

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo, analizar la relación entre las actividades realizadas según el diagnóstico por motivo de consulta y las actividades programadas de atención odontológica, en unidades médicas de primer nivel de atención de un Sistema Local de Salud durante el año de 1997 en la ciudad de Monterrey, N.L..

La grave situación económica que atraviesa el país, ha llevado a una reestructuración y a cambios en la asignación de los recursos orientados a la atención de la salud; incluyendo en esto los servicios odontológicos. La limitación de estos recursos, obliga a investigar la mejor manera de administrarlos en términos de eficiencia y equidad; además del enorme reto de cobertura que aún tiene por resolver el sector salud en el país (2).

En la actualidad, bajo la presión de un mundo globalizado con utilización de tecnología de punta en la mayoría de las áreas profesionales, no siendo la excepción el área de la salud, quien con objetivos bien direccionados hacia la excelencia en la calidad de la atención, así como en la eficacia y eficiencia en la utilización de estos recursos, se ha hecho necesario cuestionar, si los parámetros utilizados en la programación de Actividades de Atención Odontológica, en las Unidades Médicas de un Sistema Local de Salud, guardan relación con los diagnósticos por motivo de consulta que generaron dichas actividades.

Este documento contiene los siguientes elementos: Explicación teórica existente sobre el objeto de estudio, la Metodología utilizada, los Procedimientos para la obtención de la información, el Análisis de la misma así como la Presentación de los resultados obtenidos, y las Pruebas de hipótesis correspondientes para emitir las conclusiones.

I. PROBLEMA A INVESTIGAR

1. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En la mayoría de las Instituciones de Salud de nuestro país y del estado que cuentan con atención odontológica, la programación de las actividades se realiza primordialmente a partir de dos instrumentos: las investigaciones epidemiológicas orales y el total de actividades realizadas según los recursos existentes.

La primera, nos determina dentro del panorama epidemiológico en México, las enfermedades bucodentales más frecuentes que ocupan un lugar preponderante en nuestro país, como son la Caries y la Enfermedad Periodontal. La segunda, nos muestra el tratamiento elegido en la atención de éstas y otras enfermedades, pero no los diagnósticos específicos que las generaron, como demanda de consulta odontológica.

El uso de estos instrumentos como parámetros de programación, facilitan de una manera general, la estimación epidemiológica de las necesidades actuales de salud oral de una población, que son datos altamente confiables para el desarrollo de los programas de salud oral a nivel regional y nacional, pero que no nos permiten obtener la estimación específica de las mismas, por no contar con

los diagnósticos por motivo de consulta que generaron dichas actividades y por ende se dificulta o imposibilita el cálculo específico del tratamiento, la programación de los mismos, y la distribución y determinación detallada de los recursos en su utilización, pues varía de manera importante, según el grado de instalación y avance de una misma enfermedad.

Esta situación nos lleva además, no solo a tener dificultades de programación específica de tratamientos y utilización equitativa y óptima de recursos en el amplio quehacer odontológico, sino que de manera secundaria, se pueda establecer una posición de la Profesión Odontológica, importante de cuestionar como lo es, el de no aparecer entre las primeras causas de consulta en la morbilidad general de nuestro estado y por ende de nuestro país .

El mecanismo a investigar implica conocer las necesidades a través de un registro diagnóstico de los pacientes que acuden a consulta, utilizando los códigos y criterios diagnósticos específicos y si estos son congruentes con la programación; a la vez, para establecer prioridades de atención, lo que en el futuro generaría una adecuada programación y utilización de los recursos.

Por lo antes señalado, nos planteamos la siguiente pregunta:

¿ Existe relación entre las actividades realizadas según el diagnóstico por motivo de consulta y las actividades programadas de Atención Odontológica, en las unidades médicas de primer nivel de atención de un sistema local de salud durante el año de 1997 en el Estado de Nuevo León?.

Entendiéndose por Relación : “Como una razón de igualdad entre el tipo y proporción de actividades realizadas de acuerdo a las programadas”.

2. JUSTIFICACIÓN:

Las enfermedades bucodentales se encuentran entre las de mayor prevalencia en el ámbito mundial, no respetan raza, sexo, edad, posición social, ni ubicación geográfica.

En América Latina y el Caribe a la edad promedio de 30 años, el 70 % de la población necesita de servicios de restauración y tratamiento odontológico; entre la población marginada y la de muy escasos recursos económicos, la prevalencia de caries dental excede el 90% (3)

Los problemas de salud bucal que mayor mortalidad dentaria producen durante la vida del individuo son: la caries y la enfermedad periodontal; ambas son de alta incidencia, prevalencia y severidad; en ausencia de tratamiento progresan y destruyen los tejidos dentarios con pérdida de estos elementos.

En el ámbito mundial la caries dental presenta un grave problema de salud pública, debido a su prevalencia, por ser lesión progresiva, destructiva, irreversible e incapacitante. En México, se ha reportado que más del 95 % de la población presenta caries dental (5), y es de todos conocido que las necesidades odontológicas no atendidas, traen como consecuencia infecciones focales que presentan dolor local irradiado, cefaleas, enfermedades gastrointestinales y complicaciones más severas, como celulitis, osteítis, septicemia e incluso la muerte.

Estos datos nos hablan de la magnitud de los problemas bucales, así como de la trascendencia de estas patologías sobre la población.

En toda Institución de Salud, en el área de Odontología, especialmente las Unidades objeto de este estudio, cuentan con formatos de recolección diaria de información, en donde además de los datos de identificación y el registro de tratamientos realizados, existen espacios de registro de los diagnósticos de las patologías que generaron las actividades ; y es lamentable que a pesar de la existencia de los códigos y criterios diagnósticos sobre morbilidad bucal, y de los programas que existen para su fomento, no se les dé el uso adecuado debido a que, una parte de los profesionales (la menos frecuente) no registra o aplica estos criterios diagnósticos, dando por entendido que estarían asociados al tratamiento, quedando solo en la mente del odontólogo; por otra parte (en este caso la más frecuente), el odontólogo registra el diagnóstico de la patología del motivo de consulta en estas hojas de informe diario, no siendo nunca tabuladas por la falta de un sistema de información para Odontología que facilite la concentración y presentación de los resultados, entre ellos, la determinación de las principales causas diagnósticas por motivo de consulta, para que su análisis posterior permitiera de esta manera establecer los parámetros de programación de manera adecuada y específica, de la población que demanda el servicio de atención en un sistema local de salud.

Para una mayor comprensión de la razón de este planteamiento, se puede tomar como ejemplo significativo a la Caries Dental, que es un padecimiento oral importante, que genera una de las causas mas frecuentes de consulta

odontológica, cuya grado de presencia, o simplemente su ausencia en cavidad oral, nos determina una variabilidad en :

- ◆ El nivel de atención,
- ◆ El grado de la especialidad del recurso humano por la variabilidad en la sencillez o complejidad del tratamiento.
- ◆ El tipo de recurso humano, de equipo y de material a utilizar.
- ◆ El tiempo de ocupación hora sillón versus rendimiento.

De tal forma que según el grado de la caries son las actividades a realizar

EJEMPLO:

1. Dientes Sanos (ausencia de caries) nos generan actividades de:

Primer Nivel de atención

- Education
- Odontoxesis (Profiláctico)
- Aplicación tópica de flúor
- Selladores

2. Caries de primer grado nos genera actividades de:

Primer nivel de atención

- Selladores

3. Caries de segundo grado nos genera actividades de:

Primer nivel de atención {
Amalgama
Resina
Obturaciones semipermanentes (I.R.M.)

4. Caries de tercer grado nos genera actividades de:

Segundo y tercer nivel de atención {
Endodoncia uni y multiradicular
Rehabilitación (Poste y corona)
Pulpotomía

Y de:

Primer Nivel de atención {
Terapia Pulpar {
Pulpotomía
Recubrimiento
Extracción

5. Caries de cuarto grado nos genera las actividades de:

Primer y tercer nivel de atención {
Extracción
Endodoncia
Rehabilitación

De igual manera sucede cuando se genera una actividad y no se registra el Diagnóstico de la causa que la generó, como lo es el caso de las extracción dental, misma que pudo ser generada por un sin número de diagnósticos

diferentes como lo son: caries dental de 3º y 4º grado, periodontopatías, traumatismos, razones protésicas, de espacio, ortodónticas, y estéticas; sin tener el conocimiento real de cual de estas causas generó la consulta odontológica.

Por lo cual los programas de Salud oral, en el ámbito institucional, a pesar de contar con los recursos humanos, las técnicas y los procedimientos adecuados; la orientación de los mismos no se basa en el conocimiento exacto de la necesidad real (patología bucal) que generó la consulta, no permitiéndoles establecer prioridades de atención reales fundamentados en la programación de los mismos, trayendo como consecuencia que no aparezcan las patologías bucales entre las primeras causas de morbilidad del Estado y por ende del País, otorgando de paso a la profesión odontológica una apariencia meramente técnica del profesional y no la verdadera proyección del odontólogo con capacidad científico - tecnológica, humanista y comprometido con la sociedad.

