor tarifa de servicios y con mayor riesgo social tienen menor probabilidad de utilizar los servicios de salud.
- La tarifa de servicios de salud interactúa con el nivel de pobreza. Los hogares de extrema pobreza con mayores tarifas reportan menos que están enfermos, ocurre lo contrario cuando interactúa la tarifa con los no pobres.<sup>7</sup>

### 2.3.4.3 MODELO DE SELECCIÓN DE PROVEEDORES

Se identifican las determinantes o criterios que intervienen en las decisiones de los individuos para elegir un determinado establecimiento de salud, condicionado a que se tiene acceso a los servicios de salud, así como a su respectiva probabilidad condicional de elegir un establecimiento dado al que se tiene acceso. En este se considera dos tipos de proveedores público y privado.<sup>6</sup> (Fig.2.)



Fuente Directa



## **2.4 OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DENTAL EN MÉXICO**

En los últimos años el país experimenta una etapa de transición, la cual se caracteriza por tener dos vertientes: por un lado, presenta cambios en la estructura demográfica y, por el otro, modificaciones en los patrones epidemiológicos.<sup>10</sup> La intervención del Estado para desarrollar la salud, como parte importante para el logro del bienestar de la población y una de las razones de ser del Estado, hace que éste intervenga para que toda la población logre o intente convertirse en demanda por servicios de salud, así permite y desarrolla los seguros privados y públicos de salud e interviene como proveedor de servicios de salud y financiador de los mismos.

Ello supone características en el comportamiento de la persona para obtener servicios de salud, que se incluyen como otros determinantes de la demanda y que pueden a veces ser muy importantes para el análisis de dicha demanda.<sup>11</sup>

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



e individualmente sus médicos, sanatorios y medicamentos, y abonando los honorarios y gastos correspondientes de su propio patrimonio.<sup>12</sup>

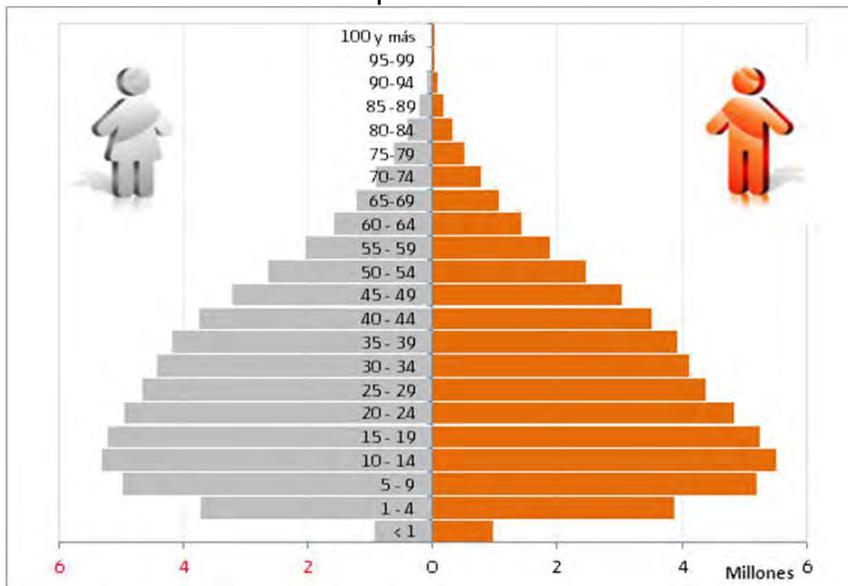
Gómez De León (1995) realizó un estudio econométrico, relacionando lo anteriormente citado, el trata sobre la demanda de servicios ambulatorios en México, entre los principales resultados de esta investigación destaca que la actual distribución de los recursos de salud implica importantes desigualdades en su acceso, indica que la población derechohabiente de la seguridad social prefiere pagar precios más altos con el fin de recibirlos servicios de salud privados y por último el autor considera que la transición demográfica tendrá grandes efectos sobre la demanda de los servicios de salud.<sup>10</sup>

#### **2.4.1 POBLACIÓN MEXICANA (DEMANDANTE)**

México experimenta un proceso de cambio que implica múltiples transiciones en las esferas económica, social, política, urbana, epidemiológica y demográfica. De acuerdo con los resultados preliminares del XIII Censo de Población y Vivienda 2010, la población en nuestro país es de 112, 322,757 habit.

El rápido crecimiento en la senectud se hará evidente (60 años o más) conforme avance el presente siglo. La población de la tercera edad se mantendrá en continuo crecimiento, aumentando: 76.3 por ciento de 2000 a 2015, 83.3 por ciento en los tres lustros siguientes y 63.2 por ciento en los últimos dos decenios. Así, el número de los adultos mayores en el país se cuadruplicará al pasar de 6.7 millones en 2000 a 36.5 millones en 2050. Requiriendo atención dental.<sup>13</sup> (Gráfica 1)

Gráfica 1. Pirámide poblacional en México 2000



Fuente: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

#### 2.4.2 OFERTA DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN MÉXICO

En los últimos años el país experimenta una etapa de transición, la cual se caracteriza por tener dos vertientes: por un lado, presenta cambios en la estructura demográfica y por el otro, modificaciones en los patrones epidemiológicos.

Los servicios odontológicos en México son proporcionados tanto por el Sector Público como por el Privado. De acuerdo con el Censo General de Población de 2000, para una población de 97, 483,412 habitantes, existían en México 89,036 profesionales con formación en odontología.<sup>13</sup> Uno de los principales indicadores que se toman en cuenta para la planeación de los servicios de salud, es la proporción de odontólogos por habitantes (densidad). Los recursos humanos juegan un papel fundamental en la prestación de servicios de salud a la población. Los planificadores de salud y los tomadores de decisio-



nes tienen que asegurarse de que exista el número indicado de personas, con las habilidades necesarias, en el lugar correcto y en el momento oportuno para ofrecer los servicios conforme a las necesidades de salud, a un costo asequible.<sup>13</sup>

Del total de consultas otorgadas por el Sector Salud en el 2009 (112, 852,415 consultas) el 7.7% fueron odontológicas, si bien este número es bajo, hay que considerar que existe un menor número de dentistas en comparación con el número de médicos generales. Asimismo, las consultas diarias otorgadas por el odontólogo suelen ser menores debido a que además de realizar el diagnóstico y tratamiento farmacológico, se llevan a cabo actividades de restauración para rehabilitar la función estomatológica.<sup>13</sup> (Cuadro 1) (Cuadro Anexo 1, 2, 3, 4)

**Cuadro 1**  
**Consulta externa y odontológica del Sistema Nacional de Salud 2000-2008.**

Estados Unidos Mexicanos	Consulta externa		
	Total	Odontológica	Porcentaje
2000	237.961.510	12.061.106	5,07
2001	245.682.456	12.248.452	4,99
2002	252.060.576	12.085.033	4,79
2003	251.957.535	12.002.008	4,76
2004	256.736.250	12.674.569	4,94
2005	268.366.384	12.936.911	4,82
2006	274.293.443	13.686.743	4,99
2007	277.768.606	14.499.436	5,22
2008	283.511.038	15.267.015	5,38

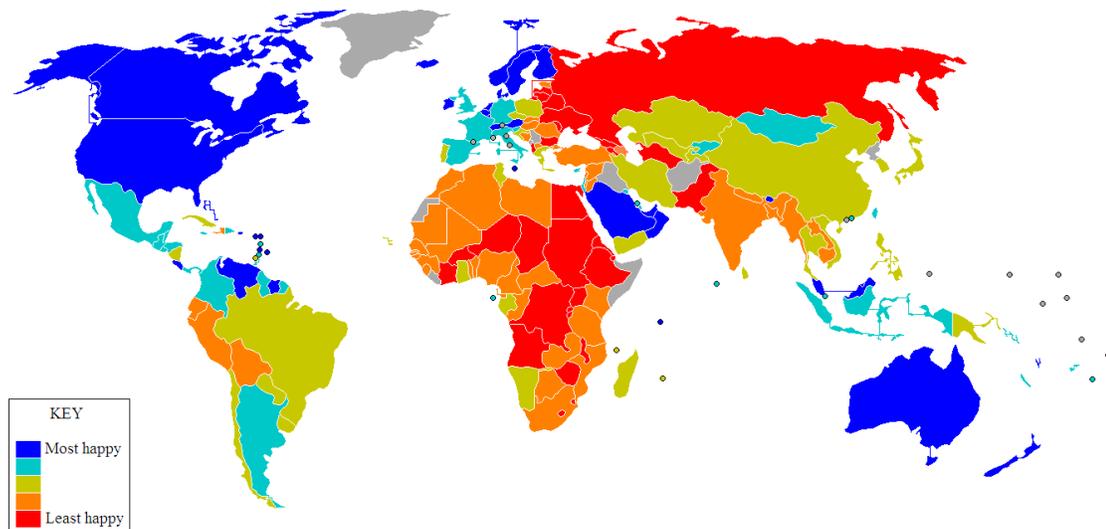
Fuente: SSA/SINAIS/Boletín de Información Estadística 2000-2008

## 2.5 SATISFACCIÓN

Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad. Adrian White, psicólogo analítico analizó en el 2007 información publicada por la UNESCO, OMS, Fundación de Nuevas Economías entre otros en donde analizó alrededor de 100 estudios que a su vez cuestionaron a más de 80000 personas alrededor del mundo.

En este cálculo la satisfacción se relaciona con la salud, la riqueza y el acceso a educación básica, siendo una medición directa de la felicidad en diferentes naciones.<sup>15</sup> (Mapa 1)

Mapa 1. Índice de satisfacción a nivel mundial.



*Fuente: Satisfaction with Life Index Map – Map was published in White, A. (2007). A Global Projection of Subjective Well-being: A Challenge To Positive Psychology? Psychtalk 56, 17-20.*

### 2.5.1 JERARQUÍA DE LAS NECESIDADES DE MASLOW

Abraham Maslow (1943) planteó que todas las necesidades humanas no poseen la misma fuerza o imperatividad para ser

satisfechas, dicho enfoque sobre la motivación es uno de los más difundidos, ya que lo llevaron a estructurar las necesidades que el hombre experimenta, con base en una jerarquía, haciendo que los humanos reaccionen de conformidad con la necesidad dominante en un momento determinado, estableciendo que la motivación está en función de la satisfacción que debe alcanzarse prioritariamente. La teoría de las Necesidades, se concentra en lo que requieren las personas para llevar vidas gratificantes, las personas están motivadas para satisfacer distintos tipos de necesidades clasificadas con orden jerárquico.<sup>16</sup> (Fig. 4.)

