

51945  
4

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
"ZARAGOZA"

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN ESTOMATOLOGÍA EN  
ATENCIÓN PRIMARIA

"EVALUACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN EN  
CIRUGÍA MAXILOFACIAL HOSPITAL GENERAL  
Y REGIONAL N° 25 INSTITUTO MEXICANO  
DEL SEGURO SOCIAL ESTUDIOS

T E S I S

QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIZACIÓN EN  
ESTOMATOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA E  
INVESTIGACIÓN

P R E S E N T A

C.D. ROCIO GUADALUPE HIDALGO GÓMEZ



DIRECTOR DE TESIS:  
C.D. ESP. MA. REBECA ROMO PINALES

ASESORADA POR:  
MSP. JOSÉ FRANCISCO MURRIETA PRUNEDA

MÉXICO, D.F.

DICIEMBRE 2000



ESTUDIOS  
DE NUESTRA REFLEXIÓN



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.

## ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Justificación	2
3. Planteamiento del Problema	3
4. Marco Teórico	4
5. Objetivos	22
6. Variables	24
7. Metodología	26
8. Resultados	28
9. Discusión	45
10. Conclusiones	48
11. Bibliografía	50
12. Anexos	
Anexo N° 1 Forma 4-3-6	53
Anexo N° 2 Formato de Concentración de datos	54
Anexo N° 3 Cuestionario	55
Anexo N° 4 Concentración de datos Cuestionario	59

# 1. INTRODUCCIÓN

Los sistemas de asistencia a la salud de la población actualmente están en desarrollo, gracias a los nuevos procedimientos y técnicas que engloban el saber científico y tecnológico, podemos llegar a elaborar diagnósticos certeros y tratamientos más efectivos en relación a las enfermedades bucodentomaxilares.

Un individuo sano es aquel que muestra una armonía física, mental y social con su ambiente, que le permite contribuir con su trabajo productivo al bienestar individual y colectivo.

La salud es un estado muy variable que debe ser constantemente cultivado, protegido y fomentado. Los factores más importantes para lograrlo son el nivel y estilo de vida, estrato socioeconómico al que se pertenece y la calidad del ambiente. La Organización Mundial de la Salud, nos marca que la Salud es un estado de bienestar completo (físico, psíquico y social) y no solamente la ausencia de enfermedad o de invalidez

Entre los propósitos que guían la acción de las instituciones de salud y seguridad social, destacan los encaminados a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios; y la administración de los procesos se orienta al mejoramiento continuo de los mismos. Entenderemos en este trabajo por "proceso" la combinación de métodos, materiales, máquinas, personal, ambiente laboral y mediciones empleadas para producir bienes o servicios.

Para administrar es imprescindible evaluar. Para evaluar es necesario medir la eficiencia en la utilización de indicadores. Los indicadores son considerados como elementos insustituibles de medición, los cuales garantizan el logro de la calidad en la prestación de los servicios.

El presente trabajo tiene como finalidad identificar las necesidades de atención y evaluar el campo de acción de la consulta externa del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General y Regional N° 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## 2. JUSTIFICACIÓN

A partir del establecimiento de la atención médica por niveles de atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social se ha venido identificando y definiendo la patología bucal de la Atención Institucional, su tratamiento y recursos necesarios para la prestación de servicios en cada uno de ellos; con lo que se tiene claro conocimiento de la capacidad de respuesta requerida por las Unidades Médicas del Sistema

En estomatología o en Atención Primaria a la Salud esta definida la correspondiente al primer nivel de atención, pero se ha dado por supuesto la que atañe al segundo nivel; no obstante, es necesario pasar de la suposición al conocimiento real, para mejorar la calidad y eficiencia de la atención.

Por lo anterior el presente estudio trata de identificar la frecuencia de enfermedades que se atienden, así como evaluar el campo de acción de la consulta externa del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General y Regional No. 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención bucodental en el Instituto Mexicano del Seguro Social se establece inicialmente como una respuesta a la expresión de la necesidad sentida por los asegurados, extendiéndose posteriormente a la de sus beneficiarios.

Cabe puntualizar que los pacientes con esta diversidad de enfermedades con características de complejidad y demanda, que se presentan en este Centro Hospitalario son remitidos por Cirujanos Dentistas adscritos a las Unidades de Medicina Familiar de primer Nivel de Atención.

Por lo anterior a lo que se quiere llegar es a identificar lo siguiente:

- 1.- ¿ Cuáles son las enfermedades bucodentales en general que se presentan con más frecuencia en el servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Regional No. 25 "Ignacio Zaragoza" del Instituto Mexicano del Seguro Social ?
- 2.- ¿ La atención médica que se otorga cumple con los requisitos de eficiencia, eficacia y efectividad ?
- 3.- ¿ La calidad de la atención médica es satisfactoria para la población atendida?

## 4. MARCO TEÓRICO

### CONCEPTOS BÁSICOS

#### 4.1 EVALUACIÓN

La acción de evaluar significa la emisión de un juicio de valor que resulta de la comparación de las características observadas en un sujeto con su patrón de referencia, y del análisis explicativo de las coincidencias y diferencias detectadas en dicha comparación.<sup>1</sup>

Evaluación es el proceso de medir el valor o cuantía del éxito para alcanzar una meta predeterminada. Esto incluye la comparación de dos situaciones: la situación real de lo que ocurrió y la situación ideal definida como deseable o normativa<sup>2</sup> Es una comparación entre una norma o un propósito definido en un momento situacional con la situación observada en otro momento<sup>3</sup>

La evaluación es necesaria en el desarrollo, formación y educación permanente de los recursos humanos. El proceso de evaluación, es un instrumento que no busca castigar o penalizar, sino que intenta entender el por qué las cosas no suceden del modo previsto para corregir, si fuera necesario su rumbo.

Los recursos humanos constituyen un elemento esencial, ya que la resolución de los problemas de salud es una actividad en la que la mano calificada es decisiva y determinante, de esta manera el perfeccionamiento constante de la capacidad de quienes participan en él, es fundamental para el éxito del programa<sup>4</sup> La satisfacción laboral tiene relación con algunos aspectos del desempeño y, principalmente, con el clima organizacional<sup>29</sup>

La evaluación es una de las fases del proceso administrativo que consiste en medir los resultados alcanzados en relación con el plan formulado y en volver a planear el trabajo, a fin de hacer las correcciones necesarias, formando así la fase en que se cierra un ciclo administrativo y se inicia otro nuevo. Es también -- una función básica que proporciona elementos objetivos para la planeación, toma de decisiones y gestión administrativa<sup>2,5</sup>

La evaluación se realiza a través del desarrollo y aplicación de mecanismos de supervisión y evaluación de las actividades realizadas y debe aplicarse con "un -

espíritu abierto capaz de ejercer una crítica constructiva para llegar a un juicio sólido con base en una serie de lineamientos técnicos y operativos los que incluyen sus finalidades, características principales, la metodología para ejecutarla, los elementos que la constituyen y sus limitaciones.<sup>4,6</sup>

Concretamente la evaluación enfoca el examen de qué es, o qué posiblemente debe ser. Se circunscribe al aquí y ahora. Es la respuesta a las preguntas: ¿qué es?, ¿qué podría ser?, ¿cómo es?, ¿para qué?, ¿por qué?. Se enfoca fundamentalmente sobre el impacto de las acciones y la eficacia y eficiencia de los procedimientos empleados.<sup>7,3</sup>

## **EFICIENCIA**

La eficiencia se refiere a lograr que el trabajo se realice con el menor gasto combinado de esfuerzo humano, capital y materiales para obtener rendimientos máximos.<sup>8</sup>

## **EFICACIA**

La eficacia estudia la relación causal de las asociaciones existentes entre un diagnóstico o tratamiento y el resultado obtenido. Está íntimamente ligada al poder de la realización.<sup>2</sup>

## **EFFECTIVIDAD**

La efectividad se aplica en el sentido de evaluar el logro de objetivos definidos frente a una población determinada, es el cambio que produce la atención médica en relación con el contexto social.<sup>2</sup>

La efectividad está íntimamente ligada al resultado favorable que se obtiene en la mayoría del nivel de salud de una población determinada.<sup>2</sup>

La efectividad de los sistemas no puede evaluarse con facilidad debido a las dificultades para medir resultados en términos de condiciones de salud y de acceso a los servicios por parte de la población.<sup>9</sup>

El concepto de evaluación en sentido estricto puede ser referido al proceso comparativo entre los resultados obtenidos y los objetivos propuestos. Es más que medición porque su naturaleza es cuantitativa y cualitativa; se juzga el logro de las metas previamente seleccionadas e interpretadas de acuerdo con estándares, criterios o índices.<sup>10</sup>

## INDICADORES

Dentro de los elementos de la evaluación, destacan los indicadores; instrumentos útiles que la hacen objetiva, la simplifican, facilitan la medición y propician el análisis.<sup>11</sup>

Los indicadores se definen como: "expresiones objetivas del desempeño a través de la relación cuantitativa entre dos variables que intervienen en un mismo proceso".<sup>12</sup> Siendo estas relaciones las que proporcionan una base precisa para analizar y valorar la realidad del comportamiento de los recursos, el aprovechamiento de la infraestructura de salud, el avance y desarrollo de los programas y la repercusión de las acciones en la situación de la salud de la población.<sup>13</sup>

Conforme a esta definición los dos valores que corresponden a un mismo proceso, "por sí solos no son relevantes, adquieren trascendencia cuando se les compara con otros de la misma naturaleza relativos a períodos anteriores, o con otros indicadores preestablecidos que se consideran adecuados a fin de determinar la eficiencia de las acciones realizadas".<sup>14</sup>

Los indicadores son en síntesis, expresiones numéricas que cuantifican situaciones, escenarios, cambios en procesos o fenómenos por medio de los cuales en forma práctica, se propicia la detección de desviaciones, sus posibles causas y sirven de retroalimentación a la programación.<sup>15</sup>

La evaluación se basa no solo en el análisis de los indicadores numéricos y sus valores instrumentales, sino también en el de indicadores no numéricos constituidos por una descripción de acuerdo a criterios preestablecidos de variables no cuantificables, tales como la definición o no de políticas, estrategias, factores favorables o desfavorables, y otros aspectos para los que se emite un juicio de valor.<sup>3</sup> Diversas experiencias de evaluación, desarrolladas por las instituciones de salud, han generado conceptos y métodos, que incluyen instrumentos y criterios de medición y comparación, con lo que se facilitan las tareas de evaluación de los servicios en su ámbito operativo.<sup>28</sup>

Es deseable emplear aquellos indicadores que sean más representativos e integradores, de fácil acceso, que sean verídicos en su aplicación y útiles para la toma de decisiones.<sup>16</sup>

## VARIABLES

Términos estrechamente ligados a los indicadores son las variables, estándares y rangos de variación. El modelo de Atención a la Salud lo define como sigue, variables, “rasgos o características cualitativas o cuantitativas del objeto de estudio con dos tipos: variable determinante, la que participa en un proceso específico y que afecta directamente el resultado y variable interviniente la que participa en un proceso específico y que puede o no afectar el resultado”<sup>17</sup>

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la evaluación es un proceso para determinar el logro de los objetivos establecidos en un programa, su adecuación eficiencia y la aceptación por todas las partes involucradas.<sup>18</sup>

Se deben establecer estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención médica. En el desarrollo de estas acciones para mejorar la calidad, deben considerarse tanto la monitoría y la evaluación, como los principios de desarrollo y cambio organizacional, con la finalidad de modificar las variables de comportamiento y desempeño laboral, establecer la pertinencia e identidad institucional y fomentar actividades positivas en ambientes organizacionales más adecuados.<sup>29</sup>

## EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA SALUD

La evaluación en salud se conceptúa como: “el proceso metodológico que permite el análisis y la medición sistemática de políticas, objetivos, estrategias, metas, programas, recursos y servicios de salud, y hace posible valorar la coherencia de las acciones, la utilización de los recursos, el grado y forma de cumplimiento de resultados y los efectos producidos”<sup>5</sup>

La evaluación puede hacerse en función de cada uno de los aspectos de la estructura y del funcionamiento de las Unidades Médicas, pero seguramente el aspecto más trascendente que habrá de tomarse en cuenta, ya que constituye la esencia misma y la razón de ser de estas organizaciones, es el que se refiere precisamente a la calidad de la atención que otorgan.<sup>10</sup>

Los individuos pueden influir en su salud por medio de su comportamiento y estilo de vida articulando la prevención de enfermedades y promoción de la salud.<sup>19</sup>

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.<sup>30</sup>

Una de las características elementales del proceso integral de evaluación, es la utilización de los sistemas de información, que permitan la aplicación selectiva de un mínimo de indicadores para conocer los avances en la ampliación de cobertura, el mejoramiento de la calidad de la atención y su relación directa con la organización de los servicios de salud.<sup>28</sup>

## CALIDAD DE LA ATENCIÓN

La calidad de la atención se refiere a la atención que se le brinda al usuario, conforme a las normas, conocimientos de la medicina y tecnología vigentes con accesibilidad a los servicios, oportunidad, trato personalizado y amable, comunicación en ambos sentidos y con su participación para lograr la resolución de sus necesidades de salud y expectativas de atención a fin de incrementar permanentemente su satisfacción por los servicios recibidos y mejorar su calidad de vida.<sup>10</sup> La calidad de la prestación de servicios puede enfocarse a las expectativas de la institución, en términos de oportunidad, costos, morbilidad, mortalidad y ausencia de quejas. Las del trabajador serían en términos de satisfacción laboral, equipo e instrumental apropiados, reconocimiento de sus superiores y remuneración adecuada a su nivel. Los pacientes, por su parte, esperan cortesía, ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficientes.<sup>29</sup>

La calidad de la atención implica el conocimiento profundo, tanto de las necesidades del paciente, como cada una de las fases del proceso de atención, así como la máxima eficiencia en su realización.<sup>10</sup>

También se determina por la accesibilidad y oportunidad de los servicios, así como la satisfacción del usuario; observaciones en las que los enfermos son los primeros en formarse un juicio correcto, incorrecto o parcial, como consecuencia de la atención recibida.<sup>10</sup>

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos 10 años, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian. El análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que propone el autor (estructura, proceso y resultado)<sup>30</sup>

La calidad de la atención que imparte el médico es la base de su reputación, fundamentada en la opinión de sus propios enfermos y en la de sus parientes; en éstas intervienen juicios subjetivos, y por lo tanto no permiten una evaluación objetiva y exacta.<sup>2</sup>

Diseñar y establecer instrumentos propios de evaluación congruentes con nuestra realidad, propician las condiciones de igualdad que favorecen la participación en la búsqueda de la calidad.<sup>29</sup>

Actualmente se están considerando los cambios de actitud a partir de la satisfacción laboral como factor relevante del proceso de calidad.<sup>29</sup>

La satisfacción del trabajador en el desempeño de sus funciones es considerada por diferentes teóricos e investigadores en ciencias sociales como un factor determinante de la calidad de la atención. Maslow afirma que la satisfacción de las necesidades da como resultado una actitud positiva de los trabajadores.<sup>29</sup>

El modelo desarrollado por Herzberg señala que existen factores de motivación intrínsecos del trabajo, vinculados directamente con la satisfacción laboral, tales como el trabajo mismo, los logros, el reconocimiento recibido por el desempeño, la responsabilidad y los ascensos. Los factores extrínsecos del trabajo, que no pueden ser controlados o modificados directamente por el trabajador, están relacionados con la higiene, las políticas de organización la supervisión, la disponibilidad de recursos, el salario y la seguridad.<sup>29</sup>

## **SISTEMAS DE SALUD**

Los sistemas de salud están sujetos a cambios constantes que se derivan de los factores políticos, sociales, económicos y del desarrollo de la tecnología, estos pretenden lograr mayor equidad, eficiencia y regulación en la gestión y la previsión de la atención sanitaria de la salud.<sup>19</sup>

Los sistemas de salud en la mayor parte de los países industrializados aseguran virtualmente a todos los ciudadanos.

En el Reino Unido y en Canadá se cubre la atención ambulatoria y de internación en el 100 % de la población, en estos países las personas tienen derecho a la atención médica, generalmente sin que requieran hacer algún pago, tan solo por el hecho de ser residentes.<sup>9</sup>

En Estados Unidos, se estima que existe una población de aproximadamente 35 millones de norteamericanos sin acceso a los servicios de salud, en tanto que en Canadá e Inglaterra la cobertura es universal.<sup>19</sup>

Canadá ha demostrado ser uno de los sistemas de salud más atractivos del mundo. Con una cobertura universal y un fuerte enfoque de carácter preventivo.<sup>19</sup>

En Austria se posee una cobertura prácticamente universal, y sus preocupaciones mayores se centran en la calidad de los servicios.<sup>19</sup>

Los servicios de salud de los países del norte de Europa tienen muchas características comunes, las cuales a continuación se mencionan:

- La total cobertura de la población
- Una población alfabetizada al 99 % (excepto Bélgica)
- Una baja mortalidad infantil, que en la mayoría está por debajo de 10:1000
- Una expectativa de vida superior a los 70 años
- Agua potable para la totalidad de la población
- Un consumo promedio por 100 gramos de proteínas diariamente.<sup>19</sup>

Los sistemas de salud están sujetos a cambios constantes que se derivan de los factores políticos, económicos y del desarrollo de la tecnología.<sup>19</sup>

El sistema de atención a la salud en Japón representa un enigma por las características de alto valor que han logrado incorporar y que en términos generales son. seguros de salud no lucrativos con base en el empleo, libertad del usuario en escoger a su médico así como un sistema en donde el prestador de servicios (el médico) tiene la libertad de manejar sus decisiones de medios de exploración y tratamiento, desde el punto de vista clínico.

El costo de atención médica en Japón resulta más bajo, comparado con otros países industrializados.<sup>19</sup>

El sistema se preocupa en garantizar el acceso a los recursos médicos buscando un equilibrio al otorgar mayores subsidios a los grupos poblacionales no asalariados, y que básicamente los grupos financien su atención médica por ellos mismos y sus empleadores.<sup>19</sup>

El sistema de atención médica es mucho más laxamente organizado y menos rígido en lo funcional que los conocidos en el mundo occidental.<sup>19</sup>

Están prohibidos los hospitales con fines lucrativos, las corporaciones dueñas de hospitales, tienen que aceptar que los beneficios económicos sean para sus empleados y para revertirlos en la comunidad local, de tal modo que las ganancias no pueden ser destinadas para otros propósitos.<sup>19</sup>

Los sistemas de salud en cada uno de los países de América Latina y el Caribe obedecen y representan situaciones sociales y demográficas, desarrollo económico, aspectos educativos, orientación filosófica y ética, avances tecnológicos y problemas de salud enfermedad.<sup>19</sup>

## 4.2. ANTECEDENTES DEL SERVICIO MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL Y REGIONAL N° 25 I.M.S.S.

El Seguro Social nació en 1943 para brindar seguridad social, como un derecho de los trabajadores mexicanos y sus familias.<sup>21</sup>

El 15 de junio de 1969 se inició el Servicio en esta Unidad como Clínica Hospital T – 1 en el área de Medicina Familiar, en el mes de octubre del mismo año se inician actividades como Hospital General.<sup>22</sup>

Fue la clínica con mayor explosión demográfica del territorio nacional ya que sufrió el embate de la población de Ciudad Nezahualcóyotl por tal motivo el Hospital contaba con mas de 100 000 derechohabientes siendo necesario que su estructura básica tuviera frecuentes modificaciones para poder dar una buena atención a tal demanda de pacientes.<sup>22</sup>

En 1980 se transformó en Hospital General de Zona N° 25 debido a la afluencia de pacientes siendo necesaria la remodelación del Servicio de Urgencias para poder aumentar el número de camas para adultos y pediátricos, así mismo se inicia la labor docente con el objeto de que funcionara como Hospital escuela iniciando con tres grupos.<sup>22</sup>

En 1984 se lleva a cabo otra remodelación en el 7° piso, donde se encontraba la residencia de médicos por la necesidad de contar con un mayor número de camas en el Hospital, se contaba con médicos residentes de las siguientes especialidades: Medicina Interna, Cirugía Pediátrica, Cirugía General, Pediatría, Traumatología, Urología, Urgencias Médico Quirúrgica.<sup>22</sup>

En 1986 continúa con remodelaciones, en esta ocasión es en el área de quirófano, recuperación y corta estancia por ser insuficiente, afectando gravemente a los derechohabientes, por lo que en 1987 las autoridades consideran conveniente suspender temporalmente el Servicio a la comunidad por las disfuncionalidades que provocaban estas remodelaciones.<sup>22</sup>

En 1987 se llevo a cabo una remodelación integral cerrando el día 10 de febrero y reinagurándose el 1° de Agosto del mismo año, implementando los servicios de Traumatología, Neonatología y Cirugía Maxilofacial. Dada la demanda y atención que se ofrece, las autoridades consideran dejar la Unidad como Hospital General y Regional N° 25 a partir del mes de mayo de 1988.<sup>22</sup>

Actualmente recibe el nombre de Hospital General y Regional 25, dando apoyo al Hospital General de Zona 53, al Hospital General de Subzona 71 y Hospital General de Subzona 69.<sup>22</sup>

Las Unidades de Medicina Familiar de afluencia al Hospital son 34,35,75,78 y 120.

El Hospital General y Regional 25, localizado al oriente de la Ciudad de México, atiende a la Delegación Iztapalapa y a los municipios de Ciudad Nezahualcóyotl, los Reyes, Chalco, Texcoco.<sup>22</sup>

La situación geográfica de "la 25" como popularmente se le conoce, ha sido un factor determinante en la evolución y crecimiento de esta Unidad Hospitalaria, particularmente de una ciudad con un explosivo crecimiento demográfico como lo es Ciudad Nezahualcóyotl, en donde se produce un gran movimiento migratorio que permite observar las patologías mas diversas y características de las regiones mas recónditas del país<sup>22</sup>

Así el Hospital General y Regional 25 ha tenido profundos cambios en su estructura dejando de proporcionar servicios como Medicina Familiar y Gineco Obstetricia, pero a cambio, se han generado cada vez mas especialidades que permiten con oportunidad y calidad atender a una población usuaria de mas de un millón. Este Hospital ha recorrido los respectivos cambios organizacionales, así como las adecuaciones físicas y el equipamiento necesario.<sup>22</sup>

La capacidad resolutive del Hospital, en buen número de las especialidades medica y quirúrgicas alcanza la lograda en Hospitales de Tercer Nivel, incursionando incluso en programas de trasplante.<sup>22</sup>

La participación del Hospital General y Regional 25 en la formación de médicos especialistas ha sido muy importante durante la vida institucional, aún y cuando formalmente los registros de la actividad educativa se inician en 1970, un año después de su inauguración, es muy probable que desde su inicio el Hospital haya participado en procesos educativos formativos, en relación a los médicos residentes formados.<sup>22</sup>

#### **4.3. NECESIDADES DE ATENCIÓN QUE SE DEMANDAN EN LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL. EN EL HOSPITAL GENERAL Y REGIONAL N° 25 I.M.S.S.**

Las necesidades de atención que se demandan en la Consulta Externa del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General y Regional N° 25, son las relacionadas con las patologías siguientes: Inclusiones y Retenciones dentarias, siendo las retenciones de terceros molares inferiores, las primeras en presentarse, seguidas de las inclusiones de terceros molares inferiores así como los superiores y por último las inclusiones de dientes supernumerarios y caninos superiores.