El obtener la concentración de las causas específicas y mas frecuentes de morbilidad generada según la demanda de la consulta dental; nos permitiría realizar una planeación y programación más específica. Por lo tanto se justifica la realización de la presente investigación, con el fin de que el otorgamiento de los recursos se den de una forma optimizada e idónea a las necesidades de la comunidad, lo que permitiría a la vez la orientación adecuada de los recursos y procedimientos científicos y tecnológicos a nivel institucional.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

"Determinar la relación entre las actividades realizadas según el diagnóstico por motivo de consulta y las actividades programadas de atención odontológica en unidades médicas de primer nivel de atención de un sistema local de salud".

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ***"Definir con el código y los criterios diagnósticos correspondientes cada motivo de consulta"***
- ***"Determinar las causas de diagnóstico por motivo de consulta según frecuencia"***
- ***"Determinar la orientación de los programas por grupo de atención y frecuencia"***
- ***"Evaluar las actividades realizadas según el diagnóstico por motivo de consulta contra las actividades programadas"***

II. MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES

La problemática de la salud bucal en el ámbito nacional, ha sido estudiada desde diferentes puntos de vista, sin embargo, se ha podido observar que los esfuerzos han sido aislados, carecen de continuidad y no han causado un impacto tal, que hayan llevado a estructurar programas capaces de modificar los niveles de salud oral.

A pesar de la importancia que la actividad diagnóstica representa, en la mayoría de los programas de salud oral de las instituciones de salud de nuestro país y de nuestro estado, la programación de metas, la estimación de necesidades y la evaluación de los efectos logrados, se realizan basándose en la cuantificación de los tratamientos otorgados a los pacientes, y no en los diagnósticos que motivaron la consulta; por lo que nunca, a pesar de su magnitud aparecen estos en las primeras causa de morbilidad del país y del Estado.

1.1 ANTECEDENTES EN LATINOAMÉRICA

En algunos países de Centro y Sudamérica, los problemas de salud oral, si aparecen entre las primeras causas de morbilidad del país; como sucede en BOLIVIA, en donde la enfermedades de la cavidad oral en 1993, ocuparon el séptimo lugar como causa de motivo de consulta, según el Departamento de

sistemas de información de la Secretaría Nacional de Salud de Bolivia, reportado en abril de 1997.

Las principales causas de morbilidad por motivo de consulta del país Boliviano, están asociadas a patologías propias de un país en desarrollo. Alrededor del 22 % del total de las causas de consulta externa en el sector público y la seguridad social, estuvieron asociadas a enfermedades del aparato respiratorio y el segundo lugar con 16 % lo ocuparon las enfermedades infecciosas intestinales; el 3% de las enfermedades infecciosas parasitarias y así sucesivamente, hasta el lugar que ocupan las enfermedades orales que constituyeron un 2.33 % del total de las causas y un 2.40 % sobre las 10 principales causas por motivo de consulta.(25)

En Bolivia como en el resto de los países en desarrollo del mundo, en la atención de la salud, la mayor parte de la población utiliza los servicios proporcionados por el sector público; alrededor del 26.9 % asiste a los establecimientos dependientes de la Secretaría Nacional de Salud, mientras que el 18.1 % utiliza servicios privados y el 12.4 % utiliza los servicios de las cajas nacionales, el 6.3 consulta en la farmacia y solo el 2.5 % hace uso de la medicina familiar, un 10 % no atiende su salud, y un 20.9 % sin especificar el tipo de servicio que recibe.

1.2 ANTECEDENTES EN MÉXICO

En la Clínica de Adolescentes del Gobierno de México, cuenta también con información estadística acerca del diagnóstico por motivo de consulta, donde cabe mencionar el lugar que ocupa la caries dental; en el cuadro de morbilidad en la consulta externa de pediatría en la concentración realizada del periodo comprendido entre el año de 1977 a 1994. (26)

CLÍNICA DE ADOLESCENTES

PADECIMIENTOS	NÚM. DE CASOS	PORCENTAJE
VÍAS A. SUPERIORES	2 519	30.7 %
PARASITARIAS	1 504	18.3 %
SIST. OSTEOMUSCULAR	1 134	13.8 %
SINUSITIS	659	8.0 %
DIGESTIVAS	501	6.1 %
OTITIS	444	5.4 %
GENITOURINARIAS	416	5.1 %
CEFALEA	377	4.6 %
DERMATOLOGÍA	330	4.0 %
CARIES DENTAL	325	4.0 %
TOTAL	8209	100 %

1.3 ANTECEDENTES DE ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS ORALES REALIZADOS EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN

Es importante mencionar que en nuestro Estado existen antecedentes de estudios epidemiológicos orales, que de alguna manera se han tomado en cuenta en la programación de actividades y son los siguientes:

En el año de 1969 se realizó un estudio en Linares N.L., encontrándose que en el grupo de edad de 6 a 12 años, los escolares contaban con un promedio C.P.O. de 8.6, lo que demostró una alta prevalencia de caries dental en la población. (Encuesta de caries dental realizada por la Secretaría de Salubridad y Asistencia de Nuevo León en 1969).

En 1977 se realizó un estudio epidemiológico en Cd. Guadalupe, N.L., encontrándose que los escolares de 6 a 14 años en el estrato social alto tenían un promedio C.P.O. de 2.7 y el mismo grupo de edad en estrato social bajo presentaba un promedio C.P.O., de 3.4. (1)

Un estudio descriptivo transversal realizado en la Colonia Independencia de Monterrey, N.L., durante el año de 1981 demostró que el 93% de la población de 5 años y más ha sido afectada por caries en sus dientes permanentes con un promedio de C.P.O. de 3.8 en el grupo específico de 5 a 14 años. (15).

En 1983 la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Bucodentales, dependiente de la Dirección General de Epidemiología de la Subsecretaría de Salud, recopiló información existente de estudios realizados de 1972 a 1982 en la población mexicana, obteniendo los siguientes datos estimados para

1984: promedio C.P.O., de 2.48 e Índice c.e.o., de 2.75. (Recopilación realizada por la Oficina de Estomatología en 1984).

La Subsecretaría de Salud de Nuevo León, en julio de 1986 llevó a cabo un estudio sobre morbilidad bucal escolar, examinándose 1,571 escolares de diferentes escuelas del área metropolitana de la ciudad de Monterrey, N.L., obteniendo que el índice C.P.O., era de 1.41, y el c.e.o. de 1.7. (23).

Los resultados de una investigación organizada por la Dirección General de Medicina Preventiva y realizada en 1989, en la población del Estado de Nuevo León, ofrecen la siguiente información de la prevalencia de caries dental. (Encuesta Nacional de Caries Dental 1989).

La muestra estuvo integrada por 3,034 niños de 38 planteles educativos con grupos de edad de 5 a 10 años, de los cuales el 71.06% presentaron caries dental y el 28.93% estaban libres de la enfermedad.

Con relación al número de dientes temporales examinados, se determinó un universo de 45,154 piezas dentales, que estaban presentes al momento del examen, de los cuales 36,411 eran sanos, representando un 80.6% y 8,943 dientes tenían una historia de caries dental.

De los dientes enfermos, el 87.9% tenían lesiones cariosas, el 2.2% lesiones cariosas en grados terminales con probable destrucción coronaria, con necesidad de atención Endodental (Pulpotomía) o de colocación de corona de acero y el 9.8% de los dientes contaban con obturaciones.

El promedio general de dientes temporales afectados por caries dental en la población escolar fue de 2.9.

En cuanto al número de dientes permanentes examinados, el universo fue de 22,632 de los cuales 20,247 fueron sanos, es decir el 89.5% y 2,387 dientes con historia de Caries Dental.

De estos últimos el 93.2% presentaban lesiones cariosas, el 0.1 tenía lesiones cariosas con grado terminal y el 6.6% estaba obturado.

El promedio general de dientes permanentes con caries dental en escolares fue de 0.78.

En lo que respecta a la evaluación del índice c.e.o., se examinaron un total de 225,770 superficies dentales encontrándose afectadas por caries 16,999 es decir el 7.52% de las superficies; el promedio general fue de 5.6 superficies con lesión cariosa. A partir del promedio c.e.o., que fue de 2.9 se infiere que cada uno de esos dientes presenta dos superficies afectadas.

Con relación al C.P.O.S., el total de superficies examinadas en los dientes permanentes fue de 113,155 de las cuales 3,207 estaban afectadas por caries, es decir el 2.8%.

El promedio general fue de 1.0 superficies con caries, por lo que se deduce a partir del índice C.P.O.D., (0.78) que cada diente presenta una superficie con lesión cariosa.