Fig. 4. Pirámide de las jerarquías de las necesidades de Maslow



Fuente: <http://www.negocios1000.com/2012/06/teoria-de-maslow-en-recursos-humanos.html>

- **Básicas o fisiológicas:** son las necesidades básicas para el sustento de la vida humana, tales como alimentos, agua, calor, abrigo y sueño. Según Maslow, en tanto estas necesidades no sean satisfechas en el grado indispensable para conservación de la vida, las demás no motivarán a los individuos.



- **Seguridad:** son las necesidades para librarse de riesgos físicos y del temor a perder el trabajo, la propiedad, los alimentos o el abrigo.
- **Sociales (de afiliación o pertenencia):** dado que los seres humanos son seres sociales, los individuos experimentan la necesidad de pertenencia, de ser aceptados por los demás.
- **Estimación:** de acuerdo con Maslow, una vez que las personas satisfacen sus necesidades de pertenencia, tienden a desear la estimación tanto propia como de los demás. Este tipo de necesidad produce satisfacciones como poder, prestigio, categoría y seguridad en uno mismo.
- **Autorrealización.** Maslow consideró a ésta como la necesidad más alta de su jerarquía. Se trata del deseo de llegar a ser lo que se es capaz de ser; de optimizar el propio potencial y de realizar algo valioso.<sup>16</sup>

## 2.5.2 MOTIVACIÓN

Se define como el señalamiento o énfasis que se descubre en una persona hacia un determinado medio de satisfacer una necesidad, creando o aumentando con ello el impulso necesario para que ponga en obra ese medio o esa acción, o bien para que deje de hacerlo. La motivación es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta.

### 2.5.2.1 CICLO MOTIVACIONAL

Si enfocamos la motivación como un proceso para satisfacer necesidades, surge lo que se denomina el ciclo motivacional, cuyas etapas son las siguientes:



1. **Homeostasis.** Es decir, en cierto momento el organismo humano permanece en estado de equilibrio.
2. **Estímulo.** Es cuando aparece un estímulo y genera una necesidad.
3. **Necesidad.** Esta necesidad (insatisfecha aún), provoca un estado de tensión.
4. **Estado de tensión.** La tensión produce un impulso que da lugar a un comportamiento o acción.
5. **Comportamiento.** El comportamiento, al activarse, se dirige a satisfacer dicha necesidad. Alcanza el objetivo satisfactoriamente.
6. **Satisfacción.** Si se satisface la necesidad, el organismo retorna a su estado de equilibrio, hasta que otro estímulo se presente. Toda satisfacción es básicamente una liberación de tensión que permite el retorno al equilibrio homeostático anterior.

Sin embargo, para redondear el concepto básico, cabe señalar que cuando una necesidad no es satisfecha dentro de un tiempo razonable, puede llevar a ciertas reacciones como las siguientes:

- A. Desorganización del comportamiento (conducta ilógica y sin explicación aparente).
- B. Agresividad (física, verbal, etc.)
- C. Reacciones emocionales (ansiedad, aflicción, nerviosismo y otras manifestaciones como insomnio, problemas circulatorios y digestivos etc.)
- D. Alineación, apatía y desinterés.<sup>17</sup> (Fig. 5.)



Fuente: <http://ciclog.blogspot.mx/2011/03/el-ciclo-motivacional.html>

#### 2.5.4 PACIENTES SATISFECHOS EN ATENCIÓN DENTAL

La medición de la satisfacción de los pacientes que acuden a un centro sanitario privado, médico y / o quirúrgico, ha de plantearse, desde el punto de vista de la gerencia, como un objetivo básico y constante en el tiempo, pues es una herramienta fundamental de ayuda en la gestión del centro. Se puede plantear bien como parte integrante del sistema de calidad adoptado, o bien de manera individualizada.

La adecuada gestión de dicho cociente conducirá a que el paciente no sólo repita la adquisición de nuestro producto o servicio, sino que nos servirá como agente amplificador gratuito de nuestro centro entre su círculo de familiares y amigos. Asimismo estará dispuesto a pagar más por el valor añadido



percibido, ayudándonos también en la mejora continua del producto o servicio ofertado.

Por el contrario, la insatisfacción del paciente conducirá a que éste no vuelva a acudir a nuestro centro y que, además, actúe como elemento de referencia negativo. Se dice que un paciente satisfecho se lo cuenta a otro posible paciente y que uno insatisfecho se lo hace conocer, al menos, a veinte.<sup>18</sup> La satisfacción del paciente con la atención odontológica se considera uno de los valores deseables de la prestación de un servicio y debe ser uno de los objetivos de los prestadores del mismo. Donabedian lo ha incluido como un elemento que marca el nivel de salud en sí mismo. En la evaluación de la prestación del servicio en atención oral, la satisfacción debe

cubrir el contexto, el proceso y el resultado de la experiencia del paciente con el servicio. Esta misma satisfacción asociada con las características de la prestación de los servicios de salud y con las características individuales. Se ha demostrado que existen conexiones entre la satisfacción y los cuidados previos, la conducta relacionada con la salud, las quejas del tratamiento, el estado de salud y los gastos en salud. Sin embargo, el concepto de satisfacción de satisfacción en relación con la atención dental incluye básicamente una evaluación individual de la experiencia en el cuidado de la salud comparada con un concepto individual estándar.



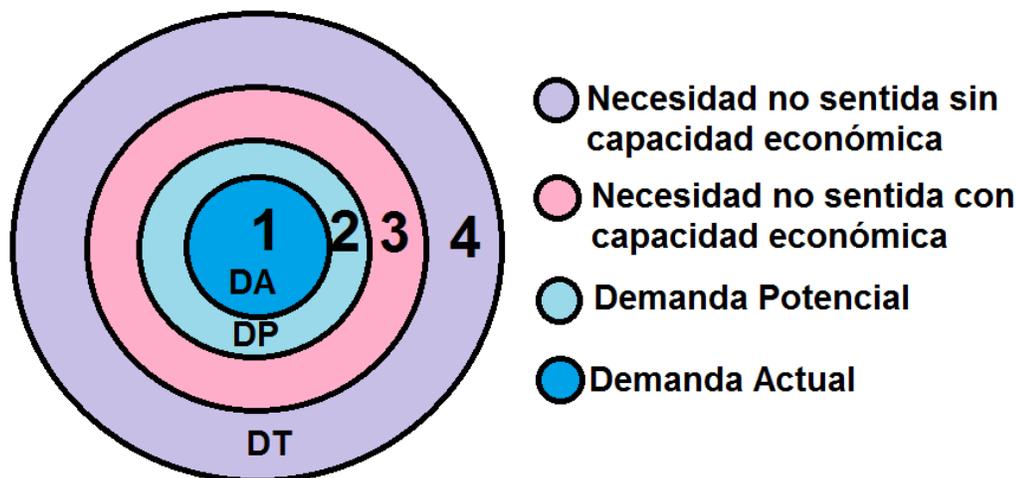
#### **2.5.4.1 SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS DENTALES EN MÉXICO.**

En México se han realizado pocos estudios a lo que satisfacción del paciente se refiere dentro de estos se encuentran dos que llaman la atención. En el primero realizado por el IMSS en el estado de Veracruz en el 2006, en donde se aplicó un cuestionario de seis preguntas a los usuarios del servicio de estomatología mayores de 20 años del género masculino y femenino previamente seleccionados aleatoriamente. Fueron encuestados 3601 usuarios y el 82 % manifestó estar satisfecho con el servicio recibido por parte del dentista y 91 % nunca había considerado presentar una queja. El tiempo de espera menor de 30 minutos y última visita con el estomatólogo durante el último año, fueron las variables relacionadas con la satisfacción, aunque existió alto grado de satisfacción (82%) cercanos a los de Reino Unido, Israel y Noruega (89%), de los usuarios con los servicios de estomatología analizados, sería posible conseguir mejores resultados si pudiera reducirse el tiempo de espera y aumentar el número de usuarios que acuden al año a dichos servicios.<sup>20</sup>

En el segundo realizado por la SSA en la delegación Tláhuac y participaron 96 personas y se cuestionó sobre si su tratamiento fue doloroso es en donde se obtuvieron respuestas menos favorable, aun así en proporción con los cuestionamientos de calidad del servicio esta tuvo una apreciación mayormente favorable. Para medir la satisfacción se clasificaron las respuestas en una escala de puntaje y se

considero a los pacientes como “altamente satisfecho” (más de 80%), “medianamente satisfecho” (60% a 79%), “no satisfecho” (30% a 59%) y muy insatisfechos (menos del 30%).<sup>21</sup>

Fig. 6. Tipos de Demanda.



Fuente: Chiaves M. Odontología Sanitaria. OMS, Fondo del libro revolucionario. Habana. 1979



### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Uno de los graves problemas a los que se enfrenta la evaluación de los servicios de salud dental es la restringida publicación de resultados en cuanto demanda total, necesidad de tratamiento y pacientes satisfechos.

La satisfacción es un concepto que no está suficientemente definido a nivel teórico, y ha sido difícil desarrollar un modelo conceptual comprensivo. Sin embargo, el concepto incluye básicamente una evaluación individual de la experiencia en el cuidado de la salud comparada con un concepto individual estándar. Este proceso comprende dos actividades, una evaluación cognitiva del paciente y una evaluación de la estructura, el proceso y el costo del servicio.<sup>22</sup>

El manejo de indicadores de productividad es de vital importancia para los gastos de una institución prestadora de servicios odontológicos así como analizar el comportamiento y atención de la demanda parcial e integral derivados de la demanda potencial, evaluados por su eficiencia y eficacia.

Las instituciones formadoras de Recursos Humanos centran su evaluación en la productividad de tratamientos pero pocas veces se hace a partir de las altas integrales y ocasionalmente el alumno se justifica con el hecho de la falta de tiempo para cubrir la ruta clínica a seguir, ausencia de pacientes y a la poca importancia o seriedad que toma el paciente a su tratamiento.



En la red se mencionan métodos de evaluación en base al gasto económico y la demanda satisfecha pero el problema radica en que son bases de sistema de salud que prestan servicios de seguridad social y en su mayoría se encuentran en Sudamérica.

La Facultad de Odontología tiene implementado un sistema de información de actividades realizadas en las clínicas periféricas sustentadas por el modelo de evaluación docente pero actualmente no hay método disponible para conocer con certeza el perfil de la demanda, asimismo, manejo de índices que puedan utilizarse en la evaluación de la satisfacción en los pacientes en dicha institución, por lo que el presente estudio se sustenta sobre la siguiente pregunta.

*¿Cuál es el perfil de la demanda y el índice de pacientes satisfechos en la clínica periférica Aragón del periodo julio 2010 a julio 2012?*



### **3. JUSTIFICACIÓN**

El grado de satisfacción de los pacientes es indicador de la gestión y organización existente dentro de una institución en este caso la clínica periférica Aragón, de esta forma la aceptación que manifiesten los pacientes puede servir para la buena o mala recomendación para la institución.