#### **DIENTES INCLUIDOS**

Se denominan "dientes incluidos" aquellos que una vez llegada la época normal de su erupción quedan encerrados dentro de los maxilares, manteniendo la integridad de su saco pericoronario fisiológico.<sup>23</sup>

La inclusión dentaria puede presentarse en dos formas: el diente está completamente rodeado por tejido óseo (inclusión intraósea) o el diente está cubierto por la mucosa gingival (inclusión subgingival).<sup>23</sup>

Cualquiera de los dientes temporarios, permanentes o supernumerarios, pueden quedar incluidos o retenidos en los maxilares.<sup>23</sup>

Los terceros molares y caninos tienen una mayor predisposición para quedar incluidos o retenidos en los maxilares.<sup>23</sup>

Inclusión es la acción de encerrar o comprender una cosa dentro de otra.

Retención es el mecanismo de suspender total o parcialmente una acción.<sup>23</sup>

Se considera que todo órgano dentario retenido o incluido debe ser eliminado debido a que pueden producir problemas como: presión sobre troncos nerviosos, degeneración de sus tejidos en quiste dentífero o en tumores odontogénicos, anquilosis y otros problemas.<sup>25</sup>

Los antropólogos físicos afirman que la constantemente creciente cerebración del hombre agranda su caja craneana a expensas de sus maxilares. La línea prepituitaria que se deslizaba hacia delante desde la frente retruida al maxilar protuido en las formas consideradas prehumanas, se ha vuelto casi vertical en el hombre moderno a medida que ha disminuido la cantidad de dientes.

Una dieta más blanda y refinada que requiere menos masticación favorece esta tendencia, haciendo innecesario un aparato masticatorio poderoso. Mayores cantidades de personas tienen dientes retenidos por esta razón y por otras.<sup>24</sup>

Los dientes pueden no erupcionar por obstrucción mecánica de un diente supernumerario, un quiste o un tumor odontógeno, o porque no hay espacio suficiente en la arcada dental, ya sea de origen esquelético (micrognacia) o dental (pérdida prematura de dientes deciduos o discrepancia en el tamaño de la arcada dental). La falta de erupción puede ser parte de síndromes de cabeza y cuello (disostosis cleidocraneal, craneosinostosis) o alteraciones genéticas y endocrinas. El hipotiroidismo y el hipopituitarismo son los ejemplos más frecuentes de estas alteraciones. Sin embargo, en la mayor parte de los casos la etiología de la falta de erupción es desconocida.<sup>26</sup>

El problema de la retención e inclusión dentaria es ante todo de índole mecánica. El diente que está destinado a hacer su normal erupción y aparecer en la arcada dentaria, como sus congéneres erupcionados, encuentra en su camino un obstáculo que impide la realización del normal trabajo que le está encomendado. La erupción dentaria se encuentra, en consecuencia, impedida mecánicamente por un obstáculo.<sup>23</sup>

Se pueden clasificar las razones por las cuales el diente no hace erupción, de la siguiente manera.<sup>23</sup>

## ETIOLOGÍA

### RAZONES EMBRIOLÓGICAS.

La ubicación especial de un germen dentario en sitio muy alejado del normal de erupción; por razones mecánicas, el diente originado por tal germen está imposibilitado de llegar hasta el borde alveolar.<sup>23</sup>

El germen dentario puede hallarse en su sitio, pero en una angulación tal, que al calcificarse el diente y empezar el trabajo de erupción, la corona toma contacto con un diente vecino, retenido o erupcionado; este contacto constituye una verdadera fijación del diente en "erupción" en posición viciosa. Sus raíces se constituyen, pero su fuerza impulsiva no logra colocar al diente en un eje que le permita erupcionar normalmente.<sup>23</sup>

## OBSTÁCULOS MECÁNICOS.

Que pueden interponerse a la erupción normal.

### a).- FALTA MATERIAL DE ESPACIO.

El canino superior tiene su germen situado en lo más elevado de la fosa canina. Completada la calcificación del diente, y en maxilares de dimensiones reducidas, no tiene lugar para ir a ocupar su sitio normal en la arcada. Se lo impide el incisivo lateral y el premolar que están erupcionados.<sup>23</sup>

La malposición de los gérmenes dentales se ha sugerido como un posible factor de falta de erupción de los dientes. Si la fuerza eruptiva está demasiado alejada de la zona subsiguiente la erupción puede ser "prematamente agotada". Se cree que la erupción malposicionada la origina la rotación o inclinación de un germen dental, siendo el canino maxilar especialmente susceptible.<sup>24</sup>

Además de gérmenes dentales de posición anormal, también pueden jugar un papel en la retención de los dientes un crecimiento y fuerza eruptiva insuficientes. Por ejemplo, cuando el segundo premolar no se desarrolla, los dientes correspondientes de otros cuadrantes están retrasados en su desarrollo, calcificación y erupción, y muchas veces, retenidos.<sup>24</sup>

La malformación de los dientes también puede dar lugar a una retención o erupción parcial. Los incisivos centrales dilacerados del maxilar superior en general están parcial o totalmente retenidos. Muchas veces se observa que el borde incisivo o superficie lingual está orientado labialmente al efectuar la extracción quirúrgica. Los dientes supernumerarios de diversos tipos generalmente no salen a causa de la falta de espacio en el arco dental y están bloqueados por los dientes vecinos.<sup>24</sup>

### b).- HUESO CON UNA CONDENSACIÓN TAL QUE NO PUEDE SER VENCIDO EN EL TRABAJO DE LA ERUPCIÓN.

(enostosis, osteítis condensante, osteoesclerosis), procesos óseos que originan una imagen "lechosa" o blanquecina.<sup>23</sup>

### c).- EL IMPEDIMENTO QUE SE OPONE A LA NORMAL ERUPCIÓN PUEDE SER:

un órgano dentario, dientes vecinos, que por extracción prematura del temporario han acercado sus coronas constituyendo un obstáculo mecánico a la erupción del permanente, posición viciosa de un diente retenido que choca contra las raíces de los dientes vecinos.<sup>23</sup>

d).- ELEMENTOS PATOLÓGICOS PUEDEN OPONERSE A LA NORMAL ERUPCIÓN DENTARIA: dientes supernumerarios, tumores odontogénicos (odontomas), constituyen un impedimento mecánico de la erupción dentaria.<sup>23</sup>

Dientes supernumerarios, como los mesiodens, son la causa más frecuente de retención o inclusión de los incisivos del maxilar superior. Generalmente quedan incluidos ambos dientes ya que obstruyen mutuamente la salida. Los odontomas y quistes foliculares también pueden impedir la erupción.<sup>24</sup>

En el caso de terceros molares mandibulares, el factor decisivo generalmente es la falta de espacio, probablemente debido a una reducción en el tamaño del maxilar durante la filogénesis. Los caninos superiores y premolares inferiores frecuente están retenidos debido a una pérdida de espacio consecutiva a la pérdida prematura de los dientes deciduos.<sup>24</sup>

### **CAUSAS GENERALES.**

Todas las enfermedades generales en directa relación con las glándulas endocrinas pueden ocasionar trastornos en la erupción dentaria, retenciones y ausencias de dientes. Las enfermedades ligadas al metabolismo del calcio (raquitismo y las enfermedades que le son propias) tienen también influencia sobre la inclusión o retención dentaria.<sup>23</sup>

### **INDICACIONES PARA LA EXTRACCIÓN DE DIENTES INCLUIDOS.**

#### **DISPARIDAD ENTRE TAMAÑO O NÚMERO DE DIENTES Y TAMAÑO DE LOS MAXILARES.**

La falta de espacio es seguramente la indicación más común para la extracción de dientes incluidos de todos los tipos. Al ir evolucionando el Homosapiens, la estructura y el tamaño de sus maxilares han disminuido, probablemente debido a modificaciones en su dieta. En efecto, sólo menos de 5 % de adultos jóvenes con dentadura completa natural tienen espacio suficiente para la erupción total de los terceros molares. Una inserción gingival alta mínima a la impacción parcial para llegar a la impacción ósea completa también aumentan las probabilidades de infección.<sup>27</sup>

## **PARA FACILITAR UN TRATAMIENTO ORTODÓNTICO**

Durante un tratamiento ortodóntico la eliminación de dientes permanentes no erupcionados está indicada cuando el ortodoncista considera que la extracción podrá facilitar el tratamiento completo del paciente.<sup>27</sup>

## **DAÑO A LOS DIENTES ADYACENTES.**

A menudo un diente retenido favorece el acumulo de alimentos y la aparición de caries en el diente adyacente. Incluso el diente retenido puede destruir el soporte óseo del diente funcional inmediatamente adyacente a él. La extracción temprana de terceros molares retenidos mejora el pronóstico de los segundos molares porque en los jóvenes los defectos óseos creados por la eliminación quirúrgica de dientes se llena en forma rápida y más completamente que en pacientes más viejos.<sup>27</sup>

## **DIENTES INCLUIDOS Y APARATOS DE PRÓTESIS.**

Las radiografías ayudan a descubrir dientes incluidos en regiones edéntulas cuando se piensa construir una prótesis. Casi siempre está indicada la extracción de dientes incluidos sintomáticos debajo de una prótesis y, generalmente, se recomienda eliminar los dientes incluidos en maxilares aparentemente edéntulos antes de construir la dentadura.<sup>27</sup>

## **DIENTES INCLUIDOS ASOCIADOS CON TUMORES O QUISTES ODONTÓGENOS.**

Por lo general, la asociación de dientes incluidos y quistes es una indicación para su extracción.<sup>27</sup>

## **DIENTES INCLUIDOS CON INFECCIÓN RECURRENTE**

Dientes parcialmente retenidos pueden presentar infecciones repetidas y la infección puede ser la primera manifestación de unos dientes incluidos y no sospechados que se hallan debajo de una prótesis o que están asociados con quistes odontógenos.<sup>27</sup>

## **RESORCIÓN INTERNA O CARIES ASOCIADAS CON UN DIENTE INCLUIDO.**

La caries y la resorción tanto interna como externa de un diente retenido son indicaciones para su extracción. No es raro encontrar caries en la corona de un tercer molar retenido o incluido. Aunque el diente no parece tener contacto con la

cavidad bucal, es probable que sí hubo comunicación que si permitió el paso de las bacterias, ya que sin contacto con microorganismos productores de caries no hay caries. También puede observarse una resorción de la corona en caso de inclusión cuando existen pocas probabilidades de que los microorganismos productores de caries pudieran haber llegado hasta el diente. En este caso la corona presenta una descalcificación de tipo más generalizado y un aspecto más carcomido en las radiografías, lo cual sugiere que la degeneración está relacionada con el proceso de resorción interna.<sup>27</sup>

## **DOLOR DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA.**

Algunos dolores en la articulación temporomandibular, oído, cuello y arcada dental opuesta del mismo lado, así como cefalalgias ocasionales pueden desaparecer después de la eliminación de un diente incluido. Debido a la infinidad de factores que pueden provocar dolor, es imposible asegurar que la extracción de un diente incluido será la solución de un problema de dolor atípico, sin embargo, la eliminación de dientes incluidos es un paso lógico positivo que a menudo resuelve casos inexplicables de dolor de cabeza indefinido.<sup>27</sup>

## **EXTRACCIÓN DE DIENTES INCLUIDOS EN LA PREPARACIÓN PARA RADIACIÓN DE LOS MAXILARES Y TEJIDOS VECINOS.**

Cuando se prevé la necesidad de radiar los maxilares como parte de un tratamiento de tumores de cuello y cabeza, es lógico suponer que los dientes, especialmente los dientes incluidos, serán puntos de recepción de la radiación y que, por tanto, deben ser eliminados antes de iniciar la radioterapia.<sup>27</sup>