2.- PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL SISTEMA LOCAL DE SALUD EN NUEVO LEÓN:

Para la programación de Actividades Estomatológicas se siguen los siguientes parámetros:

Grupos prioritarios de atención:

Son establecidos siguiendo la normatividad de la Institución, a los cuales se les asignan tiempos por programas los cuales son

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| ➤ Escolares menores de 15 años | 60% del tiempo recurso |
| ➤ Embarazadas | 10 % del tiempo recurso |
| ➤ Adultos mayores de 15 años | 30 % del tiempo recurso |

Del grupo de adultos

se subdividen en:

- ◆ Hipertensos
 - ◆ Diabéticos
 - ◆ Tercera edad
 - ◆ Adultos propiamente
 - ◆ Urgencias de los Grupos Prioritarios, así como aquellos que no están en ningún programa.
- } **Bajo Control Médico**

Para determinar la programación del tiempo por programa, se hace tomando el número de horas por jornada del recurso odontológico con las adecuaciones de tiempos como son:

- **Horas contratadas**
- **Días hábiles por año**
- **Guardería**
- **Capacitaciones (Cursos de Actualización)**
- **Reposición de tiempo**
- **Vacaciones**
- **Prestaciones en general**

Del total de horas recurso restantes, se distribuyen en:

- **100% del tiempo para actividades clínicas para los recursos de base**
- **80 % del tiempo para actividades preventivas extra - muros para pasantes en servicio social.**
- **20 % del tiempo para actividades clínicas para pasantes en servicio social donde exista el recurso de base.**
- **50 % clínico y 50 % preventivo para el pasante en servicio social donde no exista el recurso de base, o exista unidad dental disponible.**

Para las actividades clínicas se considera 1 consulta cada 45 minutos, en la que se realizan un promedio de 3 actividades clínicas curativas por consulta; Se considera un promedio de 5 consultas por alta. (1 nueva y 4 subsecuentes).

Cada grupo prioritario tiene un porcentaje de tiempo para cada actividad, lo que nos da la meta de actividades por grupo por recurso:

Grupo Escolares:

ACTIVIDAD		INDICADOR
PREVENTIVAS CLINICAS	<input type="checkbox"/> Técnica de cepillado	1 por consulta de 1ª vez
	<input type="checkbox"/> Control de placa	1 por consulta de 1ª vez
	<input type="checkbox"/> Uso de hilo dental	1 por consulta de 1ª vez
	<input type="checkbox"/> Profilaxis	1 por consulta de 1ª vez
	<input type="checkbox"/> Sellado de fosas y fisuras	0.4 por consulta
	<input type="checkbox"/> Aplicación tópica de flúor	1 por consulta de 1ª vez
	<input type="checkbox"/> Odontoxesis	1 por consulta de 1ª vez
CURATIVAS CLINICAS	<input type="checkbox"/> Extracciones	0.3 por consulta subsecuente
	<input type="checkbox"/> Amalgamas	1.0 por consulta subsecuente
	<input type="checkbox"/> Resina	0.1 por consulta subsecuente
	<input type="checkbox"/> Semipermanente	0.5 por consulta subsecuente
	<input type="checkbox"/> Recubrimiento pulpar directo	0.16 por consulta subsecuente 0.07 por consulta subsecuente
	<input type="checkbox"/> Pulpotomía	0.08 por consulta subsecuente
	<input type="checkbox"/> Otras atenciones	0.70 por consulta subsecuente
CLINICAS DE DX	<input type="checkbox"/> Placas de Rx	0.2 por consulta subsecuente
	<input type="checkbox"/> Diagnóstico de Cáncer -	0.01 por consulta subsecuente

Embarazadas

ACTIVIDAD		INDICADOR
PREVENTIVO CLINICO	◇ Técnica de cepillado	1 por consulta de 1ª vez
	◇ Control de placa	1 por consulta de 1ª vez
	◇ Uso de hilo dental	1 por consulta de 1ª vez
	◇ Profilaxis	1 por consulta de 1ª vez
	◇ Aplicación tópica de flúor	1 por consulta de 1ª vez
	◇ Odontoxesis	1 por consulta de 1ª vez

CURATIVOS CLINICOS	◇ Extracciones	0.3 por consulta subsecuente
	◇ Amalgamas	1.0 por consulta subsecuente
	◇ Resina	0.4 por consulta subsecuente
	◇ Recubrimiento Pulpar directo	0.16 por consulta subsecuente
	◇ Pulpectomia	0.15 por consulta subsecuente
	◇ Otras Atenciones	0.70 por consulta subsecuente

****El indicador esta sujeto a cambios de acuerdo a estudios de obtención de parámetros clínicos programáticos de cada Estado.***

Atención a Adultos

ACTIVIDADES		
PREVENTIVO CLINICO	◆ Técnica de cepillado	1 por consulta de 1ª vez
	◆ Control de placa	1 por consulta de 1ª vez
	◆ Uso de hilo dental	1 por consulta de 1ª vez
	◆ Profilaxis	1 por consulta de 1ª vez
	◆ Odontoxesis	1 por consulta de 1ª vez
CURATIVOS CLINICOS	◆ Extracciones	0.3 por consulta subsecuente
	◆ Amalgamas	1.0 por consulta subsecuente
	◆ Resina	0.4 por consulta subsecuente
	◆ Rec. pulpar directo	0.16 por consulta subsecuente
	◆ Pulpectomía	0.15 por consulta subsecuente
	◆ Otras atenciones	0.70 por consulta subsecuente
CLINICAS DE DX	◆ Placa de Rx	0.2 por consulta subsecuente
	◆ Diag. de cáncer	0.01 por consulta subsecuente

****El indicador esta sujeto a cambios de acuerdo a estudios de obtención de parámetros clínicos programáticos de cada Estado***

3. CONCEPTOS QUE APOYAN EL MARCO TEÓRICO

3.1 TEORIA SOBRE LA SALUD BUCAL

Para poder ubicar el proceso de salud bucal en el contexto social, es necesario conceptualizarlo desde el punto de vista biológico como "... un estado de completa normalidad y eficiencia funcional de los dientes y estructuras de soporte, así como de aquellas partes que rodean la cavidad oral y las diversas estructuras relacionadas con la masticación y el complejo Maxilofacial..." (18).

Sin embargo, la salud como cualquier otro fenómeno que se da en la sociedad, esta condicionada por todos los factores que conforman un conjunto social; los aspectos económicos, políticos e ideológicos.

La forma en que se combinan entre si estos factores determinan el proceso de Salud - Enfermedad (19) .

Por lo tanto, no puede conceptualizarse desde un punto de vista meramente biológico, es necesario entenderla como un proceso tanto biológico como psicológico y social.

La situación socioeconómica de una formación social, crea condiciones ecológicas que se expresan en el proceso de Salud-Enfermedad colectivo, ya que el proceso productivo implica cambios en el medio natural, que lo modifican física, química y hasta biológicamente, causando con esto patologías determinadas. Los factores ideológicos y políticos, hacen aun más compleja la comprensión científica del proceso Salud-Enfermedad (19).

Muchas de las políticas gubernamentales se hacen sin tomar en cuenta la ideología y cultura de las personas a quienes van dirigidas, y la aceptación o rechazo de dichas políticas por parte de la población, condicionan también el proceso Salud-Enfermedad en los diferentes grupos sociales.

A partir de la socialización, se transmiten una serie de normas, deberes y valores que otorgan conocimientos de generación en generación en cuanto al uso del aparato masticatorio, los que se traducen en una cierta condición de salud bucal (21).

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, cualquier discusión sobre salud bucal debe hacerse considerando las características de la población y su distribución en las áreas urbana y rural, así como los factores ambientales y la situación socioeconómica, que afectan la vida y la capacidad de los diferentes países para implantar medidas que puedan tener algún impacto en la morbilidad oral. Factores como el crecimiento poblacional, que en los últimos 20 años ha duplicado las cifras en América Latina; la distribución de la misma que en un 80% reside actualmente en áreas urbanas (cantidad aplicable en porcentaje similar al área metropolitana de Monterrey y el Estado de Nuevo León) y el estancamiento del crecimiento económico que en los mismos años no ha sido comparable al crecimiento poblacional, lo cual se ha traducido en la carencia de servicios para la población residente de las zonas rurales (2).

Las condiciones de salud bucal en el contexto latinoamericano, se expresan como un verdadero mosaico epidemiológico, en que se combinan problemas característicos de las sociedades llamadas subdesarrolladas, con las de avanzado desarrollo; en las cuales la estructura socioeconómica y situación geográfica se manifiestan, entre otros aspectos, por las condiciones de salud de la población y como en el caso de la salud bucal por las posibilidades de acceso a la misma (3).

Las enfermedades bucodentales son tan comunes entre la población, que algunos creen que su ausencia es anormal. Las razones aducidas para tan alta Prevalencia, oscilan entre los factores relacionados en el estilo de vida de la población, los factores biológicos, los factores ambientales y la baja cobertura de los servicios odontológicos.

A pesar del incremento poblacional y de profesionales en odontología, el ingreso per capita, no ha crecido de manera consecuente, lo que indica que la capacidad de acceso a éstos podría estar siendo limitada por razones de tipo económico.