Desde esta perspectiva, la misma satisfacción de los pacientes es indicador de conformidad con los costos respecto al servicio ofrecido, capacidad infraestructural y operacional de la institución pero sobre todo la eficacia y eficiencia en solucionar los problemas de salud bucodental de los pacientes que acuden a la clínica periférica Aragón.

El presente estudio presenta información sobre el perfil de la demanda y necesidades de tratamiento de los pacientes que asistieron a atención dental en la clínica periférica Aragón en el periodo comprendido de julio 2010 a julio 2012, esto permitirá diseñar un método de evaluación factible en base a la cantidad de pacientes satisfechos con su tratamiento considerado como alta integral.

En este sentido se puede decir, que el análisis de la demanda y la satisfacción de los pacientes respecto a la atención recibida recaba información que puede ser de vital importancia en beneficio de la institución, con el propósito de que sea utilizada como modelo práctico de evaluación por parte de la Facultad para solucionar diferentes tipos de problemas administrativos, económicos y de investigación en la Clínica Periférica Aragón UNAM.



## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la demanda total y satisfecha de atención dental realizada en la Clínica Periférica Aragón durante el periodo 2010-2012.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar la demanda total de atención dental recibida durante el periodo 2010-2012.
2. Determinar la proporción de la demanda total que representó la demanda satisfecha.
3. Identificar la demanda satisfecha por los tratamientos indicados en la ruta clínica
4. Determinar el perfil sociodemográfico de la población atendida por edad y sexo.



## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1 MATERIAL Y MÉTODO**

El presente estudio de tipo transversal descriptivo se llevó a cabo en la Clínica Periférica Aragón, en donde se analizaron los expedientes clínicos de los pacientes que recibieron atención dental correspondiente al periodo escolar 2010-2011 y 2011-2012 área de adultos turno matutino.

Se diseñó un formato de tabla en donde se seleccionaba y llenaba el área correspondiente.

Teniendo en cuenta como variables.

- EDAD
- GÉNERO
- DEMANDA DE ATENCIÓN (RUTA CLÍNICA)
- ALTA PARCIAL
- ALTA INTEGRAL

La demanda total se constituyó por el número de pacientes que solicitaron atención a la Clínica, la demanda satisfecha se consideró como la sumatoria de atención especializada solicitada y concluida. El alta integral se consideró como la terminación de toda atención requerida para el paciente.

La información sociodemográfica y las variables asociadas a demanda de atención se presentan en forma de distribución porcentual; la información posteriormente fue vaciada en una base de datos para



posteriormente y en caso de que la variable lo requiera pueda ser graficada para esto se utilizó el programa Microsoft Office Excel y Microsoft Office Word. (Imágenes en anexo)

## **6.2 TIPO DE ESTUDIO**

Transversal descriptivo

## **6.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población de estudio estuvo conformada por escolares, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores de género masculino y femenino que solicitaron atención en la Clínica Periférica Aragón en el área de Clínica Integral de Adultos en el turno matutino en el periodo escolar correspondiente a 2010-2011 y 2011-2012.

## **6.4 MUESTRA**

La muestra se conformo de 864 pacientes que acuden a la Clínica Periférica Aragón. FO. UNAM en el periodo 2010-2012 a atención dental. De estos mismos 315 corresponden al género masculino y 549 al género femenino.

## **6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes masculino y femenino escolares, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores atendidos en el área de clínica Integral de adultos turno matutino en el periodo 2010-2012 con expediente clínico completo realizado correctamente y autorizado previamente.
- Pacientes que siguieron por lo menos una ruta clínica de las ocho posibles.



## **6.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes que cumplan con los criterios de inclusión pero presenten su expediente clínico incompleto.

## **6.7 VARIABLES**

### **6.7.1 VARIABLE INDEPENDIENTE**

- La capacidad instalada y la programación operacional dentro de la Clínica Periférica Aragón.

### **6.7.2 VARIABLE DEPENDIENTE**

- Demanda de atención dental satisfecha.

## **6.8 RECURSOS**

### **6.8.1 RECURSOS HUMANOS**

- Tutora: Mtra. Arcelia Felicitas Meléndez Ocampo
- Asesora: C.D. María Concepción Ramírez Soberón
- C.D. Basilio Gutiérrez Reyna. Jefe de Enseñanza Turno Matutino de la Clínica Periférica Aragón. FO. UNAM
- Tesista

### **6.8.2 RECURSOS MATERIALES**

- Formato de tabla de captura de datos.
- Cámara fotográfica
- Calculadora
- Computadora

### **6.8.3 RECURSOS FINANCIEROS**

- A cargo del tesista



## **7. RESULTADOS**

### **CLÍNICA PERIFÉRICA ARAGÓN. FO. UNAM.**

#### **LOCALIZACIÓN**

La Clínica Periférica Aragón. FO. UNAM fundada en 1974 se localiza al suroriente de la delegación Gustavo A. Madero en el norte del Distrito Federal.

Sus linderos son los siguientes: Al norte con el municipio de Coacalco, al sur con la delegación Cuauhtémoc y Venustiano Carranza, al oriente con los municipios mexiquenses de Ecatepec y Nezahualcóyotl, finalmente al poniente con la delegación Azcapotzalco y los municipios de Tlalnepantla y Tultitlán.

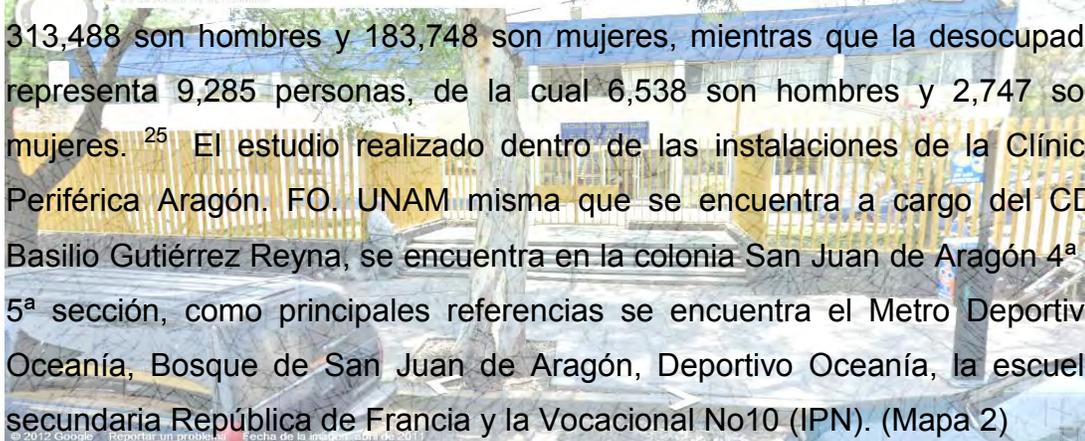
#### **Extensión**

El espacio físico que ocupa esta delegación es de 95 Km<sup>2</sup>.

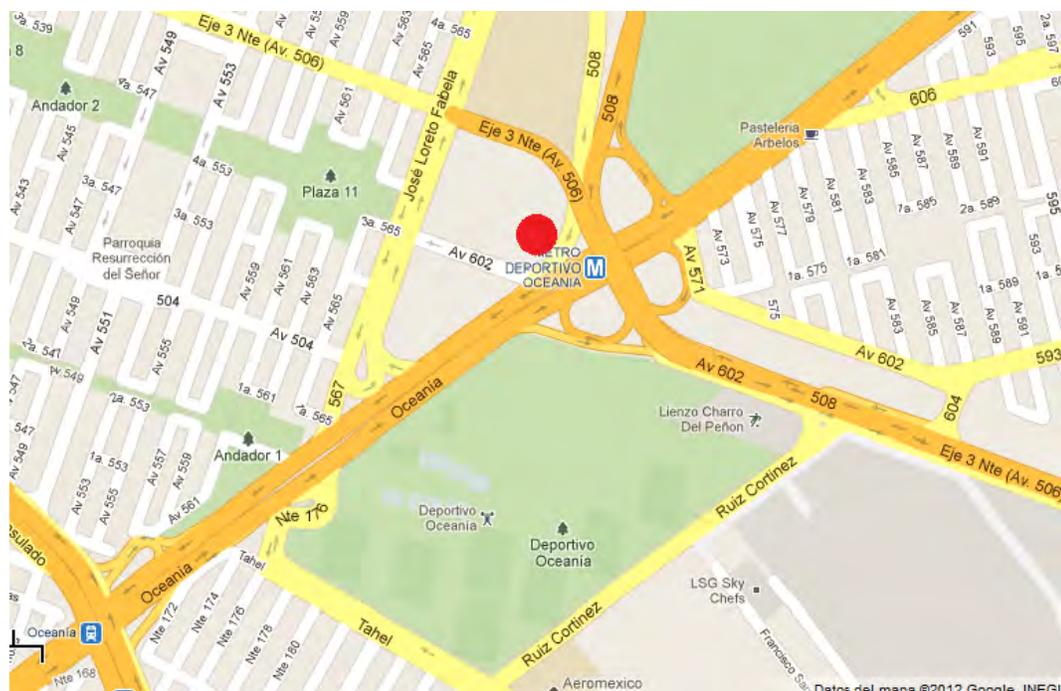
#### **Población**

De acuerdo Censo Nacional de Población y Vivienda efectuado en 2010 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la delegación Gustavo A. Madero tiene una población total de 1.185.772 habitantes. De ellos, 571.233 eran hombres y 614.539 eran mujeres. La densidad de población en suelo urbano de la Delegación Gustavo A. Madero para el año 2010, asciende a 13 599 hab/km<sup>2</sup>.<sup>24</sup> De 965,558 habitantes de la población en edad de trabajar (12 años y más), 458,049 (47.4%) son hombres y 507,509 son mujeres (52.6%). La población económicamente activa es de

506,521 habitantes, de la cual la ocupada es de 497,236 habitantes, de ellos 313,488 son hombres y 183,748 son mujeres, mientras que la desocupada representa 9,285 personas, de la cual 6,538 son hombres y 2,747 son mujeres. <sup>25</sup> El estudio realizado dentro de las instalaciones de la Clínica Periférica Aragón. FO. UNAM misma que se encuentra a cargo del CD. Basilio Gutiérrez Reyna, se encuentra en la colonia San Juan de Aragón 4<sup>a</sup> y 5<sup>a</sup> sección, como principales referencias se encuentra el Metro Deportivo Oceanía, Bosque de San Juan de Aragón, Deportivo Oceanía, la escuela secundaria República de Francia y la Vocacional No10 (IPN). (Mapa 2)