## **FALTA DE FUNCIÓN COMO INDICACIÓN PARA LA EXTRACCIÓN DE DIENTES INCLUIDOS.**

Cuando el dentista determina que el diente incluido ó retenido no realiza y no realizará ninguna función útil en la cavidad bucal, el diente debe ser eliminado. Con frecuencia los pacientes acuden al consultorio con un diente incluido aislado que, en caso de erupcionar, no tendrá ninguna función oclusal. Este o estos dientes deben ser eliminados inmediatamente a menos de haber alguna contraindicación para la intervención quirúrgica. Generalmente la demora es seguida, más tarde, por episodios más desagradables y más difícil en el adulto que en el adolescente. En efecto, el creciente endurecimiento del hueso alrededor del diente y la disminución de la capacidad del organismo para llevar a cabo la cicatrización de las heridas son factores de gran importancia. Además la aparición, en el adulto y más tarde, de enfermedades que disminuyen las facultades del paciente para resistir a la anestesia e intervención quirúrgica añaden otros problemas a lo que ya de por sí suele ser un procedimiento quirúrgico difícil.<sup>27</sup>

## **CONTRAINDICACIONES PARA LA EXTRACCIÓN DE DIENTES INCLUIDOS.**

### **POSIBLE LESIÓN DE LAS ESTRUCTURAS ADYACENTES**

Si la extracción de una inclusión asintomática puede llevar a la pérdida de dientes adyacentes, el diente no debe tocarse. Pero es difícil si no imposible predecir qué efecto tendrá la eliminación de un diente incluido sobre los tejidos blandos circundantes. Específicamente, el paquete vasculonervioso del conducto dental inferior y el nervio lingual son zonas donde pueden ocurrir lesiones de tejidos blandos.<sup>27</sup>

### **ESTADO FÍSICO COMPROMETIDO COMO CONTRAINDICACIÓN A LA ELIMINACIÓN DE DIENTES INCLUIDOS.**

Uno de los factores más importantes que han de tomarse en cuenta cuando se piensa extraer un diente incluido es el estado físico del paciente y su esperanza de vida. Pacientes con enfermedades cardiovasculares graves o antecedentes de infarto grave o reciente del miocardio no deben ser sometidos a las tensiones de una intervención quirúrgica si ésta puede evitarse.<sup>27</sup>

### **DIENTES INCLUIDOS TOTALMENTE ASINTOMÁTICOS EN PACIENTES DE EDAD.**

Cuando el dentista descubre un diente incluido asintomático, totalmente empotrado en hueso y quizá unido al hueso, en un paciente de cierta edad con pocas probabilidades de formación de quiste y en el cual no se prevee la necesidad, en el futuro, de construir una prótesis, el diente incluido puede quedar en el maxilar haciendo exámenes radiográficos a intervalos regulares.<sup>27</sup>

Las contraindicaciones de la extracción de dientes incluidos podrían resumirse diciendo que, antes de aconsejar la eliminación de un diente incluido específico, es preciso evaluar la relación riesgo ventaja. En el renglón "riesgo" los factores importantes son la edad del paciente y el estado fisiológico. Los jóvenes toleran mucho mejor la extracción de dientes incluidos que los viejos, su recuperación es más rápida después de la intervención quirúrgica y la regeneración del hueso es rápida y más completa y, además suelen tener pocas complicaciones posoperatorias. En el renglón de las "ventajas" el dentista debe tomar en cuenta los factores siguientes: ¿Qué trastornos ocasiona el diente?, si un diente incluido provoca infección, dolor, tumefacción y molestias es necesario optar por su extracción en todos los pacientes, salvo en los desahuciados.<sup>27</sup>

Cada paciente debe ser examinado y tratado de manera individual. Para la gran mayoría de los pacientes jóvenes, la extracción de dientes incluidos sólo traerá ventajas. Al aumentar la edad, una enfermedad bucal importante o potencial puede ser indicación de una extracción de dientes incluidos.<sup>27</sup>

## **5. OBJETIVOS GENERALES**

5.1. Identificar cuáles son las necesidades de atención que con mayor frecuencia se presentan en la Consulta Externa del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General y Regional N° 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.2. Evaluar la atención médica con base en indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad.

5.3. Evaluar la calidad de la atención médica con base en la satisfacción de la población atendida durante el período de Enero a Diciembre de 1998.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

5.1.1. Clasificar por sexo las patologías que con mayor frecuencia se presentan en la Consulta Externa del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General y Regional N° 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.2.1. Para la eficiencia, determinar si la relación de los recursos humanos y los recursos materiales tienen el rendimiento óptimo en su aplicación al Servicio.

5.2.2. Para la eficacia, cuantificar si las metas planeadas por el Servicio están siendo alcanzadas.

5.2.3. Para la efectividad, determinar el resultado de la atención recibida por el derechohabiente, en relación al tratamiento de su patología.

5.3. Determinar la calidad de atención recibida por el derechohabiente en la Consulta Externa del Servicio de Cirugía Maxilofacial, en cuanto al trato brindado por el personal, el servicio oportuno y la percepción del paciente.

## 6. VARIABLES

### 6.1 VARIABLES DEPENDIENTES

VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	CATEGORÍAS
RENDIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS	CUALITATIVA NOMINAL	ADECUADO – INADECUADO SUFICIENTE – INSUFICIENTE
RENDIMIENTO DE RECURSOS MATERIALES	CUALITATIVA NOMINAL	ADECUADO – INADECUADO SUFICIENTE – INSUFICIENTE
ALCANCE DE LAS METAS	CUANTITATIVA DISCRETA	FRECUENCIA DE CONSULTAS OTORGADAS PROMEDIO MENSUAL
TRATAMIENTO MÉDICO	CUANTITATIVA DISCRETA	NÚMERO Y PORCENTAJE DE ALTAS DE NECESIDADES ATENDIDAS
TRATO PERSONAL RECIBIDO	CUALITATIVA NOMINAL	EXCELENTE – BUENO REGULAR – MALO
OPORTUNIDAD DEL SERVICIO	CUALITATIVA NOMINAL	SUFICIENTE – INSUFICIENTE
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE	CUALITATIVA NOMINAL	EXCELENTE – BUENO REGULAR – MALO

## **7.- METODOLOGÍA**

### **7.1.- TIPO DE ESTUDIO.**

Se efectuó un estudio descriptivo de investigación evaluativa en el Hospital General y Regional 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### **7.2.- MATERIAL Y MÉTODOS.**

Se solicitó a las autoridades correspondientes del Hospital el acceso a los registros de las consultas otorgadas en la Consulta Externa del Servicio de Cirugía Maxilofacial durante enero a diciembre de 1998, así como la permanencia en el consultorio de Cirugía Maxilofacial con el fin de evaluar dicho servicio.

#### **PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se llevó a cabo entrevista con autoridades del Hospital con el fin de solicitar autorización para tener acceso a los Servicios de Cirugía Maxilofacial y Control de Prestaciones (Archivo Clínico), así se pudo obtener la siguiente información: - género, diagnóstico y número de consultas que se otorgaron durante Enero a Diciembre de 1998

Durante la permanencia en el Servicio de Cirugía Maxilofacial se pudo recabar información en cuanto al estado general del equipo dental, instrumental, material de consumo adecuado y suficiente, así como la dinámica grupal del recurso humano.

En el consultorio del Servicio de Cirugía Maxilofacial se aplicó un cuestionario a los pacientes que se dieron de alta del Servicio.

#### **TÉCNICAS**

A través de la técnica de observación en el transcurso de los meses de Marzo a Junio de 1999 se revisaron las formas denominadas 4-30-6 (Anexo N°1) en las cuales se recaba el N° de consultas otorgadas y se pudo obtener la información siguiente: N° de pacientes por día, género y diagnóstico. Esta información se fue registrando en un formato específico para tal fin (Anexo N° 2). Durante los meses subsiguientes se permaneció en el Servicio con el fin de visualizar la dinámica de los Recursos Humanos, y poder evaluar diversos aspectos como: el compañerismo, el sentido de servicio, la capacidad para decidir, etc. Así como visualizar en que condiciones se encuentra, el equipo, las instalaciones, el área física, el instrumental suficiente y funcional, el suministro adecuado y oportuno de los recursos materiales, etc. Esta información se registro en una libreta.

Para la evaluación de la atención médica se utilizaron indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad.

## INDICADORES.

**EFICIENCIA.-** Los indicadores de eficiencia fueron el rendimiento óptimo de los recursos humanos, materiales y físicos que participaron en el otorgamiento del servicio; con base en las metas planeadas en el programa de Cirugía Maxilofacial del Hospital General y Regional N° 25.

**EFICACIA.-** El indicador de eficacia fue el alcance de las metas en cuanto a la resolución técnicamente satisfactoria de las patologías presentadas por los derechohabientes y la recuperación de la salud.

**EFFECTIVIDAD.-** Para determinar el resultado acerca de la atención recibida por el derechohabiente con relación al tratamiento de la patología por la cual fue enviado al Hospital, se revisaron las formas 4-30-6 (Anexo N° 1), constatando que el paciente fue dado de alta.

Mediante la técnica de encuesta se recopiló la información para evaluar la calidad del Servicio y en la cual se consideró la satisfacción de la población atendida con relación al trato brindado por el personal, el servicio oportuno y la percepción del paciente respecto a la atención recibida; para lo cual se les aplicó un cuestionario (Anexo N° 3), en el que se evaluaron tres aspectos:

- Servicio Oportuno.
- El trato hacia el paciente.
- Percepción del paciente respecto a la calidad del Servicio.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
PROMOCION DEL PROYECTO	█	█											
SOLICITAR AUTORIZACION		█	█										
RECOLECCION DE LA INFORMACION			█	█	█	█							
ASISTENCIA Y PERMANENCIA EN EL CONSULTORIO DE CIRUGIA MAXILOFACIAL CON EL FIN DE EVALUAR EL SERVICIO							█	█	█	█	█	█	█
APLICACION DE CUESTIONARIOS													
PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION												█	█
DISCUSION												█	█
CONCLUSIONES												█	█

## 8.- RESULTADOS

El Servicio de Consulta Externa de Cirugía Maxilofacial del Hospital General y Regional N° 25 "Ignacio Zaragoza" del Instituto Mexicano del Seguro Social; se localiza entrando por la puerta principal del Hospital en el pasillo 2 a la derecha, en el control 2, es el primer consultorio y tiene asignado el N° 28.

La población que se atiende en este Servicio es remitida por las Unidades de Medicina Familiar N° 34,35,75,78 y 120, cabe señalar que también pueden recibirse pacientes del Hospital General de Zona 53 y de los Hospitales Generales de Subzona 69 y 71, dado que éste es un Hospital General y Regional.

Para llegar a este Hospital sí existen diversos medios de comunicación como son: tren ligero, colectivos, camiones, taxis, microbuses, etc. Las distancias son relativamente cortas si el envío es de las Unidades de Medicina Familiar 34,35,75,78 y 120.

Si se trata de pacientes enviados del Hospital General de Zona 53 y los Hospitales Generales de Subzona 71 y 69, la distancia es larga ya que son pacientes que vienen de los Reyes, Chalco y Texcoco, en el Estado de México.

Este Servicio cuenta con un solo consultorio, el cual tiene las siguientes dimensiones: 5 x 3 metros.

Dicho consultorio cuenta con una puerta de acceso, no existe ventilación, ni luz natural, la iluminación es artificial. Cuenta con dos ventanas que no se pueden abrir y las cuales se comunican con el almacén.