3.2 LOS PROBLEMAS DE SALUD BUCAL:

En lo que respecta a los problemas de salud bucal, estos son comunes a toda la población. "Hay que tomar en cuenta que aunque para nosotros como odontólogos, los problemas de salud bucal parezcan de gran importancia, debemos aceptar que para la población en general, son problemas secundarios y que dependiendo del nivel de vida que tenga la persona,

procurará satisfacer sus necesidades de salud bucal, demandando o no los servicios profesionales del odontólogo" (8).

Ahora bien, las necesidades de atención se expresan en los indicadores de las principales enfermedades bucales; pero la demanda para la atención de estas necesidades, va mas en función de nuestra capacidad de pago por los servicios, que de las necesidades reales de la población . Además la oferta de los servicios odontológicos ha sido determinada igualmente por la situación socioeconómica (8).

3.3 EL SISTEMA DE ATENCIÓN EN ODONTOLOGÍA:

El sistema de atención odontológica, como todo sistema de calidad, se compone de:

Insumos ➡ recursos necesarios para operar un proceso

Proceso ➡ acción transformadora de insumos en productos y servicios

Producto/servicio, ➡ es el resultado del proceso del proveedor que pretende satisfacer las necesidades del cliente.

En 1986, el sistema de salud en el área metropolitana de Monterrey Nuevo León, logró que se regionalizaran las instituciones y de esta manera quedara la opción a las mismas, para que de acuerdo al equipamiento y as actividades realizadas a la población, se propusieran:

3.3.1. Los Tres Niveles de Atención en el Sistema de Odontología.

Parámetros de clasificación

- Prevalencia de la enfermedad
- Grado de complejidad de la enfermedad
- Tipo de equipo

El Primer Nivel de Atención Odontológica

Es el nivel que otorga atención a personas con enfermedades orales de alta frecuencia y baja complejidad con equipo odontológico mínimo simplificado y en donde se realizan actividades de clínica básica; es decir, aquellas que logran la salud bucal de la población, aunque no su rehabilitación.

El Segundo Nivel de Atención Odontológica

Es el nivel que otorga atención a personas con enfermedades orales de alta frecuencia y mediana complejidad, donde se desarrollan actividades que involucran personal especializado, el equipo utilizado es similar al mencionado en el Primer Nivel, solo que las características de las actividades específicas hacen que el empleo de materiales e instrumental sea más específico.

Tercer Nivel de Atención Odontológica

Nivel que otorga atención a personas con enfermedades orales de baja frecuencia y alta complejidad; ofrece la atención de las subespecialidades que resuelven los problemas de la mayor complejidad en la asistencia de la odontología; la Cirugía Maxilofacial y la Odontopediatría, requieren de la

implementación hospitalaria para ofrecer sus servicios a nivel quirófano. El resto de las especialidades no requieren equipamiento e instrumental diferentes a los del Segundo Nivel, sin embargo, las actividades requieren de personal altamente especializado (8).

4 NORMATIVIDAD RELACIONADA CON EL MARCO TEÓRICO

4.1 NORMA OFICIAL MEXICANA # 80

La norma oficial mexicana número 80 para la prevención y control de enfermedades bucodentales en la atención primaria a la salud, publicada en el diario oficial del 28 de enero de 1987 menciona lo siguiente:

De acuerdo a lo señalado en los artículos 3°,6°,7°,13°,14° y 27 de la ley general de salud y en el artículo 24 del reglamento interior de la Secretaría de Salud.

Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 1°-Esta norma técnica tiene por objeto informar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud en relación con la prevención y control de las enfermedades bucodentales en la Atención Primaria a la Salud.

Artículo 2°- Esta norma es de observancia obligatoria, en todas las Unidades de Salud, se codifica el diagnóstico por motivo de consulta de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades de la OMS, en su IX revisión.

4.2 Informe de la Conferencia Internacional Para la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

La conferencia para la novena revisión de la clasificación internacional de enfermedades convocada por la OMS, se reunió con sede en Ginebra Suiza entre el 30 de septiembre y el 6 de octubre de 1975. Asistieron a la conferencia las delegaciones de 46 países miembros.

Las Naciones Unidas, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico y la Organización Internacional del Trabajo y el Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer enviaron representantes a la conferencia, al igual que lo hicieron el Consejo Internacional de Organizaciones de Ciencias Medicas y otras 10 Organizaciones Internacionales no Gubernamentales vinculadas con la **SALUD DENTAL**, Dermatología Ginecología y Obstetricia etc.

4.2.1 Adaptación de la C.I.E.

Se ha publicado o están en preparación varias adaptaciones o aplicaciones de la C.I.E. para algunas especialidades.

Odontología y Estomatología

La C.I.E. aplicada a la Odontología y Estomatología (CIE -AD) basada en la octava revisión de la C.I.E., fue preparada por la unidad de Higiene Dental de la OMS. y publicada en inglés en 1969 . Esta revisión incluye un solo volumen

de categorías de la C.I.E. que comprende enfermedades o afecciones que ocurren o tienen manifestaciones en, o tienen asociación con cavidad bucal y estructuras adyacentes publicada en 1977 por la OMS.

4.2.2 Lista de Categorías de 3 Dígitos del C.I.E..

IX Enfermedades del aparato Digestivo.

Enfermedades de la Cavidad Bucal, Glándulas Salivales y de los Maxilares (520 - 529).

- 520** Trastornos del Desarrollo y de la Erupción de los Dientes.
- 521** Enfermedades de los Tejidos Dentarios Duros.
- 522** Enfermedades de la Pulpa y de los Tejidos Periapicales.
- 523** Enfermedades Periodontales.
- 524** Anomalías Dentofaciales incluso Mala Oclusión.
- 525** Otras Afecciones de los Dientes y sus Estructuras de Sostén.
- 526** Enfermedades de los Maxilares.
- 527** Enfermedades de las Glándulas Salivales.
- 528** Enfermedades de los Tejidos Blandos de la Cavidad Bucal excepto las Lesiones Específicas de las Encías y de la Lengua.
- 529** Afecciones de la Lengua.

Durante el desarrollo de este estudio de investigación se manejará esta clasificación en su novena revisión (16).

Actualmente, se contempla la utilización para nuevos estudios de la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, fechada en 1995 y

cuya primera reimpresión en español se realizó en 1996, la cual entrará en vigor a principios de 1999 reemplazando los códigos numéricos por códigos alfanuméricos de 4 dígitos (una letra y tres números), lo cual prácticamente sería la única diferencia con la versión anterior, en lo que a Odontología y Estomatología se refiere.

4.3 NORMA OFICIAL MEXICANA (NOM-013-SSA-1994)

La Norma Oficial Mexicana en su objetivo # 8 referente a "Diagnóstico" dice a la letra lo siguiente (24):

8.- DIAGNÓSTICO

➤ **8.1** Que las enfermedades bucales se deben establecer mediante la aplicación del método epidemiológico, el método clínico, y los auxiliares diagnósticos

8.1.2. Que el diagnóstico, la concentración y el reporte de las patologías estomatológicas, debe efectuarse conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS) vigentes (para esta investigación se utilizó la IX revisión).

➤ **8.2.- Diagnóstico Epidemiológico**

8.2.1.- Que el diagnóstico epidemiológico de las enfermedades bucales deben de emplearse como base de los planes y programas institucionales de salud bucal en el ámbito nacional, estatal y local (de servicio, docencia e investigación) tomando en cuenta los índices epidemiológicos de aplicación universal reconocidos por la Organización Mundial de la Salud.

8.2.2.- Que los estudios epidemiológicos que apoyan al diagnóstico antes citado deben cubrir los requerimientos metodológicos para la descripción de los factores de riesgo, así como la prevalencia e incidencia de las enfermedades bucales en los grupos poblacionales específicos.

8.2.3.- Que el reporte y notificación de las enfermedades bucales deberá seguir los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica de acuerdo a los diferentes capítulos que le conforman.

8.2.4.- Que los estudios epidemiológicos deben orientarse a la descripción y el análisis de las enfermedades bucales más importantes, considerando factores de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y oportunidad para su atención.

8.2.5.- Que Los estudios epidemiológicos deben incluir las manifestaciones clínicas de la enfermedad en sus diferentes etapas y su repercusión a estructuras adyacentes a la cavidad bucal.

III. HIPÓTESIS:

ENUNCIADO

“ No hay Relación entre las Actividades realizadas según el diagnóstico por motivo de consulta y las actividades Programadas de atención odontológicas en unidades médicas de primer nivel de atención de un Sistema Local de Salud durante el año de 1997”

Entendiéndose por Relación: “Como una razón de igualdad entre el tipo y proporción de actividades realizadas de acuerdo a las programadas”.

2. ESTRUCTURA

➤ **VARIABLES:**

“Actividades Realizadas según el Motivo de Consulta”.

“ Actividades Programadas de Atención Odontológica”.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Ver anexo # 4

IV. DISEÑO

1. DISEÑO METODOLÓGICO

1.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es un estudio descriptivo, comparativo ,retrospectivo con corte transversal, su propósito es recabar información para reconocer, ubicar y definir los diagnósticos más frecuentes como motivo de consulta para observar si se programa de acuerdo a las estrategias de programación de actividades de atención odontológica ,adecuadas a las necesidades de la población a quienes van dirigidas.