**MAPA 2. Localización de la Clínica Periférica Aragón**



Fuente: <https://maps.google.com.mx>

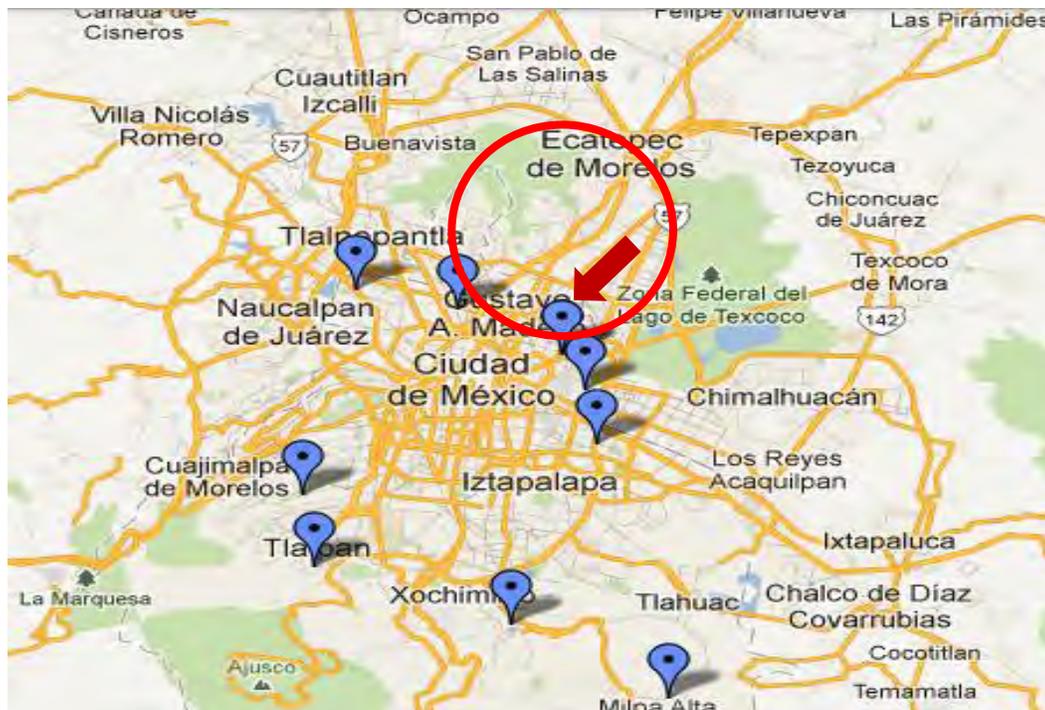
### **ZONAS DE INFLUENCIA**

La zona de influencia se refiere a aquellas áreas y masas poblacionales donde la clínica ofrece mayor interacción, a fin de lograr canales efectivos para acercar el servicio odontológico a las personas así mismo resulta

fundamental la importancia de analizar las características de la población circundante a la clínica de atención dental.<sup>26</sup>

En el caso de la Clínica Periférica Aragón esta se ha visto bajo gran demanda de atención dental influenciada por el hecho de encontrarse en un punto geográfico donde colinda el D.F con el Estado de México, ofreciendo atención dental a los habitantes proveniente en su mayoría de las delegaciones Gustavo A. Madero y Venustiano Carranza aún así donde más se concentra esta demanda es en los municipios mexiquenses de Ecatepec y Nezahualcóyotl siendo estos mismos el 2o y 10mo lugar respectivamente en cuanto a población se refiere a nivel nacional acercándose a los 3 millones de habitantes aproximadamente entre ambos. (Mapa 2)

Mapa 3. Zonas de influencia de la Clínica Periférica Aragón



Fuente: <https://maps.google.com.mx>

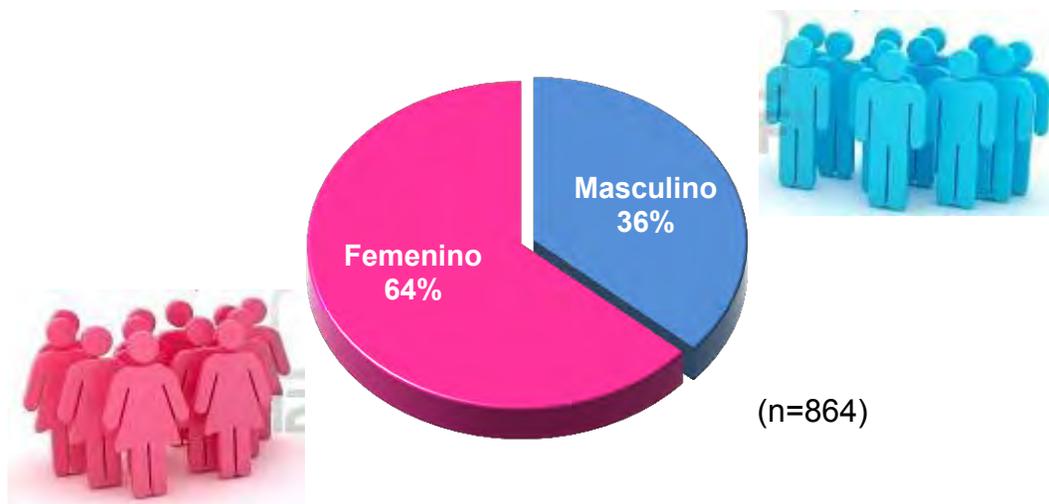
## INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

### SEXO

En el estudio se obtuvo información de 864 historias clínicas de los pacientes atendidos en la Clínica Periférica Aragón. FO. UNAM Aragón. FO. UNAM en el turno matutino en los ciclos escolares de 20 10-2011 y 2011-2012. De estas historias clínicas se observó una mayor proporción en el sexo femenino con una representación porcentual del 64% (n=549) por 36% (n=315) que corresponde al sexo masculino, por lo que se puede decir que la atención dental en el turno matutino de la Clínica Periférica Aragón. FO. UNAM es de 6.4:3.6 en proporción al sexo masculino. (Gráfica 5)

En todos los porcentajes posteriormente mostrados alrededor del 30 al 40% representaba al género masculino y el restante 60-70% al femenino en concordancia con la distribución por sexo mostrada. (Gráfica 2)

**Gráfica 2**  
**Distribución porcentual por sexo en atención dental.**  
**Clínica Periférica Aragón. 2010-2012. FO. UNAM.**

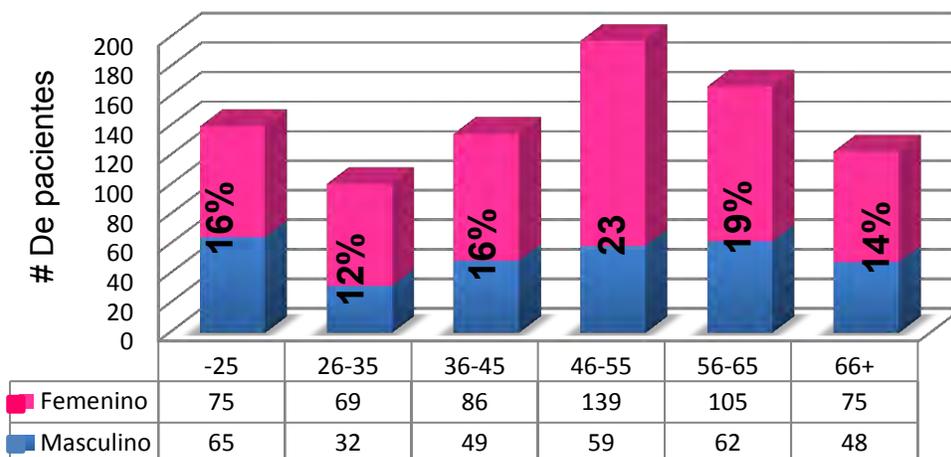


*Fuente directa*

## **EDAD**

De acuerdo a la muestra de 864 pacientes el paciente de menor edad fue de 10 años y el de mayor edad fue de 88 años, la edad se dividió por seis grupos etarios para su mejor análisis, que son los siguientes: menores de 25 años, 26 a 35 años, 36 a 45 años, 46 a 55 años, 56 a 65 años y mayores de 66 años. Se observó que la edad que en mayor porcentaje acude a consulta corresponde al grupo etario de 46 a 55 representado por el 23% (n=198) y el menor fue el grupo de 26-35 representado con el 12% (n=101). (Gráfica 3) (Cuadro Anexo 5)

**Gráfica 3**  
**Distribución porcentual por edad de los 864 pacientes.**  
**Clínica Périfrica Aragón. 2010-2012. FO. UNAM**



Fuente Directa

## **INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA**

### **DEMANDA DE ATENCIÓN DENTAL (RUTA CLÍNICA)**

Una de las variables en el presente estudio es la demanda de atención ó ruta clínica, este se encuentra en el documento de historia clínica de la FO. UNAM el mismo que se utiliza en la Clínica Periférica Aragón, este apartado se divide en 10 especialidades las cuáles se ofrecen en la clínica.

Tomando en cuenta nuestra muestra total de pacientes (n=864) la más solicitada es Odontología Preventiva con el 95% (n=827) esto se debe a que por protocolo de atención dental dentro de la clínica todos los pacientes a ingresar deben ser tratados en esta área para poder brindar las demás especialidades.

En los siguientes tres lugares en orden descendente se encuentran operatoria dental con 78%(n=670), prótesis dental con 60(n=518) y periodoncia 48%(n=414), esto ligado a la alta prevalencia de caries, parodontopatías y edentulismo en la población.

Endodoncia que corresponde un 35%(n=305) es probablemente en donde puede incrementar el porcentaje más adelante ya que cuando se realiza la historia clínica y se llenan este apartado todavía no se cuenta con elementos necesarios para el diagnóstico como las radiografías, pruebas de vitalidad, etc. A esto hay que sumar el hecho de que en algunas ocasiones al realizar algún procedimiento de operatoria dental por la profundidad de la lesión cariosa se indicara el tratamiento de conductos o en periodoncia que en algunos casos para salvaguardar el órgano dentario también estará indicado.

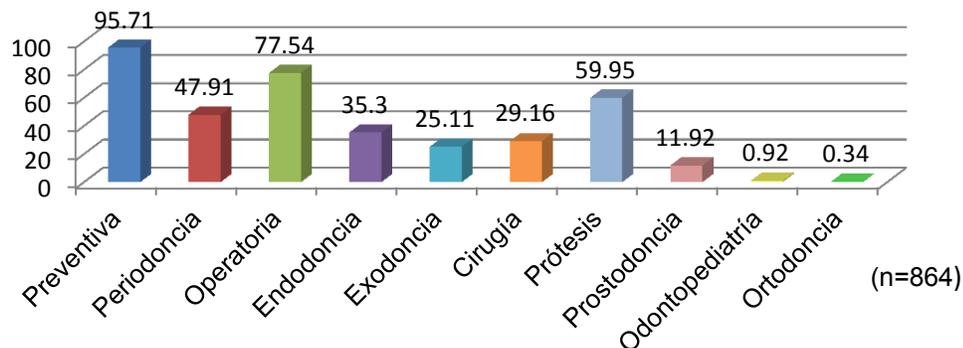
Cirugía es demandada con el 29% y exodoncia con el 25%.(Gráfica 4)



Prostodoncia ocupa el octavo lugar con 12%, en su mayoría fue indicada en personas de la 3ª edad que son el grupo mas vulnerable a padecer alguna dificultad para asistir a consulta dental ya sea por enfermedad, economía, transportación, etc.