La presentación de resultados se organizó conforme a los objetivos del estudio en el orden siguiente:

- Frecuencia de las patologías motivo de la consulta.
- Organización del Servicio de consulta externa de Cirugía Maxilofacial.
- Descripción de los recursos físicos.
- Consultas otorgadas.
- Altas de necesidades atendidas
- Calidad de la atención recibida por el paciente

# REMISIÓN DE PACIENTE DESDE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR HACIA LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
70-73-74-86-87-193-195

HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA 71  
CHALCO

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
96-181-182-183-180

HOSPITAL GENERAL Y REGIONAL.  
"ZARAGOZA"

H.G.O.  
H.E.

HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA 69  
TEXCOCO

HOSPITAL DE ZONA N° 53 "LOS REYES"

C.M.R.  
H.ONCO  
H.INF.  
HTO M.S.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
83-84-85-189

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
34-35-75-78-120

UMFR  
NORTE  
SUR  
CENTRO

H.E	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	
H.G.	HOSPITAL GENERAL	
H.INF.	HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA	
H.ONCO	HOSPITAL DE ONCOLOGÍA	
H.T.O. M.S.	HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	MAGDALENA DE LAS SALINAS
U.M.F.R.	UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	
CMR	CENTRO MÉDICO "LA RAZA"	

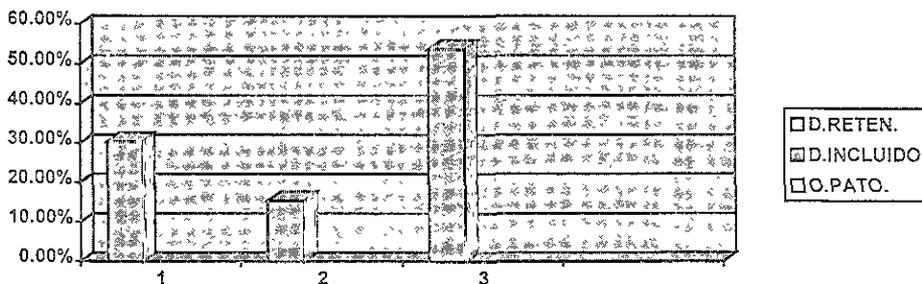
Con relación a las patologías motivo de la consulta, en el cuadro N° 1 se presenta la frecuencia observada en el transcurso de Enero a Diciembre 1998 en el Servicio de Cirugía Maxilofacial de la cual correspondió en 1er lugar a las Retenciones dentarias de 3er molares inferiores, seguido de las Inclusiones dentarias de 3er molares inferiores.

**CUADRO N° 1**

**PATOLOGÍAS MAS FRECUENTES QUE SE PRESENTARON EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL DE ENERO A DICIEMBRE 1998. H.G.R. 25 I.M.S.S.**

ENTIDAD	FEMENINO	FEMENINO	MASCULI	MASCULI	TOTAL	TOTAL
PATOLOGICA	N° CASOS	%	NO	NO	N° CASOS	%
DIENTE RETENIDO	294	18.39	194	12.14	488	30.53
DIENTE INCLUIDO	164	10.26	86	5.38	250	15.64
OTRAS PATOLOGIAS	526	32.91	334	20.90	860	53.81
TOTAL	984	61.57	614	38.42	1598	100%

**GRÁFICA N ° 1**



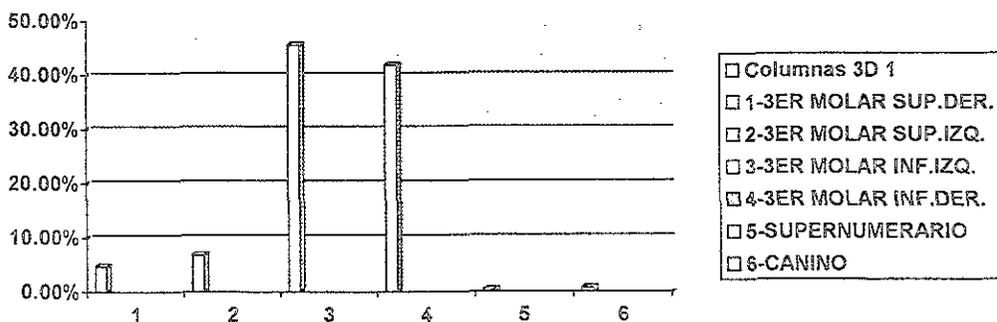
En el cuadro N° 2 se muestra que tanto el 3er molar inferior izquierdo como el 3er molar inferior derecho en el sexo femenino son los que con más frecuencia se presentaron retenidos.

## CUADRO N° 2

### RETENCIONES DENTARIAS QUE SE PRESENTARON EN EL SEXO FEMENINO DE ENERO A DICIEMBRE 1998. EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL GENERAL Y REGIONAL 25 I.M.S.S.

ORGANO DENTARIO	N° DE CASOS	%
3ER MOLAR SUP. DER	14	4.76
3ER MOLAR SUP. IZQ	20	6.80
3ER MOLAR INF. IZQ.	134	45.58
3ER MOLAR INF. DER	123	41.84
SUPERNUMERARIO	1	0.34
CANINO	2	0.68
TOTAL	294	100

## GRÁFICA N° 2



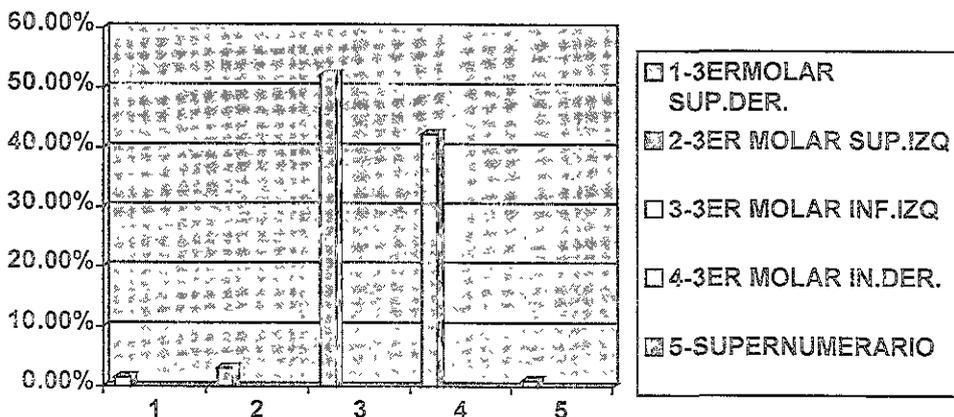
En el cuadro N° 3 se muestra que el 3er molar inferior izquierdo en el sexo masculino se encuentra con más frecuencia retenido, seguido del 3er molar inferior derecho.

CUADRO N° 3

RETENCIONES QUE SE PRESENTARON EN EL SEXO MASCULINO DE  
ENERO A DICIEMBRE DE 1998. EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA  
MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL GENERAL Y REGIONAL 25 I.M.S.S.

ORGANO DENTARIO	N° DE CASOS	%
3ER MOLAR SUP. DER.	3	1.55
3ER MOLAR SUP. IZQ.	6	3.09
3ER MOLAR INF. IZQ.	101	52.06
3ER MOLAR INF. DER.	82	42.27
SUPERNUMERARIO	2	1.03
TOTAL	194	100

GRÁFICA N° 3



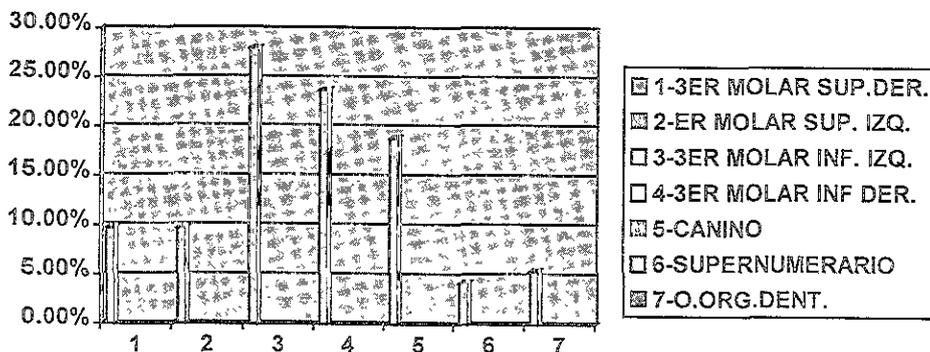
En el Cuadro N° 4 se muestra que el 3er molar inferior izquierdo en el sexo femenino se encontró con más frecuencia incluido seguido del 3er molar inferior derecho y en tercer lugar los caninos.

**CUADRO N° 4**

**INCLUSIONES DENTARIAS QUE SE PRESENTARON EN EL SEXO FEMENINO DE ENERO A DICIEMBRE 1998. EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL GENERAL Y REGIONAL N° 25 I.M.S.S.**

ORGANO DENTARIO	N° DE CASOS	%
3ER MOLAR SUP. DER.	16	9.76
3ER MOLAR SUP. IZQ.	16	9.76
3ER MOLAR INF. IZQ.	46	28.04
3ER MOLAR INF. DER.	39	23.78
CANINO	31	18.90
SUPERNUMERARIO	7	4.27
OTROS ORGANOS DENTARIOS	9	5.49
TOTAL	164	100

**GRÁFICA N° 4**



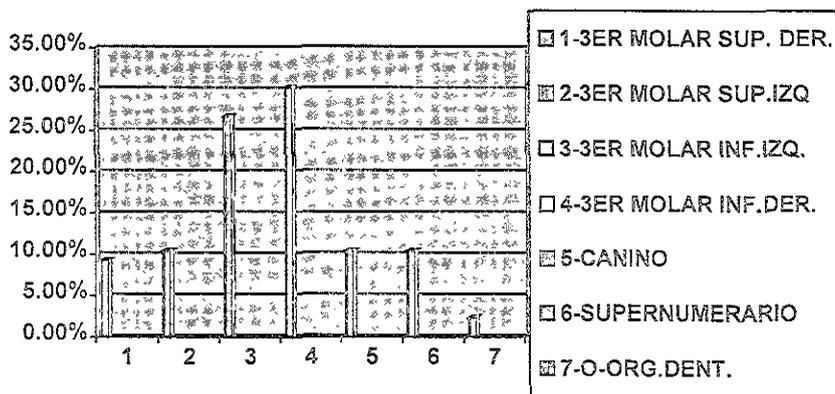
En el cuadro N° 5 se muestra que el 3er molar inferior derecho en el sexo masculino se encontró con mas frecuencia incluido, seguido del tercer molar inferior izquierdo.

CUADRO N° 5

INCLUSIONES DENTARIAS QUE SE PRESENTARON EN EL SEXO MASCULINO DE ENERO A DICIEMBRE DE 1998. EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL GENERAL Y REGIONAL 25 I.M.S.S.

ORGANO DENTARIO	N° DE CASOS	%
3ER MOLAR SUP. DER.	8	9.30
3ER MOLAR SUP. IZQ.	9	10.47
3ER MOLAR INF. IZQ.	23	26.74
3ER MOLAR INF. DER.	26	30.23
CANINO	9	10.47
SUPERNUMERARIO	9	10.47
OTROS ORGANOS DENT	2	2.32
TOTAL	86	100

GRÁFICA N° 5



ORGANIGRAMA DEL SERVICIO  
DE CIRUGIA MAXILOFACIAL

JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

CIRUJANO MAXILOFACIAL

AUX. DE ENFERMERÍA

ASISTENTE MÉDICA

AUX. UNIVERSAL DE OFICINA

AUX. DE INTENDENC

## **ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL**

El Servicio de Cirugía Maxilofacial de la Consulta Externa del Hospital General y Regional N° 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social se otorga por medio de un equipo de trabajo constituido por:

Un Cirujano Maxilofacial  
Una Auxiliar de Enfermería  
Una Asistente Médica  
Un Auxiliar Universal de Oficinas  
Un Auxiliar de Servicios de Intendencia

### **CIRUJANO MAXILOFACIAL**

Realiza actividades relacionadas con la Cirugía Maxilofacial, examina, diagnóstica e instituye tratamientos médico quirúrgicos y preventivos, propios de su especialidad, a derechohabientes ambulatorios y hospitalizados. Realiza actividades de carácter docente y académico. Efectúa funciones técnico administrativas inherentes al tipo de actividades que tiene encomendadas. (Expedición de incapacidades, prescripción de medicamentos, elaboración de informe diario y mensual, realiza notas médicas iniciales, historias clínicas, notas operatorias, notas de valoración, notas de alta, etc.)