Es un estudio *descriptivo* que ofrece un panorama más real de los servicios que demanda la población basándose en un diagnóstico por motivo de consulta; *comparativo* puesto que evalúa las actividades programadas de atención odontológica de una institución contra las actividades realizadas según el motivo de consulta real de la población usuaria del servicio ; *retrospectivo* con corte *transversal* por que trata del estudio de los diagnósticos y las actividades que por motivo de consulta se generaron en un momento histórico .

1.2 UNIDAD DE OBSERVACIÓN:

Para el presente estudio se seleccionó al total de la población que solicitó consulta dental, en las unidades médicas de primer nivel con servicio Odontológico de un Sistema Local de Salud en el Estado de Nuevo León.

A cada paciente, basándose en el motivo de consulta, se le asignó el diagnóstico correspondiente, el cual se registró en las hojas de Informe diario de actividades que realizó el Odontólogo, utilizando los códigos y criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades (c.i.e.) en su novena revisión, para posteriormente, bajo el programa de captura , realizar la concentración de la información.

1.3 TEMPORALIDAD:

El estudio se realizó durante los meses de Enero a Diciembre de 1997.

2. DISEÑO ESTADÍSTICO:

Para la comprobación de la hipótesis se utilizó el modelo estadístico: *Prueba Paramétrica de Diferencia de Proporciones*, utilizando la fórmula

$$Z = \frac{\bar{P} - \hat{P}}{\sqrt{\frac{p(q)}{n}}}$$

Donde: $H_0 = P - P = 0$

Alcanzado
Programado
Hipótesis Nula

\bar{Z} = Valor de Z en un Área Bajo la Curva Normal

\bar{P} = Proporción Alcanzada de Servicios

\hat{P} = Proporción Esperada de Servicios

$\sqrt{\quad}$ = Raíz Cuadrada de:

p = Proporción Programada

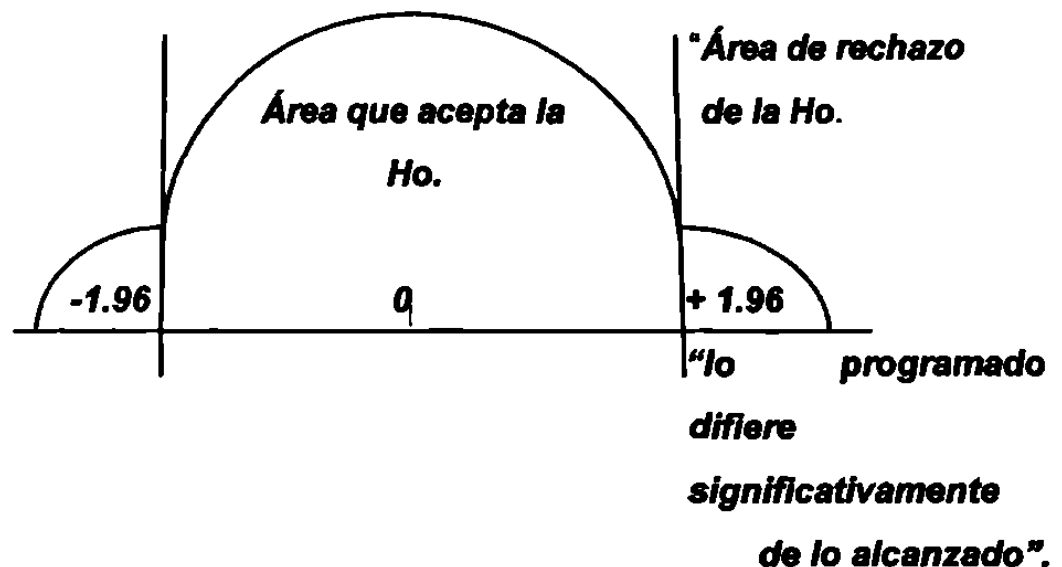
q = 1 menos p

n = Total de Casos Estudiados

NC = Nivel de Confianza

La Conclusión será:

NC = 95%



4.3 CALENDARIZACIÓN

Se encuentra en el Anexo # 6

V. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

1. MÉTODOS

Durante el año de 1997, cada paciente que acudió a consulta dental a las unidades médicas de primer nivel de atención, se llevo el registro de sus actividades realizadas, así como el diagnóstico por motivo de consulta correspondiente a dichas actividades, anotándose en la hoja de informe diario del odontólogo, capturándose y analizando los resultados posteriormente, por diagnóstico, grupo de edad y sexo, actividades por diagnóstico, principales diagnósticos por programa, tiempo por consulta.

Se consideró para el estudio, al total de la población que acudió a consultar a los servicios Odontológicos durante los meses de Enero a Diciembre de 1997, a las unidades médicas de primer nivel de atención, de un sistema local de salud como son:

Unidad S. B.

Unidad F.

Unidad G.S.

Unidad T.CH.

Unidad C. B.

Unidad F.V.

Unidad N.M.

Unidad P.E.C.

Unidad T.Y.L.

Se consideró el total de las consultas otorgadas durante los meses de Enero a Diciembre de 1997. Para la recolección de los datos se utilizó el formato de "HOJA DIARIA DEL ODONTÓLOGO" incluyendo en ellos, en el apartado para el diagnóstico, el código correspondiente al diagnóstico por motivo de consulta o la actividad que se realizó en el paciente; dichos códigos corresponden a la clasificación internacional de enfermedades (c.i.e.) en su novena revisión.

2. PROCEDIMIENTOS

Una vez obtenido los datos en los informes diarios, se procedió a la recolección de los mismos; cada fin de mes después del corte, se entregó para su captura y agrupación. El programa de captura se diseñó en el formato FOX-PRO para Windows 95, donde se establecieron pantallas de acuerdo a cada uno de los datos generales, así como de las actividades que se manejaron, sin olvidar el código, diagnóstico correspondiente al motivo de consulta que generó las actividades realizadas.

Los datos registrados son: Edad, Sexo, (y si es femenino Embarazo) frecuencia de consulta (1ª vez o subsecuente), actividades clínicas que se realizaron (según el formato de actividades), para concluir con el diagnóstico correspondiente.

Dicho formato (Fox Pro), permitió guardar el total de datos en un archivo dbf., lo cual permitió su compatibilidad con Excel (xls.) para conformar los cuadros

y gráficas correspondientes. Posteriormente se aplicó la prueba estadística de diferencia de proporciones, por cada una de las actividades, las cuales son:

- Enseñanza de limpieza
- Aplicación Tópica de Flúor
- Odontoxesis
- Detección Oportuna de Cáncer Bucal
- Sellado de Fosetas y Fisuras
- Obturación con Amalgama
- Obturación con Resina Compuesta
- Obturación Semipermanente
- Extracciones
- Terapia Pulpar
- Cirugía Bucal
- Farmacoterapia
- Otras atenciones
- Radiografías.

VI. RESULTADOS:

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

1.1 CONSULTAS REALIZADAS

Durante los meses de Enero a Diciembre de 1997, período de estudio de la investigación, se otorgaron un total de 20,022 consultas, 55.78% de lo programado, y se realizaron 57,039 actividades correspondientes al 50.60% de la meta programada.

1.1.1 DISTRIBUCIÓN DE LA CONSULTA POR EDAD.

La población de estudio se distribuyó en los siguientes grupos de edad:

CUADRO # 1

CONSULTAS REALIZADAS POR GRUPOS DE EDAD ENERO – DICIEMBRE DE 1997

Grupos de edad	Frecuencia	%
De 0 a 4 años	562	2.81 %
De 5 a 14 años	11,247	56.17 %
De 15 a 24 años	2,987	14.92 %
De 25 a 49 años	3,665	18.31 %
De 50 a 64 años	1,004	5.01 %
De 65 y más	557	2.78 %
Total	20,022	100.00 %

Fuente: Archivo de Unidades Odontológicas

Durante el año del estudio se registraron 20,022 consultas, el total se separó en grupos de edad, resultando con más frecuencia el de 5 a 14 años con 11,247 registros diagnósticos, que representa el 56.17% de las consultas realizadas; el grupo de 25 a 49 años con 3,665 representa el 18.30% y se ubica en el segundo sitio en volumen de consulta; el tercer lugar lo obtuvo con

2,897 registros y el 14.92% del total fue para el grupo de 15 a 24 años; en el cuarto lugar se ubicó con 1,004 consultas y un 5.01% del total al grupo de 50 a 64 años; la población de 65 y más años se ubicó en el sexto lugar, en frecuencia con 557 consultas y 2.78%; con 562 consultas y un 2.81% el grupo de 0 a 4 años.

1.1.2 DISTRIBUCIÓN DE LA CONSULTA POR GÉNERO.

Del total de consultas el 61.4% (12,294) correspondió al género Femenino, y el 38.6% (7,728) correspondió al género Masculino.