Odontopediatría y ortodoncia representan el menor porcentaje (1%) en razón a que son tratados estos pacientes en otra área (clínica integral de niños y adolescentes) a excepción de cuando son remitidos a la clínica integral de adultos siendo este el caso. (Gráfica 4)

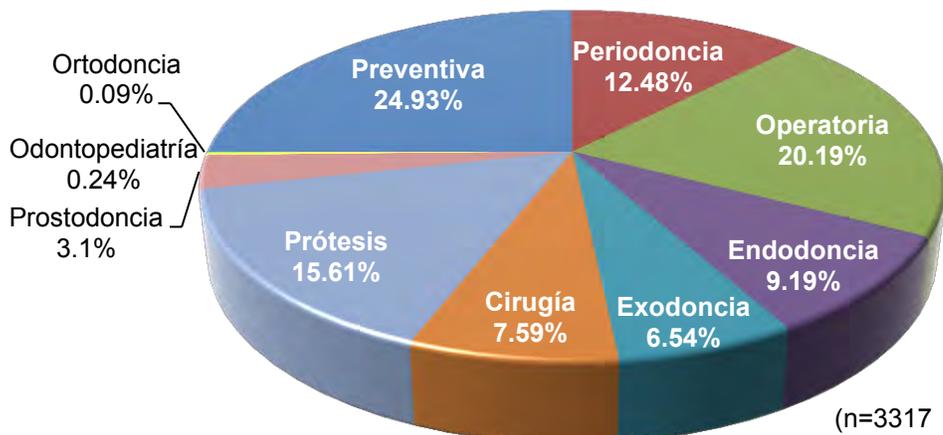
**Gráfica 4**  
**Distribución porcentual de demanda de atención dental por especialidad.**  
**Clínica Periférica Aragón. 2010-2012. FO. UNAM.**



Fuente Directa

Ahora bien, en relación con el total de rutas clínicas requeridas por la población el cual fueron 3317, se obtuvo el porcentaje por especialidad requerida de este total. (Gráfica 5)

**Gráfica 5**  
**Distribución porcentual de rutas clínicas requeridas.**  
**Clinica Periférica Aragón. 2010-2012. FO. UNAM.**



*Fuente directa*

En cuanto a la ruta clínica y edad se refiere se observó que en la mayoría de los casos las necesidades de tratamiento incrementa conforme a la edad. Los grupos etarios de 46-55 años y 56-65 años son los que más demandan atención en la mayoría de las especialidades, con algunas excepciones como cirugía donde el mayor porcentaje se encuentra en los menores de 25 años con el 36%.

El mismo caso se da con Ortodoncia y Odontopediatría (100%), por otra parte Prostodoncia un porcentaje mayor en el grupo de más de 66 años explicado anteriormente ya que en este grupo se encuentran las personas con mayor índice de edentulismo total. (Cuadro 2)



<b>Cuadro 2</b>							
<b>Distribución porcentual de demanda de atención dental por grupo etario y especialidad.</b>							
<b>Clínica Periférica Aragón. 2010-2012. FO. UNAM.</b>							
<b>RUTA</b>	<b>EDAD</b>	<b>-25</b>	<b>26-35</b>	<b>36-45</b>	<b>46-55</b>	<b>56-65</b>	<b>66+</b>
		<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Preventiva</b> (n=827)		16.32	12.2	16.31	23.57	19.46	12.08
<b>Periodoncia</b> (n=414)		1.2	5.79	17.87	31.39	26.8	16.9
<b>Operatoria</b> (n=670)		17	13.57	18.95	23.87	17.31	9.25
<b>Endodoncia</b> (n=305)		7.53	10.81	18.35	28.5	23.77	10.81
<b>Exodoncia</b> (n=217)		4.6	5.52	16.12	29	21.19	23.49
<b>Cirugía</b> (n=252)		36.1	16.26	13.48	18.64	7.93	7.53
<b>Prótesis</b> (n=518)		1.34	7.52	19.49	27.98	27.6	16
<b>Prostodoncia</b> (n=103)		-	-	4.85	15.52	25.23	54.28
<b>Odontopediatría</b> (n=8)		100	-	-	-	-	-
<b>Ortodoncia</b> (n=3)		100	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b> (n=3317)		11.93	10.31	17.06	25.47	20.92	14.29

*Fuente directa*



## DEMANDA SATISFECHA DE ATENCIÓN DENTAL

### ALTAS PARCIALES

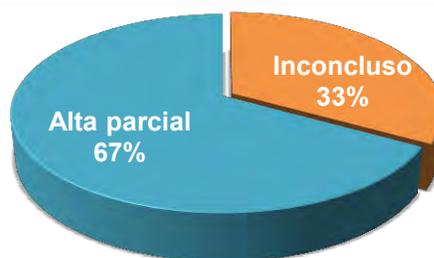
El área que mayor éxito tiene en cuanto a pacientes satisfechos es odontología preventiva inclusive llegando al 94% en el grupo de 56-65 años. Las cifras más altas siendo el 100% se obtuvieron en las especialidades de periodoncia y ortodoncia, ambas en el grupo de menores de 25 años. (Cuadro 3)

Cuadro 3							
Distribución porcentual de demanda satisfecha por especialidades.							
Clínica Periférica Aragón. 2010-2012.							
FO. UNAM:							
RUTA	-25 %	26-35 %	36-45 %	46-55 %	56-65 %	66 y + %	TOTAL %
Preventiva (n=827)	83.7	84.15	88.14	91.28	94.4	91	89.23 (n=738)
Periodoncia (n=414)	100	33.33	44.59	59.23	66.66	52.85	56.25 (n=234)
Operatoria (n=670)	64.9	48.35	45.66	61.87	69.82	61.29	57.16 (n=383)
Endodoncia (n=305)	86.95	72.72	62.5	70.78	80.28	66.66	72.45 (n=221)
Exodoncia (n=217)	50	75	77.14	73.01	76.08	76.47	74.19 (n=161)
Cirugía (n=252)	83.51	74	70.58	80	85	63.15	78.57 (n=148)
Prótesis (n=518)	42.85	20.51	23.76	41.37	63.55	40.96	38.03 (n=197)
Prostodoncia (n=103)	-	-	50	56.25	80.76	64.28	66 (n=68)
Odontopediatría (n=8)	62.5	-	-	-	-	-	62.5 (n=5)
Ortodoncia (n=3)	100	-	-	-	-	-	100 (n=3)

Esto se pudo obtener por el hecho de qué son áreas donde se presentó la menor recurrencia de pacientes para dicha especialidad y edad. La única especialidad que tuvo cifras menores del 50% de demanda satisfecha fue prótesis dental 38% (n=197) en donde el principal obstáculo es económico para que tuviera éxito en cuanto a demanda satisfecha. (Cuadro 5)

Del total de rutas clínicas solicitadas por la población (3317), se cumplieron con el 67% (n=2219). Esto quiere decir que de algún modo aunque sea una cifra por arriba del 50% es preocupante ya que en promedio en una población de 864 personas en un periodo de dos años se realizan 2.5 tratamientos incluyendo odontología preventiva siendo que se debe acudir a este tipo de servicio mínimo cada 6 meses. (Gráfica 6)

**Gráfica 6**  
**Distribución porcentual de pacientes satisfechos (alta parcial) en relación a la ruta clínica requerida.**  
**Clínica Periférica Aragón. 2010-2012. FO. UNAM.**



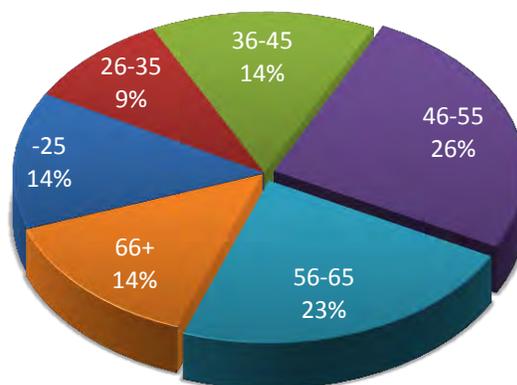
2219/3317

*Fuente directa*

En este mismo contexto la mayoría de las altas parciales por grupo etario corresponden a los grupos de 46-55 y a 56-65 años correspondiéndoles entre ambos cerca del 50% pero se justifica con el hecho de que estos

grupos son los que requieren más tratamientos, además es donde se concentra la mayor parte de la población muestra. (Gráfica 7)

**Gráfica 7**  
**Distribución porcentual de pacientes satisfechos(alta parcial) por grupo etario.**  
**Clínica Periférica Aragón. 2010-2012. FO. UNAM.**



*Fuente directa*

## **ALTAS INTEGRALES**

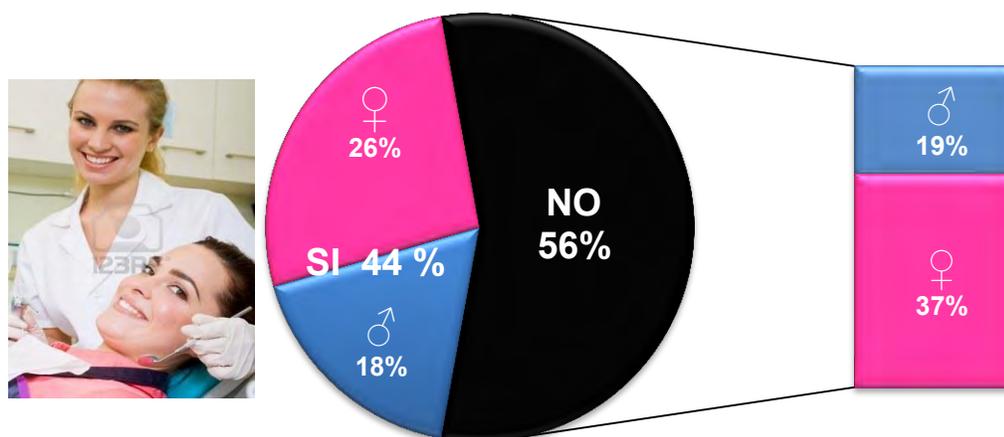
Un alta integral es lo que pretende todo odontólogo una vez que se ha realizado el plan de tratamiento devolviendo al estado de salud el aparato estomagtonático, incluye eliminar aquellos los factores de riesgo en el individuo y definido por la OMS de la siguiente manera.

La salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.<sup>23</sup>

Se puede observar que el único rango arriba del 50% es el de menores de 25 años con 64% aún lejos de lo manifestado por estudios como el

Reino Unido que obtenía un índice cercano al 85 %, Noruega con 89% y al 80% de los centros de salud de Tláhuac DF. (Gráfica 8) (Cuadro Anexo 7)

**Gráfica 8**  
**Distribución porcentual de altas integrales. Clínica Periférica Aragón. 2010-2012. FO. UNAM.**



*Fuente directa*



## **8. CONCLUSIONES**

1. Al analizar las historias clínicas se pudo constatar que la mayoría de la población atendida proviene de los municipios de Ecatepec y Nezahualcóyotl a pesar de que la clínica se encuentre en el Distrito Federal, este hecho se puede justificar a la cercanía con ambos municipios que son densamente poblados así también a que la estación del metro más cercana a la clínica (Deportivo Oceanía) corresponde a la línea B de dicho sistema el cuál comparte red con ambos municipios mexiquenses, siendo estos dos municipios junto con la delegación Gustavo A. Madero sobre los que se tiene mayor influencia.
2. Se observó que la mayor proporción de la población correspondió al género femenino esto puede deberse a causa de que son mas capaces de detectar en tiempo y forma los signos de caries y de parodontopatías buscando no solo la atención dental dirigida a la restauración si no también a la prevención, además la gran mayoría de ellas refieren acudir a la Clínica Periférica Aragón en el turno matutino a causa de que es cuando sus hijos acuden a la escuela y por esa causa es cuando pueden acudir a la atención dental al tener más tiempo libre.
3. El grupo etario que más solicito atención dental fue el de 46-55 años lo que haría pensar que en su mayoría es solicitada a causa de, que son la razón de que enfermedades como caries, parodontopatías y edentulismo empiezan a hacer estragos al ser mas notorias estéticamente así como la presencia de dolor afectando la salud bucodental del paciente, en contraparte el de menor porcentaje corresponde al grupo etario 26-35 en este caso



- se puede justificar a que este grupo es el que aporta y abarca mayor cantidad de personal en el mercado laboral activo.
4. En cuanto a demanda se destaca el caso de prótesis dental estando por delante de periodoncia ya que pensando en prevalencia esta última estaría arriba en porcentaje que prótesis dental, por otro lado se puede pensar que probablemente la causa del edentulismo de estos pacientes en los que esta indicado prótesis dental hayan padecido o padecen enfermedad periodontal, así también hay que sumar los pacientes que requieren exodoncia ya que estos en su mayoría requerirán de prótesis dental posteriormente.
  5. Cirugía Bucal encuentra su porcentaje de demanda más alto en el grupo etario de menores de 25 años esto debido a que es en este grupo donde la erupción de los terceros molares se establece.
  6. Prostodoncia es altamente demandada en el grupo etario de mayores de 66 años esto es debido a que en este grupo es donde se encuentran la prevalencia más alta de enfermedades crónico degenerativas si a esto se suma al hecho de la poca prevención y promoción de la salud bucal que se realizaba cuando estos pacientes eran jóvenes quedando muy arraigados sus pocos o nulos hábitos y costumbres en cuánto a cuidado y mantenimiento de su salud bucal se refiere.
  7. El grupo etario de menores de 25 años es el que mejores porcentajes de satisfacción tiene esto se debe a que aún no han desarrollado algunas patologías o sus consecuencias, por ende requieren menos rutas clínicas a realizar por lo que son pacientes dados de alta parcial o integral en un lapso más corto de tiempo.



8. El grupo etario de 56-65 es el único que tiene porcentajes de satisfacción por especialidad por arriba del 60% esto se debe a que es esta edad ya se tiene mayor conciencia del haber descuidado su salud bucal y sus consecuencias, otro factor importante es que estos pacientes refieren tener mas tiempo de acudir ya que son pensionados o jubilados, además algunos pacientes de este grupo etario reciben el 50% de descuento en sus tratamientos (60 años o más) en donde se ve reflejado que el factor económico es de suma importancia para solicitar o no solicitar atención dental en donde se afirma la teoría de que la demanda es inversamente proporcional al costo del servicio de atención dental proporcionado.
9. Prótesis dental es la única especialidad que tiene porcentajes de satisfacción debajo del 50% excepto en el grupo de 56-65 años, esto se debe al factor económico ya que dentro de la clínica el servicio de prótesis dental es el que mayor gasto económico representa para el paciente.
10. Periodoncia muestra porcentajes de demanda satisfecha cercanos al 50% en su mayoría, aquí el factor es el tiempo invertido para empezar a ver los resultados reales del tratamiento por lo que el otro 50% se encuentra en pacientes que abandonaron el plan de tratamiento.
11. Las altas integrales están determinadas por la cantidad de rutas clínicas requeridas y el grado de gravedad con las que se manifiesta la enfermedad bucodental, operacionalización del odontólogo, organización del tiempo que se da a cada paciente para su atención esta a su vez regida en ocasiones por la demanda, economía y la predisposición por parte del paciente para acudir a atención en tiempo y forma.



## **9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Gómez De Vargas, Ramírez DI. La oferta y la demanda de los servicios de salud. Rev. Salud Uninorte, Barranquilla, Colombia. Vol 6-7. No 2. 1990. pp 85-88
2. Sapag N, Sapg R. Fundamentos de Preparación y Evaluación de Proyectos. McGraw-Hill. 1987. pp50  
[www.wordreference.com/es/](http://www.wordreference.com/es/)
3. [www.wordreference.com/es/](http://www.wordreference.com/es/)
4. Madueño M. y col. Análisis de Brecha entre oferta y demanda de servicios de salud para la programación de la inversión sectorial de mediano plazo. PHRplus, Perú, 2003, pp. 63-79
5. Gimeno JA, Repullo JR, Rubio S. Manuales de Dirección Médica y Gestión Clínica, Economía de la Salud: Fundamentos. Díaz de Santos. 2006
6. Madueño M. y col. Análisis de Brecha entre oferta y demanda de servicios de salud para la programación de la inversión sectorial de mediano plazo. PHRplus, Perú, 2003, pp. 63-79
7. Sanabria Montañez C. La demanda por servicios de salud. Una aproximación Teórica. Revista de la facultad de ciencias económicas de la UNMSM. Año VII. No21. Noviembre 2002.
8. Velázquez VA. Análisis de la demanda de servicios de salud en Perú, La Libertad y Lambayeque 2003. Consultoría para la implementación del área de intervención 1: Descentralización del Sector de Salud de Perú. PHRplus, Perú, 2003, pp. 31-36
9. Anaya J. Servicios de salud a todo lo que dan. Panorama mundial. Economist Intelligence Unit. Junio 2008.
10. Vega JM, Bedregal P, Jadué L, Delgado I. Equidad de género en el acceso a la atención de salud en Chile. Rev. méd. Chile v.131 n.6 Santiago jun. 2003.
11. Arreola H, Soto H, Garduño J. Los determinantes de la no demanda de atención a la salud en México. Caleidoscopio de la salud: Financiamiento de la salud. pp 173 -183
12. Sanabria MC. La demanda por servicios de salud: Una aproximación teórica. Rev. De la Facultad de Ciencias Económicas de la UMNSM, vol VII, No 21, Noviembre 2002.
13. Comisión Nacional de Defensa de la Competencia. Memoria Anual año 1997. Salud. 3. Demanda de Servicios de Salud. Ministerio de Economía y Producción de la República de Argentina.
14. Perfil Epidemiológico de la Salud Bucal en México 2010.
15. <http://es.thefreedictionary.com/satisfaccion>
16. White, A. A Global Projection of Subjective Well-being: A Challenge To Positive Psychology?. Rev. Psychtalk. No56, pp17-20. 2007



17. Uscanga Guevara M, García Santillán A. Desarrollo y comportamiento de la motivación en el trabajo. Serie Libros y manuales: Finanzas, Contaduría y Administración. Universidad Cristóbal Colón-Calasanz. Veracruz, México.
18. Woolfolk A. *Psicología Educativa*. 9ª ed. Pearson Educación. pp. 669. (2006)
19. Barriga García JJ. ¿Están satisfechos sus pacientes? Rev. Medical Economics (Edición española). Octubre 2004. pp 43
20. López Soto O, Cerezo Correa M, Paz Delgado A. Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), Vol. 9. No18. enero-junio de 2010 pp 124-136
21. Landa- Mora F, Francisco-Méndez G, Muñoz Rodríguez M. Satisfacción de los usuarios con los servicios de estomatología en el IMSS. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (2). pp 149-155
22. Lara-Flores N, López-Cámara V, Morales-Estrella S, Cortés-Velázquez E. Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac, D.F. Re. ADM. Vol. LVII. No 5. Septiembre-Octubre 2000. pp 175-179.
23. Cerezo-Correa M, Paz-Delgado A. Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. Rev. Gerenc. Polit. Salud v.9 n.18 Bogotá ene. /jun. 2010.
24. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/index.html>
25. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (ed.): «Principales resultados por localidad 2005 (ITER) - Distrito Federal» (XLS) (2010). Consultado el 8 de diciembre de 2011.
26. ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL: «PROGRAMA DELEGACIONAL DE DESARROLLO URBANO PARA LA DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO DEL DISTRITO FEDERAL» (Octubre 2005). Consultado el 8 de Diciembre de 2011
27. Otero J, Otero J. El entorno geográfico de la clínica dental. Rev. Odontología Ejercicio Profesional. Vol. 8. No 8. Edición 88 Agosto 2007.
28. INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda 1990.
29. INEGI XII Censo General de Población y Vivienda 2000.
30. INEGI, Anuarios estadístico de los Estados Unidos (1970-1980).10 SSA, Breviario Estadístico Sectorial 1980-1990, Boletines de Información Estadística 2000-2008.
31. SSA/SINAIS/Boletín de Información Estadística 2001-2009
32. <http://www.negocios1000.com/2012/06/teoria-de-maslow-en-recursos-humanos.html>
33. <http://ciclog.blogspot.mx/2011/03/el-ciclo-motivacional.html>
34. <https://maps.google.com.mx>
35. SSA/ Sistema Nacional de Información en Salud/Anuario estadístico 2009
36. Chiaves M. Odontología Sanitaria. OMS, Fondo del libro revolucionario. Habana. 1979