### **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

Participa en la atención de los pacientes, siguiendo las normas técnicas y procedimientos de enfermería y del Servicio.

Participa en la recepción del paciente.

Auxilia en actividades de enfermería especializada e integral, asiste al Cirujano Maxilofacial en todas las Cirugías que se encuentran programadas.

Prepara el instrumental y los materiales de uso especializado que se utilizan en la atención de los pacientes.

Asiste a cursos de inducción al servicio, juntas, conferencias y cursos de capacitación que le indique su jefe inmediato, a efecto de mejorar su desempeño en el trabajo y para su superación personal.

## **ASISTENTE MÉDICA**

Recibe, identifica y registra al derechohabiente que acude al Servicio de Cirugía Maxilofacial

Coordina la recepción del paciente con el resto del personal del Servicio

Informa y orienta a los derechohabientes en relación a la prestación del Servicio.

Solicita la papelería correspondiente al Servicio, que le indique el jefe o encargado del Servicio

Colabora en el control de envío al paciente.

Elabora sus informes para integrarlos a la estadística del Servicio

Requisita solicitudes para tener el expediente oportunamente

Asiste simultáneamente a 5 médicos especialistas.

## **AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA**

Recibe, verifica, compulsa, interpreta, utiliza, prepara, registra, cancela, envía y/o archiva correspondencia, documentos, tarjetas, formas, historias clínicas, solicitudes, cheques y liquidaciones en orden alfabético, numérico, por materia o cualquier otro sistema adoptado por el Instituto.

Verifica, corrige y actualiza nombres, vigencias, fechas, números totales de datos consignados en documentos, oficios, formas, listados, informes, requisiciones, pedidos y movimientos de expedientes.

Asienta registros de entrada y salida, de cargas y descargas, altas y bajas, cambios y movimientos, certificaciones referentes a personas, ingresos, dinero, valores, cosas, adscripciones y documentos. Codifica, clasifica, forma expedientes, glosa, intercala, desintercala documentos, solicita y efectúa prestamos de documentos, consulta catálogos y archivos mediante equipos de registro, cómputo y maneja formas impresas.

Registra y aplica números de afiliación de patrones y de matrículas.

Atiende requerimientos del servicio a derechohabientes, patrones, trabajadores del I.M.S.S. y al público en forma directa o por medio de telecomunicación o intercomunicación, para informar, aclarar, orientar o recibir y/o entregar solicitudes de información, servicios o documentos, formas y tarjetas, trámites médicos, afiliatorios, cambios de clínica.

## **AUXILIAR DE SERVICIOS DE INTENDENCIA**

Sacude, desempolva, barre, trapea, friega, lava, encera, pule y/o desinfecta mobiliario, equipo y accesorios de oficina y/o médicos, alfombras, pisos, vestíbulos, corredores, muros, cancelas, puertas, columnas, ventanas interiores, cortinas, persianas, elevadores, montecargas y baños. Prepara y aplica soluciones detergentes, desinfectantes.

## DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS FÍSICOS.

El área destinada a este Servicio consta de un solo consultorio el cual presenta las siguientes dimensiones: 5 mts x 3 mts.

En este consultorio no existe luz natural, se trabaja con luz artificial, con algunas fallas eléctricas, no existe ventilación, ya que las dos únicas ventanas que existen se encuentran selladas porque se comunican con el Almacén.

Se cuenta con un extractor de aire, el cual resulta insuficiente en relación a la demanda del Servicio.

El sistema de agua y drenaje aparentemente funciona en forma correcta.

El sistema de succión está deteriorado dado los años de Servicio que tiene, el frasco donde se recolectan los líquidos es demasiado pequeño, esto ha motivado a que recientemente se haya traspasado un equipo de succión móvil de los quirófanos al Servicio.

No existe Sistema de Oxígeno.

## MOBILIARIO

En este consultorio podemos observar el siguiente mobiliario:

MOBILIARIO	EDO. ACTUAL	MANT.
Una tarja	Es pequeña, funcional	Si
2 Vitrinas para el resguardo de Inst.	Falta pintura	Si
1 Archivero	Falta chapa y pintura	Si
1 Mesa de Pasteur	Buen estado	No
1 Sillon giratorio	Buen estado	No
2 Sillas giratorias	Buen estado	No
2 Sillas fijas para el paciente	Buen estado	No
1 Escritorio	Falta pintura y chapa	Si
1 Maquina de escribir	Funcionando	Si
2 Eyectores quirurgicos	Funcionando	Si
1 Mesa Mayo con charola	Funcionando	Si
1 Mesa de trabajo	Funcionando	Si
1 Lampara de chicote	El foco no esta fijo	Si
3 Botes de basura	Falta pintura	Si
1 Unidad dental, la cual cuenta con sillón dental, braquet, escupidera, lampara y eyector.	Funcionando	Si

## **MATERIAL Y EQUIPO.**

El material de consumo tiene que ser solicitado con tiempo para evitar que falte, esta solicitud la realiza el personal de enfermería a excepción de las agujas para jeringa carpule, las cuales se le solicitan al Jefe de Cirugía General, ya que la compra se realiza en forma directa.

El equipo con que cuenta el Servicio de Cirugía Maxilofacial es un sillón dental hidráulico, una escupidera, una lámpara, un modular para conectar pieza de mano de baja velocidad, jeringa triple. Este equipo es antiguo, pero funcional.

Existen dos vitrinas en las cuales se resguarda el instrumental y el material.

Una mesa de mayo adecuada y funcional

Una mesa de Pasteur adecuada y funcional

Un escritorio secretarial sin chapa , le hace falta mantenimiento.

Una máquina mecánica de escribir, a la cual no se le reemplaza la cinta cuando la requiere.

Dos sillas secretariales y un sillón para el médico, actualmente tapizados

Dos sillas de fibra de vidrio para los pacientes.

Una tarja pequeña para lavar el instrumental.

Un esterilizador de calor seco el cual no se utiliza, ya que los equipos se llevan a la Central de esterilización, la cual se le conoce como CEYE.

Un archivero antiguo, no le sirven las chapas, se le acondicionó para colocarle candados.

Una lámpara de chicote, no funciona correctamente, ya que el foco queda colgando.

El instrumental es insuficiente y antiguo, se cuenta con 5 equipos denominados paquetes de Inclusión, los cuales se utilizan los días en que se encuentran programadas las cirugías, estos días son: lunes, miércoles y viernes, de tal forma que únicamente se pueden programar 5 cirugías al día.

En el cuadro N° 6 podemos observar que se otorgaron 1598 consultas de Enero a Diciembre 1998 en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General y Regional 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social

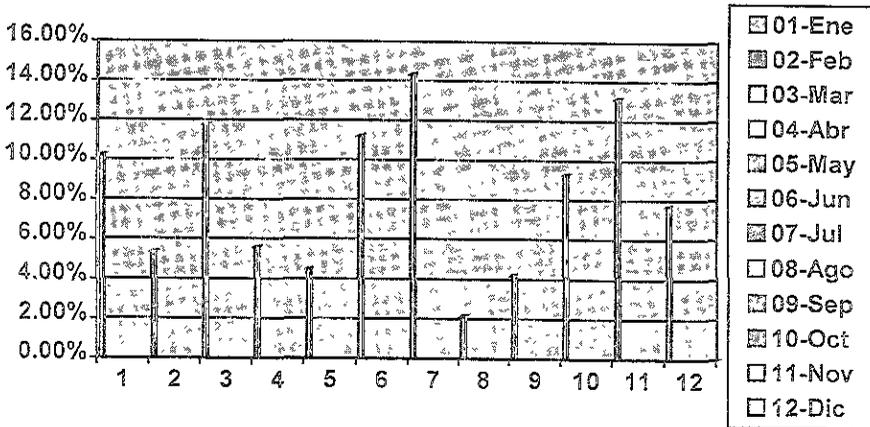
El mayor número de consultas correspondió a los meses de julio, noviembre, marzo, junio y enero

**CUADRO N° 6**

**DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS OTORGADAS POR SEXO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL DE ENERO A DICIEMBRE 1998 H.G.R. 25 I.M.S.S.**

MES	FEM. N°	FEM. %	MASC. N°	MASC. %	TOTAL N°	TOTAL %
ENERO	102	6.38	62	3.87	164	10.26
FEBRERO	59	3.69	27	1.68	86	5.38
MARZO	124	7.75	65	4.06	189	11.82
ABRIL	58	3.62	32	2.00	90	5.63
MAYO	43	2.69	29	1.81	72	4.50
JUNIO	112	7.00	68	4.25	180	11.26
JULIO	139	8.69	91	5.69	230	14.39
AGOSTO	23	1.43	12	0.75	35	2.19
SEPT	30	1.87	38	2.37	68	4.25
OCT	71	4.44	78	4.88	149	9.32
NOV	146	9.13	65	4.06	211	13.20
DIC	77	4.81	47	2.94	124	7.75
<b>TOTAL</b>	<b>984</b>	<b>61.57</b>	<b>614</b>	<b>38.42</b>	<b>1598</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICA N° 6**



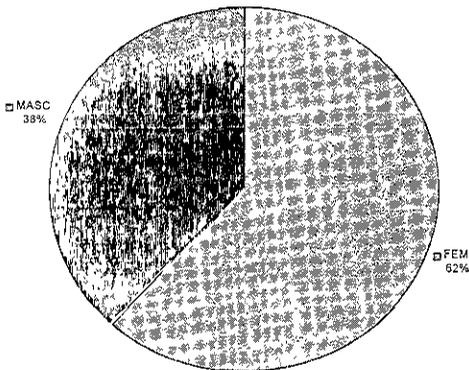
En el cuadro N° 7 podemos observar que de las 1598 consultas otorgadas de Enero a Diciembre de 1998, se otorgaron 984 consultas al sexo femenino y 614 consultas al sexo masculino.

**CUADRO N° 7**

**CONSULTAS OTORGADAS POR SEXO**

FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
984	62	614	38	1598	100

CONSULTAS OTORGADAS POR SEXO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL GENERAL Y REGIONAL 25 I.M.S.S. DURANTE ENERO A DICIEMBRE 1998



fuentes directas

**GRÁFICA N° 7**

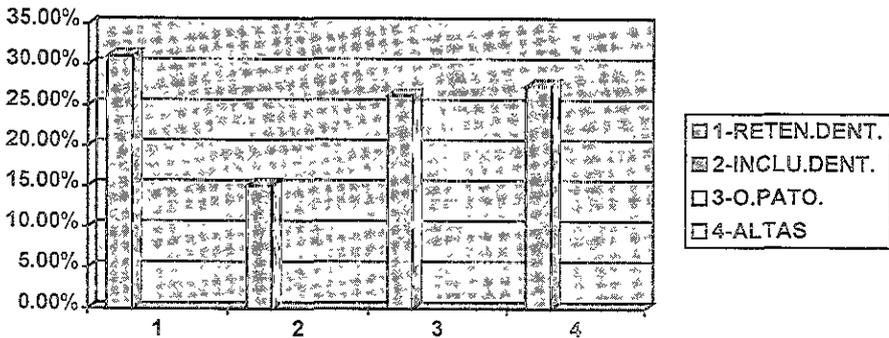
Con respecto a las necesidades atendidas, en el cuadro N° 8 podemos observar que se otorgaron 497 consultas por Retenciones dentarias, 242, consultas por inclusiones dentarias, 420 consultas por Otras patologías y se proporcionaron 439 consultas a pacientes post operados para ser dados de alta.