CUADRO # 2

Distribución de la Consulta por Género ENERO A DICIEMBRE DE 1997

<i>Género</i>	<i>Consultas</i>	<i>%</i>
Masculino	7,728	38.6%
Femenino	12,294	61.4%
<i>Total</i>	20,022	100.%

Fuente: Archivo de Unidades Odontológicas

1.1.3 DISTRIBUCIÓN DE LAS CONSULTAS POR PROGRAMA

Las 20,022 consultas realizadas durante el año del estudio, se distribuyeron en los diferentes programas de atención como son:

- ◆ Escolares con 11,809 consultas, que representaron el 59% del total
- ◆ Embarazadas con 1,546 consultas con un 7.1%
- ◆ Adultos con 6,667 consultas con un 33.3%

CUADRO # 3

CONSULTAS POR PROGRAMA REALIZADAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS CON SERVICIO ODONTOLÓGICO ENERO - DICIEMBRE DE 1997

PROGRAMA	C. REALIZADAS	%
ESCOLARES	11809	59
EMBARAZADAS	1544	7.71
ADULTOS	6669	33.3
TOTAL	20022	100

Fuente: Archivo de Unidades Odontológicas

1.2 ACTIVIDADES REALIZADAS:

1.2.1 DEL TOTAL DE LAS ACTIVIDADES:

Las actividades que más demanda tuvieron son: La Enseñanza de Limpieza con 13,523 actividades que representa el 23.7% del total; en segundo sitio lo ocupó la Obturación con Amalgama donde se realizaron 10,378 actividades, mismas que representaron el 18.19% ; Odontoxesis con 6,490 representó el 11.38%; Aplicaciones de Flúor con 5,8346 representó el 10.23%; Extracciones con 3,306 tuvo el 5.79% ; Terapia Pulpar con 2,897 actividades cubrió el 5.07% del total; 2,571 Obturaciones Semipermanentes (4.51%); se otorgaron 2,180 Recetas (medicina oral) que representa el 3.82% de las actividades ; se tomaron 599 Radiografías , 1.05% del total de actividades ; se aplicaron 431 Selladores (0.75%); 177 resinas (0. 31%); 38 cirugías (0.07%) y 21 D.O.C. Bucal (0.037%). (ver Cuadro # 4)

El promedio de actividades que se realizaron por consulta fue de 2.84; y el tiempo promedio por consulta fue de 80 minutos, considerando el total de horas recurso entre el total de consultas.

1.3 DE LOS DIAGNÓSTICOS REALIZADOS:

Se utilizaron 43 criterios diagnósticos de la clasificación internacional de enfermedades, en su novena revisión, de los cuales 40 tuvieron por lo menos una frecuencia y solo 3 no registraron una sola frecuencia. (ver Cuadro 12)

1.3.1 DISTRIBUCIÓN DE LA CONSULTA POR DIAGNÓSTICO:

Los códigos diagnósticos que tuvieron más frecuencias son: con 6,170 consultas y representando el primer lugar correspondió a Caries Dental de 1° y 2° grado (código 521.0) que equivale al 30.82% del total; el segundo sitio lo ocupó con el 28.66% y 5,738 consultas la Revisión a Escolares (código V.705) en tercer lugar de demanda fué para Necrosis de la Pulpa (caries de 4° grado) con 1,808 consultas que representa el 9.03% (código 522); Pulpitis ó Caries de 3er. Grado ocupó el cuarto sitio con 1,392 frecuencias y un 6.95% del total (código 522.0); el quinto sitio, la Gingivitis (código 523.0) representó el 5.64% con 1130 consultas; el Absceso Periapical sin Fístula (código 522.5) con 629 registros y un 3.14% se ubicó en sexto lugar; Absceso Periapical con Fístula (código 522.7) con 519 casos y un 2.59% ocupó el séptimo sitio en frecuencia; seguido por la Periodontitis (código 523.3) en octavo lugar en frecuencia con 484 registros y un 2.42%; el noveno puesto lo ocupa las Alteraciones en la Erupción de los Dientes (código 520.6) con 478 registros que representan el

2.39%; el décimo lugar lo tiene con 456 consultas y un 2.28% el Control Prenatal (código V222); Adulto Sano (código V.655) con 311 registros diagnósticos y un 1.55% del total de los registros de los diagnósticos, por motivo de consulta, alcanzó el undécimo sitio.

El resto de los diagnósticos se pueden apreciar en el cuadro # 12

1.3.2 DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS POR PROGRAMA:

De los 6170 diagnósticos de Caries de 1° y 2° Grado 3,719 (60.28%) se realizaron en la atención a Escolares, 703 (11.39 %) fué para Embarazadas, y 1,748 (28.33%) para los Adultos; en lo referente a Necrosis de la Pulpa (caries de 4° grado) de las 1,808 consultas 578 que representa el 31.87% fueron para Escolares, 67 fueron para Embarazadas con un 3.71%, y 1,163 con un 64.32% para Adultos; la Pulpitis con 1,392 registros se dividieron en Escolares con 548 y 39.37% , Embarazadas con 77 consultas y un 5.53% y 767 de los registros le correspondieron al grupo de Adultos representando el 55.10% ; la Gingivitis con 1,130 registros que se desglosan en Escolares con 241 y un 21.32% , Embarazadas con 149 frecuencias y 13.19% , y los Adultos con 740 registros y 65.49%.

Los Controles a Sanos ocupan el 32.49% del total de las consultas distribuyéndose en Escolares con 5, 738 consultas y un 88.20%; Control Prenatal 7.15% (465 Consultas); y Adulto Sano con 303 frecuencias y 4.65% del total de las consultas. (ver Cuadros # 14,15 y 16)

1.4 ACTIVIDADES POR CONSULTA SEGÚN DIAGNÓSTICO:

1.4.1 PROMEDIO DE ACTIVIDADES POR CONSULTA:

El promedio de actividades por consulta como ya se ha mencionado, ascendió a 2.84, con variaciones que van desde una actividad para el diagnóstico de Luxación Mandibular, hasta 5 actividades para el rubro de Fractura de los Alveolos etc.

Para el diagnóstico de Caries Dental de 1° y 2° grado el promedio de actividades fue de 3.18 por consulta, para Revisión de Escolares fue de 3.15 actividades por consulta, 2.1 para Necrosis Pulpar (Caries de 4° Grado), 2.58 para Caries de 3° Grado (Pulpitis), 2.75 para Gingivitis; para Absceso Periapical sin fistula 2.28; para Absceso Periapical con fistula 2.18 actividades por consulta. Periodontitis como diagnóstico promedió 2.3 actividades por consulta, mientras que las Alteraciones de la Erupción promedió 2.32, y Control Prenatal 3.15 y control de Adulto Sano 2.3 actividades por consulta (ver Cuadro # 12)

1.4.2 TIPO DE ACTIVIDADES SEGÚN DIAGNÓSTICO:

Encontramos que de las 3.18 actividades por consulta de Caries de 1° y 2° Grado 1.6 correspondió a Obturaciones con Amalgama, eso significa el 50.79% del total de actividades por este diagnóstico, el 15.63% pertenece a Enseñanza de Limpieza (.497), el 11.25% (.357) corresponde a Terapia Pulpar y el 10.01% (.318) para Obturación Semipermanente, lo que sumaría el 87.68 % del total de actividades que se realiza bajo este diagnóstico, el resto se distribuye en las demás actividades que se realizan, como Aplicación Tópica de Flúor 1.5% (.048),

Odontoxesis 1.57% (.050) Selladores 0.85% (.027), Resinas 0.47% (.015) y otras etc. Por lo que respecta a Revisión de Escolares (código V.705) de las 3.15 actividades por consulta, (0.93) el 29.59% correspondió a Enseñanza de Limpieza, (0.73) el 23.26% a las Aplicaciones Tópicas de Flúor, (0.72) el 22.82 % a Odontoxesis, el (0.68) 21.49 % a Otras Atenciones como actividad (Historias Clínicas etc.), lo que representa el 97.16% del total de actividades por este diagnóstico. En lo referente a Necrosis de la Pulpa (caries de 4° grado) el promedio de actividades fue de 2.1, de las cuales (0.756) las Extracciones con 1,366 representa el 35.98%, Enseñanza de Limpieza (0.515) con 932 actividades que equivale al 24.56% , 475 (0.263) con un 12.51% para Medicina Oral o Farmacoterapia , 611 (0.338)Otras Atenciones cubrió el 16.09%, en global este grupo de actividades representa el 89.13% del total de actividades por este diagnóstico .