## ANEXOS

Cuadro Anexo 1

**Actividades intramuros. Atención preventiva de Estomatología . Secretaria de Salud 2009.**

Entidad Federativa	Esquema básico de prevención						
	Detección placa dento-bacteriana s	Instrucción técnica de cepillado	Instrucción uso hilo dental	Protámis	Revisión		Sesión sobre salud bucal
					Higiene de prótesis	Tejidos bucales	
<b>Estados Unidos Mexicanos</b>	<b>5,043,925</b>	<b>5,273,863</b>	<b>4836858</b>	<b>3,469,986</b>	<b>388870</b>	<b>5,084,167</b>	<b>4,339,044</b>
Aguascalientes	54,124	54,175	45488	42,908	3867	60,385	53,989
Baja California	67,387	62,055	59539	39,791	3743	71,927	58,688
Baja California Sur	17,067	19,757	16266	7,564	1529	20,169	17,067
Campeche	53,762	53,645	51015	42,501	3289	56,029	36,511
Coahuila	77,252	77,602	71025	36,273	7472	78,635	33,271
Colima	23,087	25,478	22869	13,483	3744	24,480	11,801
Chiapas	108,127	127,192	116036	68,282	12868	120,070	75,014
Chihuahua	108,460	112,484	105335	60,089	8857	111,245	92,815
Distrito Federal	182,408	239,610	171704	96,741	10740	185,111	166,121
Durango	73,746	74,479	70956	36,253	6538	66,919	59,299
Guanajuato	450,840	467,906	425656	221,473	23812	459,191	448,406
Guerrero	95,940	106,803	97810	56,626	11257	75,001	41,854
Hidalgo	181,609	186,899	165855	123,082	13204	164,310	151,830
Jalisco	347,853	363,573	340603	137,055	12212	347,605	312,854
México	694,252	693,504	691131	619,388	46699	687,909	675,959
Michoacán	161,251	183,100	154730	67,914	16838	155,331	79,518
Morelos	56,575	58,011	49933	36,076	5272	54,389	43,106
Nayarit	46,819	55,014	45855	18,754	4727	59,257	30,422
Nuevo Leon	107,352	110,036	94362	61,862	5386	107,686	97,842
Oaxaca	207,880	225,656	201202	119,447	25087	224,389	138,188
Puebla	319,148	328,144	273763	325,751	15998	322,309	318,965
Queretaro	95,143	96,664	91740	71,946	7619	109,401	105,998
Quintana Roo	50,254	53,692	51507	32,238	5461	47,300	29,718
San Luis Potosi	266,381	267,353	265190	260,867	16636	281,637	263,716
Sinaloa	112,559	112,975	99243	65,537	13289	113,487	86,887
Sonora	109,231	109,008	105193	87,622	12919	107,451	103,893
Tabasco	146,188	147,907	146926	139,654	14005	145,679	153,942
Tamaulipas	188,169	189,311	183988	103,859	13514	164,129	130,106
Tlaxcala	122,212	123,790	117678	111,032	13594	120,604	100,758
Veracruz	333,088	356,640	338217	261,859	27351	352,142	329,287
Yucatán	50,763	52,485	46416	25,018	7854	51,557	22,301
Zacatecas	134,998	138,915	119627	66,448	13489	138,433	68,918
Institutos Nacionales	0	0	0	12,593	0	0	0

Fuente: SSA/ Sistema Nacional de Información en Salud /Anuario estadístico 2009.



**Cuadro Anexo 2**

Entidad Federativa	Esquema básico de prevención			
	Instrucción autoexamen cavidad bucal	Aplicación tópica de fluor	Odontoxesis	Sellado fosetas y fisuras
<b>Estados Unidos Mexicanos</b>	<b>3,822,458</b>	<b>1,434,464</b>	<b>1323982</b>	<b>1,573,172</b>
Aguascalientes	52,765	0	10263	5,849
Baja California	49,500	10,239	19013	5,257
Baja California Sur	12,636	2,023	4700	724
Campeche	42,714	15,650	22589	3,444
Coahuila	62,185	19,194	14199	10,184
Colima	17,518	5,846	8564	3,667
Chiapas	67,598	35,966	39047	12,683
Chihuahua	86,878	5,434	22131	9,766
Distrito Federal	86,292	62,269	57458	41,943
Durango	60,964	5,916	11028	6,598
Guanajuato	423,246	32,909	90222	70,366
Guerrero	46,069	46,252	32858	9,741
Hidalgo	105,294	36,668	64651	32,907
Jalisco	287,401	62,162	68315	14,086
México	669,856	229,516	81242	602,118
Michoacán	70,105	56,231	32674	19,775
Morelos	34,331	16,054	16547	7,951
Nayarit	25,814	6,060	11356	4,721
Nuevo León	57,555	53,707	23902	12,564
Oaxaca	118,457	38,233	60563	39,328
Puebla	229,051	151,704	124966	242,485
Querétaro	93,827	28,255	35107	16,892
Quintana Roo	33,976	20,774	18092	7,367
San Luis Potosí	246,676	99,881	90617	125,762
Sinaloa	69,732	47,493	30911	20,633
Sonora	84,037	13,268	42366	9,199
Tabasco	91,137	47,778	56839	103,151
Tamaulipas	138,608	66,546	30242	3,595
Tlaxcala	89,686	38,839	21088	19,281
Veracruz	261,493	159,041	142297	88,012
Yucatán	31,377	12,054	12273	5,821
Zacatecas	75,680	6,614	27862	17,302
Institutos Nacionales	0	1,888	0	0

Fuente: SSA/ Sistema Nacional de Información en Salud /Anuario estadístico 2009.



**Cuadro Anexo 3**

Entidad Federativa	Atención curativa					
	Obturaciones			Coración material temporal	Extracciones	
	Amalgama	Resina	Ionómero de vidrio		Pieza temporal	Pieza permanente
<b>Estados Unidos Mexicanos</b>	<b>1,781,601</b>	<b>757,219</b>	<b>1004072</b>	<b>947,375</b>	<b>527942</b>	<b>742,888</b>
Aguascalientes	20,923	3,591	0	9,339	8274	8,780
Baja California	21,440	13,730	5425	11,196	9541	13,516
Baja California Sur	5,049	2,190	2652	2,682	2868	5,709
Campeche	10,598	3,708	9375	11,606	4750	7,754
Coahuila	13,858	5,344	11245	8,139	6986	13,033
Colima	13,683	5,074	7098	12,003	4372	8,297
Chiapas	35,382	12,241	15521	20,954	19511	43,962
Chihuahua	22,180	17,574	11253	17,183	11213	24,489
Distrito Federal	196,277	45,656	24599	106,325	43365	45,457
Durango	16245	4,014	10762	9848	7825	17382
Guanajuato	124,319	51,887	66439	83,590	37102	36,686
Guerrero	34,955	12,241	10183	32,329	17888	22,960
Hidalgo	74,783	19,285	35786	38,510	24723	29,230
Jalisco	157,334	23,401	15971	41,521	31367	30,121
México	168,968	121,527	139006	75,184	50938	46,893
Michoacán	67,935	26,196	43207	74,800	28798	33,428
Morelos	52,438	17,015	6750	29,794	10643	9,937
Nayarit	21,538	5,032	9891	11,016	7695	10,971
Nuevo León	29,980	10,102	1679	12,428	10558	13,468
Oaxaca	78,956	44,209	45798	64,325	26808	32,505
Puebla	6040	109,693	265261	32925	284	42482
Queretaro	36,663	23,668	14297	15,169	9495	8,924
Quintana Roo	13,045	5,184	5921	7,496	5600	7,832
San Luis Potosí	79,066	15,481	59923	18,567	20015	25,349
Sinaloa	51,563	15,114	35003	25,462	15390	23,615
Sonora	35,958	10,536	12302	12,714	7748	14,243
Tabasco	146,096	26,511	30113	21,435	20865	42,258
Tamaulipas	26,521	15,209	5489	10,071	10413	17,368
Tlaxcala	51,397	11,426	19112	22,378	14833	15,030
Veracruz	115,513	61,063	63548	75,542	33637	65,031
Yucatán	12,434	5,418	5510	10,041	5253	7,242
Zacatecas	28572	13,899	14953	22803	14477	18936
Institutos Nacionales	11,892	ND	ND	ND	4707	ND

Fuente: SSA/ Sistema Nacional de Información en Salud /Anuario estadístico 2009.



**Cuadro Anexo 4**

Entidad Federativa	Atención curativa					
	Terapia pulpar	Cirugía bucal	Farmacoterapia	Otras atenciones	Radiografías	Tratamiento integral terminado
<b>Estados Unidos Mexicanos</b>	<b>644,462</b>	<b>64,553</b>	<b>1532353</b>	<b>1,395,674</b>	<b>295965</b>	<b>493,760</b>
Aguascalientes	4,618	958	24883	10,668	6146	2,014
Baja California	4,378	1,152	26698	13,845	6074	6,192
Baja California Sur	2,385	209	8600	5,751	1714	992
Campeche	1,402	385	13739	6,504	589	18,214
Coahuila	5,307	1,320	28408	13,683	7216	9,165
Colima	5,142	1,406	11884	11,262	2398	3,362
Chiapas	3,684	1,498	52191	18,122	2906	4,573
Chihuahua	6,145	1,755	38290	24,919	4156	10,832
Distrito Federal	80,459	2,808	78288	219,172	22813	33,271
Durango	4401	1,268	30289	10676	10030	5908
Guanajuato	85,516	8,916	99765	79,518	22734	27,069
Guerrero	18,196	2,561	45059	35,864	6378	4,201
Hidalgo	34,486	2,425	59471	47,688	10552	14,094
Jalisco	25,274	2,367	66936	127,969	12088	25,390
México	144,364	3,139	82106	60,582	12879	119,933
Michoacán	20,428	2,074	67288	60,338	12064	23,538
Morelos	10,489	553	20524	10,336	2389	6,326
Nayarit	4,452	1,481	20822	17,292	6805	2,308
Nuevo León	5,130	3,555	37740	80,938	38448	11,561
Oaxaca	21,459	3,394	57815	44,673	18403	16,229
Puebla	22884	492	93216	63365	13469	18768
Querétaro	8,424	565	28951	56,564	4137	8,219
Quintana Roo	5,856	409	19434	11,117	1488	7,390
San Luis Potosí	12,524	2,448	51488	40,748	3154	23,641
Sinaloa	7,419	1,646	106966	33,757	12912	5,014
Sonora	3,943	1,924	29267	19,094	5633	4,879
Tabasco	30,048	3,971	47313	14,147	5737	38,851
Tamaulipas	2,448	1,997	49928	58,474	15423	7,734
Tlaxcala	14,848	2,142	31225	17,116	10556	5,782
Veracruz	36,640	3,668	141618	147,589	6677	14,497
Yucatán	2,448	791	21091	18,289	2370	2,080
Zacatecas	9265	1,276	41060	15614	7627	11733
Institutos Nacionales	ND	ND	ND	ND	ND	ND

Fuente: SSA/ Sistema Nacional de Información en Salud /Anuario estadístico 2009.