**CUADRO N° 8**

**ALTAS DE NECESIDADES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL DE ENERO A DICIEMBRE 1998.**

ENTIDAD PATOLOGICA	N° DE CASOS	%
RETENCIONES DENTARIAS	497	31.11
INCLUSIONES DENTARIAS	242	15.14
OTRAS PATOLOGICAS	420	26.28
ALTAS	439	27.47
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS	465	
TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS	1598	100

**GRÁFICA N° 8**



## CALIDAD DE LA ATENCION RECIBIDA POR EL PACIENTE

La calidad de la atención recibida por el paciente se determinó a través de la aplicación de una encuesta a los pacientes para obtener información relacionada con el trato recibido, la oportunidad de la atención y la percepción del paciente respecto a la calidad del servicio (Ver anexo N° 3)

### CUADRO N° 9

#### CONCENTRACIÓN DE RESULTADOS EN RELACIÓN AL TRATO BRINDADO

PREG. N°	EXCELENTE	%	BUENO	%	REGULAR	%	MALO	%	TOTAL N°	TOTAL %
1	18	78.26	4	17.39	1	4.34	-	-	23	100
2	17	73.91	6	26.08	-	-	-	-	23	100
3	5	21.75	10	43.47	7	30.43	1	4.34	23	100
4	7	30.43	9	39.13	6	26.08	1	4.34	23	100
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>51.09</b>	<b>29</b>	<b>31.52</b>	<b>14</b>	<b>15.22</b>	<b>2</b>	<b>2.17</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

En el cuadro N° 9 se concentraron las preguntas N° 1,2,3 y 4 (Anexo N° 3).

Estas preguntas se refieren al trato brindado al paciente.

Se puede observar que el 51.09 % contestaron que el trato fue excelente, el 31.52 % contestaron bueno, por lo que se considera que el 82.60 % de la población derechohabiente que acude al Servicio de Cirugía Maxilofacial comentó que el trato brindado fue de su agrado

### CUADRO N° 10

#### CONCENTRACIÓN DE DATOS EN RELACIÓN AL SERVICIO OPORTUNO

N° PREGUNTA	SUFICIENTE	%	INSUFICIENTE	%
5	23	100	-	-
6	23	100	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

En el cuadro N° 10 se concentraron las preguntas 5 y 6 (Anexo N° 3).

Estas preguntas se relacionan con el servicio oportuno otorgado al paciente

Se observa que el 100 % de los pacientes encuestados refirió que el servicio brindado fue a su entera satisfacción porque se otorgó en forma oportuna

**CUADRO N° 11****CONCENTRACIÓN DE RESULTADOS EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE**

PREG. N°	EXCELENTE	%	BUENO	%	REGULAR	%	MALO	%	TOTAL N°	TOTAL %
7	22	96.65	1	4.34	-	-	-	-	23	100
8	19	86.60	4	17.39	-	-	-	-	23	100
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>89.13</b>	<b>5</b>	<b>10.86</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

En el cuadro N° 11 se agruparon las preguntas 7 y 8 (Anexo N° 3).

Estas preguntas se refieren a la percepción que tiene el paciente acerca de la calidad del servicio; y se observa que el 89.93 % de los pacientes percibieron el servicio en forma excelente y un 10.86 % lo consideraron bueno.

## 9. DISCUSIÓN

En relación a los resultados que obtuvimos nos percatamos que las enfermedades de demanda y frecuencia que se presentan a la consulta externa del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General y Regional 25 del I.M.S.S. son las Retenciones Dentarias y con mayor frecuencia los terceros molares inferiores en el sexo femenino.

La frecuencia de estas patologías es semejante a la de los Hospitales Generales de Zona N° 8, N° 32 y Gabriel Mancera; en los que se ha podido observar que las entidades patológicas denominadas retenciones e inclusiones dentarias son las enfermedades más frecuentes por las cuales los pacientes son canalizados a los Servicios de Cirugía Maxilofacial en el 2° Nivel de Atención.

### EFICIENCIA

Con relación al objetivo para determinar si la relación de los recursos humanos y los recursos materiales tienen el rendimiento óptimo en su aplicación al Servicio, se aprecia que son insuficientes, específicamente el Cirujano Maxilofacial, esto se refleja en la demanda del Servicio y en las necesidades de la población, de lo que se desprende un diferimiento de 4 meses en las consultas. Según Lezana y cols. (1993) la disponibilidad de médicos en México en relación al estándar de las Américas resulta insuficiente.

Con lo que respecta a este Servicio de Cirugía Maxilofacial, se puede observar que, el médico elabora sus notas médicas con mucho cuidado, detallando y especificando cada uno de los procedimientos que efectúa. Asimismo, se comprobó su profesionalismo el cual se refleja en la atención que brinda al derechohabiente. Se detectó que los envíos que realizan los estomatólogos de 1° Nivel en ocasiones no corresponden con el Diagnóstico que emite el Cirujano Maxilofacial, por lo cual considero que se debería de implementar un Curso de Adiestramiento en Servicio para estomatólogos de 1° Nivel, con el fin de que se vinculara la relación con el Cirujano Maxilofacial, y el hecho de estar por lo menos un mes en contacto con el Servicio de Cirugía Maxilofacial ayudaría en gran manera a que los envíos tuvieran congruencia clínico diagnóstica.

El rendimiento del personal médico y enfermería es óptimo, a pesar de sus limitaciones en cuanto a equipo e instrumental. Se observa que el rendimiento es suficiente en cuanto a número, mientras que en México en general según Lezana y cols. (1993) el número de enfermeras está por debajo de la norma nacional apreciándose un déficit del 32.8 %.

El rol que desempeña la enfermera es muy específico, ya que ella tiene que asistir al médico en las cirugías, además de una serie de actividades que tiene que realizar.

Con lo que respecta a las actividades que realiza la asistente médica, nos percatamos del volumen exagerado de trabajo, ya que tiene que atender a 5 médicos especialistas.

Los expedientes clínicos no se envían completos de acuerdo a las relaciones de pacientes citados, de tal forma que el paciente acude al Servicio y tiene que esperar a que localicen su expediente clínico, o en ocasiones pacientes subsecuentes a los cuales el primer día que acudieron al Servicio con una forma de envío denominada 4-30-8, se les llena una Nota inicial para abrir expediente solicitando al archivo proceder a la apertura de expediente clínico, esto en ocasiones no lo realizan y las formas de envío y Notas Iniciales de valoración se extravían, o tardan en localizarlas debido a que no tienen un control estricto con esta documentación, traducándose esto en la demora de consulta.

Por lo anterior nos pudimos percatar del rendimiento regular de la asistente médica y del auxiliar universal de oficinas, generado este por la demanda de consulta, sobrecarga de trabajo para una sola persona.

El rendimiento del personal de intendencia, es adecuado, ya que este personal distribuye su tiempo para cubrir un área de trabajo específica, en el Servicio de Cirugía Maxilofacial este personal acude por la mañana a realizar la limpieza y al término de la jornada de trabajo del Cirujano Maxilofacial. Corroborado por los pacientes los cuales percibieron la limpieza del consultorio como excelente. De acuerdo con Salinas y cols. (1994), la satisfacción laboral tiene relación con algunos aspectos del desempeño y principalmente con el clima organizacional; y en este estudio se pudo percibir el trato amable y compañerismo entre el grupo de trabajo

El área física no es tan adecuada como debería ser, ya que se observa que no tiene ventilación, no tiene luz natural, no existe un equipo adecuado de extracción de aire, no se cuenta con sistema de oxígeno, el cual es importante y necesario por tratarse de un Hospital.

Lo anterior obedece a que este Servicio de Cirugía Maxilofacial no estaba planeado dentro de los Servicios que deberían existir en el Hospital.

Recordemos que esta Unidad se inauguró el 15 de junio de 1969, y era considerada como Clínica Hospital ya que proporcionaba atención de 1º y 2º Nivel, dando servicio únicamente a las Consultas de Medicina Familiar y a las especialidades de Pediatría, Cirugía, Medicina Interna y Urgencias.

Debido a la demanda de Servicios de la población en 1980 se transforma en Hospital General de Zona 25, desapareciendo la Consulta de Medicina Familiar.

El 1º de enero de 1987 se suspenden totalmente los Servicios de atención médica por remodelación integral del inmueble.

El 1º de agosto de 1987, abre nuevamente sus puertas implementando los servicios de Traumatología, Neonatología y Cirugía Maxilofacial.

Con lo que respecta al equipo se pudo observar que se trata de un equipo antiguo al igual que el mobiliario, pero resulta funcional. En relación al instrumental se pudo observar que se cuenta únicamente con 5 equipos denominados de inclusión para realizar los tratamiento quirúrgicos, los cuales están incompletos y resultan insuficientes en relación a la demanda de la población.

Normalmente se cuenta con el material necesario para otorgar las consultas y tratamientos quirúrgicos, dado que la enfermera se encarga de realizar el pedido necesario, teniendo con oportunidad los materiales requeridos.

A pesar de que no se cuenta con el instrumental suficiente y el equipo moderno y funcional, se pudo corroborar que la atención a la población derechohabiente es de calidad.

### **EFICACIA**

Respecto a la eficacia de las metas alcanzadas, se pudo observar que al término de la evaluación se cubrió un 94 % de las metas planeadas por lo cual podemos considerar que el servicio proporcionado fue eficaz. El promedio diario de consultas según el estudio de Lezana y Col. (1993) fue de 9.9 y en este estudio es de 18 consultas diarias.

### **EFFECTIVIDAD**

Con relación al nivel de satisfacción del derechohabiente acerca del tratamiento de su patología, de un total de 465 pacientes atendidos, fueron dados de alta 439, alcanzando la meta del 94 % lo que quiere decir que a la mayoría de los pacientes les fue satisfecha su necesidad de atención, alcanzando un buen nivel de efectividad.

### **CALIDAD DE LA ATENCIÓN**

Con relación al trato brindado por el personal del Servicio, la oportunidad de las consultas y la percepción del paciente en cuanto a la calidad de la atención recibida; en lo general al trato recibido fue satisfactorio por parte de todo el personal (Cirujano Maxilofacial, Enfermera, Asistente Médica, Auxiliar Universal de Oficinas y Aux. de Servs. de Intendencia).

Con relación a la oportunidad con que le atendieron aún cuando se observaron algunas deficiencias como el retraso de los expedientes traduciéndose en largos tiempos de espera, al parecer a los pacientes no les incomodó, dado que de acuerdo a la encuesta el 100 % contestó haber recibido un Servicio oportuno.

En relación a la percepción que tuvo el paciente acerca de la calidad del Servicio, se observó que el 89.93 % de los pacientes percibieron el Servicio en forma excelente y un 10.86 % manifestaron que fue bueno. Considero que la Coordinación de Estomatología debería establecer estrategias que le permitieran evaluar y supervisar, creando así una Cultura de Calidad.