Para el diagnóstico de Pulpitis que promedió 2.58 actividades por consulta, de las cuales 663 (0.476) acciones de Enseñanza de Limpieza promedió el 18.46%, 539 (0.387) el 15.01% para Terapia Pulpar, 332 con (0.238) 9.24% para Medicina Oral, 329 (0.236) con el 9.16% correspondió a Extracciones, 305 Obturaciones con Amalgamas representó el 8.49% (0.219), 517 Semipermanentes que equivale al (0.371) 14.39%, lo que representó el 74.70

Para Gingivitis se promedió 2.75 actividades por consulta siendo las más otorgadas la Enseñanza de Limpieza con 966 actividades que representa (0.854) el 31.09%, Odontoxesis con 963 actividades (0.852) y un 30.99% fue segundo,

en tercer sitio se ubicó con 555 (0.491) y un 17.88% las Aplicaciones Tópicas de Flúor, el cuarto lugar en frecuencia fue para Otras Atenciones con 449 actividades (0.397) y un 14.45%, con 122 Medicina Oral y un (0.108) 3.92% se quedó con el sexto lugar; sumando un 98.31% del total estas seis actividades. (ver Cuadros # 14,15 y 16)

2.ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y REALIZADAS

CUADRO GENERAL(#4)

CUADRO # 4 ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS PROGRAMADAS Y REALIZADAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS CON SERVICIO ODONTOLÓGICO

PERIODO ENERO – DICIEMBRE DE 1997

ACTIVIDADES	PROGRAMADAS		REALIZADAS	
	Nº	PROPORCIÓN	Nº	PROPORCIÓN
ENSEÑANZA DE LIMPIEZA	7179	0.064	13523	0.24
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	5026	0.045	5836	0.10
ODONTOXESIS	7179	0.064	6490	0.11
D.O.C. BUCAL	287	0.003	21	0.0004
SELLADORES	6892	0.061	431	0.008
OBT.CON AMALGAMA	28717	0.25	10378	0.18
OBT. C/RESINA	5456	0.048	177	0.003
OBT. SEMIPERMANENTE	8613	0.076	2571	0.045
EXTRACCIONES	8615	0.076	3308	0.058
TERAPIA PULPAR	8902	0.079	2897	0.051
CIRUGÍA BUCAL	0	0.0	38	0.001
FARMACOTERAPIA	4452	0.039	2180	0.038
OTRAS ATENCIONES	15652	0.14	8592	0.15
RADIOGRAFÍAS	5743	0.051	599	0.011
TOTAL	112713	1.00	57039	1.00

Fuente: Archivo de Unidades odontológicas

Este cuadro nos permite observar la diferencia de proporciones entre lo programado y lo realizado. Dicho cuadro será base para la aplicación de la

prueba paramétrica que determinará la aceptación o rechazo de la hipótesis de esta investigación .

CUADRO # 5
ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS PROGRAMADAS Y REALIZADAS
EN LAS UNIDADES MÉDICAS CON SERVICIO ODONTOLÓGICO

PERIODO ENERO - DICIEMBRE DE 1997

ACTIVIDADES	PROGRAMADAS	%	REALIZADAS	%
	N°	PROGRAMADO	N°	AVANCE
ENSEÑANZA DE LIMPIEZA	7179	6.4%	13523	188.4
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	5026	4.5%	5836	116.1
ODONTOXESIS	7179	6.4%	6490	90.4
D.O.C. BUCAL	287	0.3%	21	7.3
SELLADORES	6892	6.1%	431	6.3
OBT. CON AMALGAMA	28717	25.5%	10378	36.1
OBT. C/RESINA	5456	4.8%	177	3.2
OBT. SEMIPERMANENTE	8613	7.6%	2571	29.9
EXTRACCIONES	8615	7.6%	3306	38.4
TERAPIA PULPAR	8902	7.9%	2897	32.5
CIRUGÍA BUCAL	0	0.0%	38	0.0
FARMACOTERAPIA	4452	3.9%	2180	49.0
OTRAS ATENCIONES	15652	13.9%	8592	54.9
RADIOGRAFÍAS	5743	5.1%	599	10.4
TOTAL	112713	100%	57039	50.6

Fuente: Archivo de Unidades Odontológicas

El volumen de actividades programadas 112,713 es muy superior al volumen de actividades realizadas 57,039 cubriendo solamente el 50.60% de lo programado (cuadros # 5) . Se hace notar que en porcentaje por actividad también difieren en medida, mientras que el rubro de Enseñanza de Limpieza ocupa el 6.4% de las actividades programadas, en el porcentaje realizado ocupa el 24%(+188.4%); lo mismo sucede con las Aplicaciones Tópicas de flúor que se programaron el 4.5% del total de actividades y se realizó el 9.6% (+116%) del total. En la mayor parte de las actividades se presenta

variación, misma que va desde un .1% en el área de Cirugía, hasta un 17.6% de variación que se presenta en la Enseñanza de Limpieza.

2.1 PROGRAMA A ESCOLARES:

CUADRO # 6 ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS PROGRAMADAS Y REALIZADAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS CON SERVICIO ODONTOLÓGICO

PERIODO ENERO – DICIEMBRE DE 1997
ESCOLARES

ACTIVIDADES	PROGRAMADAS	%	REALIZADAS	%
	N°	PROGRAMADO	N°	REALIZADO
ENSEÑANZA DE LIMPIEZA	4308	5.86	8800	24.17
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	4308	5.86	4741	13.02
ODONTOXESIS	4308	5.86	4652	12.78
D.O.C. BUCAL	172	0.23	11	0.03
SELLADORES	6892	9.37	423	1.16
OBT. CON AMALGAMA	17230	23.42	6437	17.68
OBT. C/RESINA	1723	2.34	92	0.25
OBT. SEMIPERMANENTE	8613	11.71	1566	4.30
EXTRACCIONES	5169	7.03	1647	4.52
TERAPIA PULPAR	5341	7.26	1779	4.89
CIRUGÍA BUCAL	0	0.00	8	0.02
FARMACOTERAPIA	2653	3.61	651	1.79
OTRAS ATENCIONES	9405	12.78	5371	14.75
RADIOGRAFÍAS	3446	4.68	228	0.63
TOTAL	73568	100.00	36406	100.00

Fuente: Archivo de Unidades Odontológicas

En este cuadro se puede observar la diferencia de porcentaje de tiempo destinado a cada actividad entre lo programado y lo realizado, las preventivas como enseñanza de limpieza, aplicación tópica de flúor, odontoxesis, así como otras atenciones se utilizaron porcentajes de tiempo por encima de lo programado, mientras que el resto de las actividades el porcentaje fue por debajo de lo programado.

CUADRO # 7
ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS PROGRAMADAS Y REALIZADAS
EN LAS UNIDADES MÉDICAS CON SERVICIO ODONTOLÓGICO
PERIODO ENERO – DICIEMBRE DE 1997
ESCOLARES

ACTIVIDADES	PROGRAMADAS	%	REALIZADAS	%
	Nº	PROGRAMADO	Nº	AVANCE
ENSEÑANZA DE LIMPIEZA	4308	5.86	8800	204.27
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	4308	5.86	4741	110.05
ODONTOXESIS	4308	5.86	4652	107.99
D.O.C. BUCAL	172	0.23	11	6.40
SELLADORES	6892	9.37	423	6.14
OBT. CON AMALGAMA	17230	23.42	6437	37.36
OBT. C/RESINA	1723	2.34	92	5.34
OBT. SEMIPERMANENTE	8613	11.71	1566	18.18
EXTRACCIONES	5169	7.03	1647	31.86
TERAPIA PULPAR	5341	7.26	1779	33.31
CIRUGÍA BUCAL	0	0.00	8	0.00
FARMACOTERAPIA	2653	3.61	651	24.54
OTRAS ATENCIONES	9405	12.78	5371	57.11
RADIOGRAFÍAS	3446	4.68	228	6.62
T O T A L	73568	100.00	36406	49.49

Fuente: Archivo de Unidades Odontológicas

Si revisamos el cuadro # 7 , referente al programa de atención a Escolares, encontramos las diferencias, entre el total de actividades programadas 73,568 y realizadas 36,406 , donde solo se llegó a cubrir el 49.49% de la meta; pero al igual que en el cuadro # 4 se hace patente la diferencia en porcentaje entre lo programado y lo realizado para cada actividad, lo cual oscila entre un .02% para la actividad de Cirugía a un 19.1% en la Enseñanza de Limpieza, resaltando que actividades como ésta (Aplicación Tópica de Flúor y Odontoxesis), se realizan más que las programadas, mientras que otras actividades, su realización es muy por debajo de lo programado como las Resinas y la Amalgama donde se programó el 23.42% (17,230) del total de actividades y se realizó solo en un 17.68% (6,437) del total.