<b>Cuadro Anexo 5</b> Distribución porcentual de demanda de atención dental por grupo etario y sexo. Clínica Periférica Aragón. 2010-2012. FO. UNAM.			
<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>M</b> (n=315)	<b>F</b> (n=549)	
<b>-25</b> (n=140)	7.52	8.68	16.2
<b>26-35</b> (n=101)	3.70	7.98	11.68
<b>36-45</b> (n=135)	5.68	9.96	15.64
<b>46-55</b> (n=198)	6.82	16.08	22.9
<b>56-65</b> (n=167)	7.18	12.16	19.32
<b>66+</b> (n=123)	5.55	8.68	14.32
<b>TOTAL</b> (n=864)	36.45	63.54	100

<b>Cuadro Anexo 6</b> Distribución porcentual de altas integrales por grupo etario. Clínica Periférica Aragón. 2010-2012. FO. UNAM		
<b>EDAD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>-25</b> (n=140)	63.57	36.42
<b>26-35</b> (n=101)	37.62	62.37
<b>36-45</b> (n=135)	23.7	76.29
<b>46-55</b> (n=198)	41.91	58
<b>56-65</b> (n=167)	46.1	53.89
<b>66+</b> (n=123)	49.59	50.4
<b>TOTAL</b> (n=864)	44.32	55.67



DE ODONTOLOGÍA  
COORDINACIÓN DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA  
Y SALUD PÚBLICA  
Oficio 03/09/2012  
Asunto: Solicitud de apoyo

CD. Basilio Gutiérrez Reyna  
Jefe de Enseñanza de la Clínica Aragón  
Presente

Por este conducto, la que suscribe Dra. Arcelia F. Meléndez Ocampo, Coordinadora de Odontología Preventiva y Salud Pública me dirijo a ud. para solicitar su apoyo a fin de que el alumno Alejandro Geovanni Garduño Cárdenas inscrito en el Seminario de Epidemiología y Salud Pública pueda revisar los expedientes de los pacientes que solicitan atención en la Clínica a su digno cargo durante el periodo 2010-2012.

La información que se obtenga permitirá valorar las necesidades de atención en función a la demanda total.

Sin más por el momento aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

"Por mi raza hablará el espíritu"  
Ciudad Universitaria, D.F, a 5 de septiembre del 2012.

Dra. Arcelia Meléndez Ocampo  
Coordinación



*Recebido  
10. Sep. 2012*



EDAD	SEXO		RUTA CLÍNICA										ALTA PARCIAL										ALTA INTEGRAL	
	M	F	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI	NO
-25	44		43	3	33	7	1	33	2	0	2	2	34	3	22	7	1	29	1	0	2	2	29	15
		46	44	2	40	5	3	25	1	0	2	0	38	2	29	5	3	17	1	0	0	0	30	16
TOTAL	90	87	5	73	12	4	58	3	0	4	2	2	72	5	51	12	4	46	2	0	2	2	59	31
26-35	19		19	4	16	6	4	5	5	0	/	/	16	3	9	3	3	6	3	0	/	/	11	8
		36	36	5	33	9	4	15	14	0	/	/	35	2	19	10	4	11	2	0	/	/	13	23
TOTAL	55	55	9	49	15	8	20	19	0	/	/	51	5	28	13	7	17	5	0	/	/	24	31	
36-45	26		26	20	25	8	5	6	20	1	/	/	24	7	14	6	4	5	5	1	/	/	8	18
		50	50	18	45	19	18	11	40	2	/	/	43	12	20	14	14	10	10	1	/	/	10	40
TOTAL	76	76	38	70	27	23	17	60	3	/	/	67	19	34	20	18	15	15	2	/	/	18	58	
46-55	29		29	21	25	16	15	9	22	2	/	/	29	15	14	12	9	8	7	2	/	/	13	16
		86	86	55	70	35	27	15	57	4	/	/	76	32	50	32	23	12	25	3	/	/	43	43
TOTAL	115	115	76	95	61	42	22	79	6	/	/	105	47	64	44	39	20	32	5	/	/	53	62	
56-65	36		35	28	22	16	12	5	31	4	/	/	33	16	12	12	9	5	12	5	/	/	18	18
		66	65	44	47	25	17	7	56	11	/	/	63	32	38	24	13	7	46	8	/	/	30	36
TOTAL	102	100	72	69	41	29	12	87	15	/	/	96	48	50	36	22	12	38	13	/	/	48	54	
66+	32		28	22	15	10	16	5	24	15	/	/	27	15	11	8	13	2	13	10	/	/	19	13
		40	34	23	20	9	14	4	27	21	/	/	30	14	12	5	16	3	13	12	/	/	20	20
TOTAL	72	62	45	35	14	35	9	51	36	/	/	57	29	23	13	29	5	26	22	/	/	39	33	
TOTAL	186	180	98	136	63	53	63	104	22	2	/	/	163	59	82	48	34	55	41	18	2	2	98	88
		324	315	147	255	102	88	77	145	39	2	0	285	94	168	90	73	60	77	24	0	0	146	178
		510	495	245	391	165	141	138	299	61	4	2	448	153	250	138	112	115	118	42	2	2	244	266
																								510

1.Preventiva 2.Periodoncia 3.Operatoria 4.Endodoncia 5.Exodoncia 6. Cirugía 7. Prótesis 8. Prosto 9.Odontopediatría 10. Ortodoncia



EDAD	SEXO		RUTA CLÍNICA										ALTA PARCIAL										ALTA INTEGRAL		
	M	F	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI	NO	
-25	21	19	0	16	5	3	12	2	0	3	1	17	0	7	3	1	11	1	0	1	1	12	9		
		29	0	25	6	3	21	2	0	1	0	24	0	16	5	0	9	0	0	2	0	18	11		
TOTAL	50	48	0	41	11	6	33	4	0	4	1	41	0	23	8	1	20	1	0	3	1	30	20		
26-35	13	13	7	12	6	0	6	7	0	/	/	9	0	3	3	0	5	1	0	/	/	2	11		
		33	33	8	20	12	4	15	13	0	/	/	25	3	13	8	2	11	2	0	/	/	12	21	
TOTAL	46	46	15	42	18	4	21	20	0	/	/	34	3	16	11	2	16	3	0	/	/	14	32		
36-45	23	23	15	23	11	2	8	14	0	/	/	21	8	11	10	2	3	6	0	/	/	8	15		
		36	36	21	34	18	10	9	27	1	/	/	31	6	13	5	7	6	3	0	/	/	6	30	
TOTAL	59	59	36	57	29	12	17	41	1	/	/	52	14	24	15	9	9	9	0	/	/	14	45		
46-55	30	28	17	23	15	10	9	20	5	/	/	26	8	11	8	8	7	8	3	/	/	12	18		
		53	52	37	42	23	11	14	46	5	/	/	47	22	24	11	6	9	20	1	/	/	18	35	
TOTAL	83	80	54	65	38	21	23	66	10	/	/	73	30	35	19	14	16	28	4	/	/	30	53		
56-65	26	25	14	17	13	7	3	20	3	/	/	21	8	13	10	6	2	17	3	/	/	13	13		
		39	36	25	30	17	10	5	36	8	/	/	35	18	18	11	7	3	16	5	/	/	16	23	
TOTAL	65	61	39	47	30	17	8	56	11	/	/	56	26	31	21	13	5	30	8	/	/	29	36		
66+	16	12	7	8	4	4	5	11	6	/	/	10	3	4	2	3	4	4	6	/	/	8	8		
		30	26	18	19	10	12	5	21	14	/	/	24	5	11	7	7	3	4	8	/	/	14	21	
TOTAL	51	38	25	27	14	16	10	32	20	/	/	34	8	15	9	10	7	8	14	/	/	22	29		
TOTAL	129	120	60	99	54	26	43	74	14	3	1	104	27	49	36	20	32	34	12	1	1	55	74		
		225	212	109	180	86	50	69	145	28	1	0	186	54	95	47	29	51	45	14	2	0	84	141	
		354	332	169	279	140	76	112	24	42	4	1	290	81	144	83	49	83	79	26	3	1	139	215	
																								354	

1.Preventiva 2.Periodoncia 3.Operatoria 4.Endodoncia 5.Exodoncia 6. Cirugía 7. Prótesis 8. Prosto  
9.Odontopediatría 10. Ortodoncia



6. Se me ha explicado que de no atender mi problema buco-dental, los padecimientos que presento seguirán su evolución natural y se complicarán. Asimismo acepto que el trabajo que no sea revisado y firmado por el profesor y realizado en la Clínica Periférica correspondiente, no será responsabilidad de la institución; en tal sentido, cualquier trabajo realizado fuera de la clínica, no causará responsabilidad para la Facultad de Odontología, UNAM, aunque dicho trabajo, haya sido realizado por alguno de los maestros o alumnos.

7. Estoy informado que pueden surgir variaciones en el plan de tratamiento originalmente propuesto y que exista la necesidad de llevar a cabo procedimientos adicionales o alternativos con la finalidad de obtener un mejor resultado del tratamiento inicialmente planeado, si ese fuera el caso, apruebo cualquier modificación al plan de tratamiento original y a los materiales empleados, lo cual puede implicar costos extras siempre y cuando exista justificación para ello.

8. He sido enterado que esta clínica es una institución universitaria de enseñanza y se rige por el calendario escolar vigente, por lo que el alumno que me asignaron deberá concluir el tratamiento específico que esté llevando a cabo, sin embargo si no concluyera mi tratamiento integralmente, en el siguiente ciclo escolar, se me asignará un nuevo alumno. He sido informado y acepto que mi tratamiento será realizado invariablemente por un alumno residente de esta Clínica Periférica.

9. Tengo la posibilidad de revocación de este consentimiento, siempre y cuando notifique al alumno mi decisión, así como por escrito al Jefe de Enseñanza de esta Clínica Periférica, utilizando el formato que existe para ese fin.

10. Se me ha explicado que el éxito de mi tratamiento dependerá en gran medida de atender a las indicaciones e instrucciones del facultativo, previas, durante y posteriores a la realización de mi tratamiento o procedimiento, cualquiera que éste sea.

11. Declaro también que todo lo anterior se me ha explicado en lenguaje claro y sencillo, que he tenido la oportunidad de aclarar todas mis dudas, y además haber podido expresar de manera libre todos mis comentarios. Por lo anterior manifiesto estar plenamente satisfecho(a) con la información recibida y comprendo todos los alcances y riesgos del procedimiento y/o tratamiento al que se me someteré.

12. Por lo tanto y de acuerdo con la información recibida, otorgo mi consentimiento para que se lleve a cabo el o los procedimientos necesarios para mi rehabilitación buco-dental.

**NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE**

**NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO (A)**

**NOMBRE Y FIRMA DE LOS PROFESOR (ES, AS) QUE REVISARON AL PACIENTE**

Se ha concluido mi tratamiento de acuerdo a lo previsto y me doy por satisfecho.

**NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE**

**FECHA**