## 10. CONCLUSIONES

Después de evaluar el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General y Regional N° 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se concluyó:

- Las entidades patológicas que se presentan con mayor frecuencia son las Retenciones e Inclusiones dentarias de Terceros molares, ocupando el 1er lugar la Retención dentaria del tercer molar inferior izquierdo , seguido de la Inclusión dentaria del 3er molar inferior izquierdo, específicamente en el sexo femenino.
- **EFICIENCIA**  
En este apartado se concluyó que los recursos humanos, resultan insuficientes en relación a la demanda de consulta, en particular el Cirujano Maxilofacial, la Asistente Médica y el Auxiliar Universal de Oficinas
- **EFICACIA**  
Podemos concluir que aún con las limitaciones a las que se enfrenta el Cirujano Maxilofacial las metas planeadas se lograron alcanzar en un 94 %.
- **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE**  
En este apartado se concluyó que el 89.93 % de la población percibió que la calidad del Servicio con la que fue atendido fue excelente y únicamente un - 10.86 % la consideró como Atención de Buena Calidad.
- **TRATO BRINDADO AL PACIENTE**  
Con respecto a la relación del trato brindado al paciente, el 51.09 % consideró que el trato del personal fue excelente y el 31.52 % manifestó que el trato fue bueno, por lo que se consideró que el 82 60 % de la población comentó que el trato brindado fue de su agrado.
- **SERVICIO OPORTUNO**  
Con lo que respecta al Servicio Oportuno pese a los contratiempos y deficiencias, no tuvieron gran relevancia ya que los pacientes se mostraron satisfechos con el tiempo que les llevó su estancia en el Hospital.
- **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE**  
En este apartado se concluyó que el 89.93 % de la población percibió que la calidad del Servicio con la que fue atendido fue excelente y únicamente un 10.86 % la consideró como Atención de Buena Calidad.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

- 1- Pineault R Y Daveluy C. **La planificación Sanitaria.** Masson S A Barcelona 1987.
- 2.- Barquín C. Manuel. **Dirección de Hospitales, Sistemas de Atención Médica.** Interamericana, 5ª Edición.
- 3.- Rodríguez Campoamor N. Paganini José Ma. Capote Roberto. **Evaluación de los Sistemas Locales de Salud. Los Sistemas Locales Salud.** Organización Panamericana de la Salud.
- 4.- Organización Panamericana de la Salud 1992. **Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud.** La Administración Estratégica
- 5.- Secretaría de Salud. Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación. **Sistema de Evaluación Institucional de los Servicios de Salud.** Secretaría de Salud. México 1991.
- 6 - Organización Mundial de la Salud. **Evaluación de los Programas de Salud.** Serie Salud para Todos. N° 6 Organización Mundial de la Salud Ginebra, Suiza, 1981
- 7.- Lauffer. A. Assesment Tools. Sage Publication. Beverly Hills 1982.
- 8 - Barajas Medina Jorge. **Administración.** Editorial Trillas 1994. México.
- 9.- Díaz Ana R. Levcovich M. **Sistemas de Salud en Proceso de Reforma.** Organización Panamericana de la Salud. 1994. Organización Mundial de la Salud 1994.
- 10.- CIESS 1992 Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social **Administración de los Servicios de Salud.**
- 11 - Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Administrativa **Guía Técnica para la Determinación de Indicadores,** I.M.S.S. México, 1991.
- 12.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. **Modelo de Atención a la Salud.** Instituto Mexicano del Seguro Social. 1993 ,p 80.

- 13.- De la Loza S.A. **Cuadro Básico de Indicadores**. Memorias de la Reunión Nacional de Coordinadores Delegacionales de Planeación e Información Médica. Subdirección General Médica. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1992
- 14 - Instituto Mexicano del Seguro Social Subdirección General Administrativa. **Administración de Procesos, Indicadores de Evaluación**. Instituto Mexicano del Seguro Social. 1992.
- 15 - Secretaría de Salud. Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación. **Indicadores para la Evaluación de los Servicios de Salud**. Secretaría de Salud, México, 1990.
- 16.- Organización Mundial de la Salud. **Preparación de Indicadores para Vigilar los Progresos Realizados en el Logro de Salud para Todos en el año 2000**. Serie Salud para Todos, N° 4. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza, 1981
- 17.- Instituto Mexicano del Seguro Social, Subdirección General Médica. **Modelo de Atención a la Salud**. Op. Cit. (4).
- 18.- Organización Mundial de la Salud **Measurement in Health. Promotion and Protection 1987**. European Series N° 22
- 19.- Sotelo Figueiredo J. M. Gaceta Médica Mexicana Vol. 131 N° 3 1994.
- 20.- Hernández Llamas H. Cardisi Dora. **Antecedentes Históricos del Sistema Nacional de Salud**. Et. Al Serie Materiales de Apoyo N° 5 Area Educación Y Salud Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco
- 21 - Nueva Ley del Seguro Social. Instituto Mexicano del Seguro Social 1997.
- 22.- Alvarado Juárez R. **Jornadas del XXV Aniversario Memorias 1969 – 1994**. Hospital General y Regional N° 25 Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 23.- Ries Centeno G. A. **Cirugía Bucal**. Editorial "El Ateneo". Octava Edición 1979.
- 24 - Kruger Gustavo O. **Cirugía Bucomaxilofacial**. Editorial Panamericana. Quinta Edición 1983.
- 25 - López Acevedo C **Manual de Patología Oral**. Editorial Universitaria Guatemala 1975.

- 26.- Kaban Leonard B **Cirugía Bucal y Maxilofacial en Niños**. Editorial Interamericana 1992.
- 27.- Clínicas Odontológicas de Norteamérica **El Diente impactado sus Complicaciones y Tratamiento**. Editorial Interamericana 1979 Volume 3/1979.
- 28.- Salud Pública de México, Noviembre – Diciembre 1993, Vol. 35, Nº 6 **Evaluación del Programa de Mejoramiento de Servicios de Salud México – Bid, 1991** M.C. Miguel Ángel Lezana Fernández, C.D. Carlos H. Álvarez Lucas, L.A.E. Alejandra Leviz Cordero.
- 29.- Salud Pública de México Enero – Febrero de 1994 Volumen 36 Nº 1 **La Satisfacción Laboral y su Papel en la Evaluación de la Calidad de La Atención Médica**. M.C. Carolina Salinas Oviedo, M.C. Javier Laguna Calderon, M.C. Ma. Del Rosario Mendoza Martínez.
- 30.- Salud Pública de México- Volumen 40 Nº 1 Enero – Febrero 1998. **Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México, perspectiva de los usuarios**. Lic. Teresita de J. Ramírez, Lic. Patricia Nájera Aguilar. Lic. En Geogr. Gustavo Nigenda
- 31.- Salud Pública de México Septiembre – Octubre 1994 Vol. 36 Nº 5 **Análisis de la satisfacción del usuario y de la productividad de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y Técnicos**. M.C. Ricardo Pérez Cuevas, M.C. Vita Libreros, M.C. Sandra Reyes, M.C. Javier Santa Cruz, M.C. Víctor Alanís, M.C. Gonzalo Gutiérrez.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

**CONTROL E INFORME  
DE CONSULTA EXTERNA**

UNIDAD	FECHA		MATRICULA DEL MEDICO		CLAVE SERVICIO	CONGULATORIO	TURNO	HORAS CONSULTA
	DIA	MES	AÑO	TITULAR				

CLAVE PRESUPUESTAL	NOMBRE DEL MEDICO
--------------------	-------------------

<b>4</b> FASE A SERVICIOS DE LA UNIDAD	<b>9</b> PLANIFICACION FAMILIAR	<b>10</b> ACCIDENTES Y LESIONES (LUGAR DONDE OCURRIÓ)	<b>13</b> MATERNO-INFANTIL
1- E.M.I. 2- PLANIF. FAM. 3- ENF. CROM. D. 4- MED. TRABAJO 5- ESPECIALIDAD 6- ESTOMATOLOGIA 7- MED. PREV.	8- DIETOLOGIA 9- TRAB. SOCIAL 10- PSICOLOGIA 11- OPTOMETRIA 12- LAB. CLIN. 13- RAYOS X 14- OTROS	1- HOGAR 2- TRABAJO 3- VIA PUBLICA 4- RECREACION 5- ESCUELA 6- OTROS	1- ATENCION PRENATAL 2- CONTROL PRENATAL 3- ATENCION PUERPERAL 4- CONTROL PUERPERAL 5- ATEN. NIÑO MENOR 1 AÑO 6- CONT. NIÑO MENOR 1 AÑO 7- ATENCION NIÑO 1 A 6 8- CONTROL NIÑO 1 A 6

No. PROGRESIVO	HORA CITA	MOTIVO DE CONSULTA	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL / NOMBRE	AGREGADO	CODIFICACION MOTIVO DE LA CONSULTA									
						1	2	3	4	5	6	7	8	9

1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES - ZARAGOZA**

**PROYECTO. "Evaluación de un Modelo de Atención en Cirugía Maxilofacial  
Hospital General y Regional N° 25 I.M.S.S.**

**CUESTIONARIO**

**INSTRUCCIONES.** Lea cuidadosamente cada una de las siguientes preguntas y conteste con veracidad, este cuestionario es confidencial.

**1.- ¿ CÓMO CONSIDERA QUE FUE EL TRTO DEL PERSONAL MÉDICO QUE LE ATENDIÓ?**

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**2.- ¿ CÓMO CONSIDERA QUE FUE EL TRATO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ?**

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**3.- ¿ CÓMO CONSIDERA QUE FUE EL TRATO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO, EL CUAL LE ATENDIÓ CUANDO FUE A SOLICITAR SU EXPEDIENTE EN EL ARCHIVO CLÍNICO ?**

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**4.- ¿ CÓMO CONSIDERA QUE FUE EL TRATO DE LA SEÑORITA ASISTENTE LA CUAL LE ATENDIO EN LA CONSULTA EXTERNA ?**

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

5.- ¿ CÓMO CONSIDERA QUE FUE EL TIEMPO QUE SE LE BRINDO, DESDE QUE USTED SE PRESENTÓ POR PRIMERA VEZ EN ÉSTE HOSPITAL ?

- Suficiente
- Adecuado
- Regular
- Insuficiente

6.- LAS CITAS QUE SE LE OTORGARON FUERON SUFICIENTES PARA RESOLVER EL PROBLEMA POR EL CUAL FUE ENVIADO A ESTE HOSPITAL.

- SI
- NO

7.- ¿ CÓMO CONSIDERA QUE FUE LA CALIDAD CON QUE SE LE ATENDIÓ EN GENERAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL ?

- Excelente
- Buena
- Regular
- Mala

8.- CONSIDERA USTED QUE LA LIMPIEZA DEL SERVICIO ESTUVO :

- Excelente
- Buena
- Regular
- Mala

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

**CONCENTRACIÓN DE DATOS CON RELACIÓN AL TRATO BRINDADO AL  
PACIENTE, OPORTUNIDAD DEL SERVICIO Y PERCEPCIÓN DEL PACIENTE  
RESPECTO AL SERVICIO RECIBIDO**

PACIENTES	SERVICIO OPORTUNO			TRATO			PERCEPCIÓN PACIENTE	
	PREGUNTA Nº 1	PREGUNTA Nº 2	PREGUNTA Nº 3	PREGUNTA Nº 4	PREGUNTA Nº 5	PREGUNTA Nº 6	PREGUNTA Nº 7	PREGUNTA Nº 8
1	B	E	B	B	S	S	E	B
2	R	B	R	B	S	S	E	E
3	E	E	B	E	S	S	E	E
4	E	E	M	R	S	S	E	B
5	E	B	B	R	S	S	E	E
6	B	B	R	B	S	S	E	E
7	E	E	B	R	S	S	E	E
8	E	E	B	E	S	S	E	E
9	E	B	R	R	S	S	B	E
10	E	E	R	R	S	S	E	E
11	E	E	B	B	S	S	E	E
12	E	E	B	B	S	S	E	E
13	E	B	B	M	S	S	E	E
14	E	E	B	B	S	S	E	B
15	E	E	E	E	S	S	E	E
16	E	E	R	B	S	S	E	E
17	B	E	B	B	S	S	E	B
18	E	E	E	R	S	S	E	E
19	E	E	E	E	S	S	E	E
20	E	E	E	E	S	S	E	E
21	B	B	R	B	S	S	E	E
22	E	E	R	E	S	S	E	E
23	E	E	E	E	S	S	E	E

E = EXCELENTE  
B = BUENO

M = MALO  
S = SUFICIENTE

R = REGULAR  
I = INSUFICIENTE