2.2 PROGRAMA A EMBARAZADAS:

CUADRO # 8

ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS PROGRAMADAS Y REALIZADAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS CON SERVICIO ODONTOLÓGICO

PERIODO ENERO - DICIEMBRE DE 1997
E M B A R A Z A D A S

ACTIVIDADES	PROGRAMADAS	%	REALIZADAS	%
	N°	PROGRAMADO	N°	REALIZADO
ENSEÑANZA DE LIMPIEZA	718	7.42	1021	19.84
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	718	7.42	365	7.09
ODONTOXESIS	718	7.42	602	11.70
D.O.C. BUCAL	29	0.30	3	0.06
SELLADORES	0	0.00	3	0.06
OBT.CON AMALGAMA	2871	29.67	1700	33.04
OBT. C/RESINA	287	2.97	7	0.14
OBT. SEMIPERMANENTE	459	4.74	262	5.09
EXTRACCIONES	861	8.90	106	2.06
TERAPIA PULPAR	431	4.45	432	8.40
CIRUGÍA BUCAL	0	0.00	1	0.02
FARMACOTERAPIA	442	4.57	96	1.87
OTRAS ATENCIONES	1568	16.21	536	10.42
RADIOGRAFÍAS	574	5.93	11	0.21
T O T A L	9676	100.00	5145	100.00

Fuente: Archivo de Unidades Odontológicas

En lo que respecta a la atención a Embarazadas (cuadros 8 y 9) donde solo se realizó el 53.17% de lo programado de actividades, pero se observa nuevamente a la Enseñanza de Limpieza que rebasa lo programado, en porcentaje para esa actividad, la variación de las actividades oscila desde un .02% para Cirugía hasta un 12.42% en la Enseñanza de Limpieza. Se hace notar el hecho de que el porcentaje de Obturaciones con Amalgamas realizado, es menor en cuanto a cantidad se refiere, pero la distribución que esta guarda con respecto al tiempo dedicado a esta actividad es mayor, al igual que lo referente a Obturaciones Semipermanente y Terapia Pulpar.

CUADRO # 9
ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS PROGRAMADAS Y REALIZADAS
EN LAS UNIDADES MÉDICAS CON SERVICIO ODONTOLÓGICO

PERIODO ENERO – DICIEMBRE DE 1997
EMBARAZADAS

ACTIVIDADES	PROGRAMADAS	%	REALIZADAS	%
	N°	PROGRAMADO	N°	AVANCE
ENSEÑANZA DE LIMPIEZA	718	7.42	1021	142.20
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	718	7.42	365	50.84
ODONTOXESIS	718	7.42	602	83.84
D.O.C. BUCAL	29	0.30	3	10.34
SELLADORES	0	0.00	3	0.00
OBT. CON AMALGAMA	2871	29.67	1700	59.21
OBT. C/RESINA	287	2.97	7	2.44
OBT. SEMIPERMANENTE	459	4.74	262	57.08
EXTRACCIONES	861	8.90	106	12.31
TERAPIA PULPAR	431	4.45	432	100.23
CIRUGÍA BUCAL	0	0.00	1	0.00
FARMACOTERAPIA	442	4.57	96	21.72
OTRAS ATENCIONES	1568	16.21	536	34.18
RADIOGRAFÍAS	574	5.93	11	1.92
TOTAL	9676	100.00	5145	53.17

Fuente: Archivo de Unidades Odontológicas

Los avances logrados en las actividades como enseñanza de limpieza y terapia pulpar rebasaron el 100%, mientras que solo se cubre el 1.92 % de las radiografías.

2.3 PROGRAMA EN ADULTOS

CUADRO # 10 ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS PROGRAMADAS Y REALIZADAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS CON SERVICIO ODONTOLÓGICO

PERIODO ENERO – DICIEMBRE DE 1997
ADULTOS

ACTIVIDADES	PROGRAMADAS	%	REALIZADAS	%
	Nº	PROGRAMADO	Nº	REALIZADO
ENSEÑANZA DE LIMPIEZA	2154	7.3	3702	24
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	0	0.0	730	4.7
ODONTOXESIS	2154	7.3	1236	8.0
D.O.C. BUCAL	86	0.3	7	0.0
SELLADORES	0	0.0	5	0.0
OBT. CON AMALGAMA	8616	29.2	2241	14.5
OBT. C/RESINA	3446	11.7	78	0.5
OBT. SEMIPERMANENTE	1379	4.7	743	4.8
EXTRACCIONES	2585	8.8	1553	10.0
TERAPIA PULPAR	1292	4.4	686	4.4
CIRUGÍA BUCAL	0	0.0	29	0.2
FARMACOTERAPIA	1327	4.5	1433	9.3
OTRAS ATENCIONES	4704	16.0	2685	17.3
RADIOGRAFÍAS	1723	5.8	360	2.3
TOTAL	29466	100	15488	100

Fuente: Archivo de Unidades Odontológicas

Al igual que en cuadros anteriores se resalta la diferencia de porcentajes de tiempo entre las actividades programadas y realizadas, por encima de lo esperado , a resaltar el rubro de extracciones que aunque no rebasa el número de actividades esperado el tiempo dedicado a esta es mayor de lo programado; a la alza también la enseñanza de limpieza y aplicación tópica de flúor, así como el

rubro de otras atenciones , mientras que a la baja el resto de las actividades clínicas

CUADRO # 11
ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS PROGRAMADAS Y REALIZADAS
EN LAS UNIDADES MÉDICAS CON SERVICIO ODONTOLÓGICO

PERIODO ENERO – DICIEMBRE DE 1997
ADULTOS

ACTIVIDADES	PROGRAMADAS	%	REALIZADAS	%
	Nº	PROGRAMADO	Nº	AVANCE
ENSEÑANZA DE LIMPIEZA	2154	7.3	3702	171.9
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	0	0.0	730	0.0
ODONTOXESIS	2154	7.3	1236	57.4
D.O.C. BUCAL	86	0.3	7	8.1
SELLADORES	0	0.0	5	0.0
OBT. CON AMALGAMA	8616	29.2	2241	26.0
OBT. C/RESINA	3448	11.7	78	2.3
OBT. SEMIPERMANENTE	1379	4.7	743	53.9
EXTRACCIONES	2585	8.8	1553	60.1
TERAPIA PULPAR	1292	4.4	686	53.1
CIRUGÍA BUCAL	0	0.0	29	0.0
FARMACOTERAPIA	1327	4.5	1433	108.0
OTRAS ATENCIONES	4704	16.0	2685	57.1
RADIOGRAFÍAS	1723	5.8	360	20.9
TOTAL	29466	100	15488	52.6

Fuente: Archivo de Unidades Odontológicas

En la atención de los adultos se puede describir la marcada diferencia de porcentaje entre lo programado y lo realizado, así como la orientación de la atención haciendo notar el porcentaje que ocupa la Obturación con Amalgama donde se programó un 29.2 % del total de actividades y solo se cubrió el 14.5 % de ella, resaltando también la Enseñanza de Limpieza donde se programó un 7.3% del total de tiempo que representa 2,154 actividades y se realizó 3,702 actividades(171.9% de lo programado), lo que corresponde al 24% del

tiempo en actividades, mientras que en Obturaciones con Amalgamas se programa el 29.2 % del total de actividades y se realiza solo en el 14.5 %, del tiempo dedicado a las actividades que se realizaron .

3. DIAGNÓSTICOS POR MOTIVO DE CONSULTA

3.1 CUADRO GENERAL (CUADRO # 12)

Este cuadro describe la relación de los diferentes diagnósticos en general, con el total de consultas por diagnóstico y el tipo de actividad(es) predominante por cada uno de ellos, así como el promedio de actividades por cada diagnóstico. Resaltando 20 diagnósticos por motivo de consulta(Cuadro # 13) en orden de mayor a menor frecuencia, donde la presencia de diagnósticos asociados con Controles a Sanos tanto en Escolares, como Embarazadas y Adultos.

Dentro de los 20 principales diagnósticos encontramos a la Caries Dental en primer termino, seguido por la Revisión a Escolares que representan el 59.34% de las actividades diagnósticas y la Caries de 4° Grado correspondiente a la Necrosis de la Pulpa con 9.03 % y 1808 actividades diagnósticas representa el tercer lugar. El registro de las 20 causas de consulta abarca al 99% de los diagnósticos más comunes en Odontología.

RELACION DE DIAGNÓSTICOS POR MOTIVO DE CONSULTA SEGÚN GPOS. DE EDAD, GÉNERO Y ACTIVIDADES REALIZADAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS CON SERVICIO ODONTOLÓGICO ENERO - DICIEMBRE DE 1997

PARTE # 1

DIAG	DESCRIPCIÓN DE DIAGNÓSTICOS	0 A 4	5 A 14	15 A 24	25 A 49	50 A 64	65 Y +	TOTEDA	FEM.	MASC.	T. SEXO
521.0	CARIES DENTARIA (Caries de 1° y 2° grado)	150	3689	1117	1091	199	44	6170	3996	2174	6170
V.705	REVISIÓN A ESCOLAR (HC)	224	5420	87	1	0	0	5712	2792	2920	5712
522.1	NECROSIS DE LA PULPA (CARIES DE 4° GRADO)	46	532	225	605	223	177	1808	1158	652	1808
522.0	PULPITIS (CARIES DE 3er GRADO)	60	488	273	408	118	44	1392	906	486	1392
523.0	GINGIVITIS	12	229	388	403	78	22	1130	857	273	1130
V.222	CONTROL PRENATAL	0	11	313	137	0	0	461	457	4	461
522.5	ABSCESO PERIAPICAL SIN FÍSTULA	9	148	106	232	89	45	829	383	236	829
520.8	ALTERACIONES DE LA ERUPCIÓN DENTARIA	9	384	80	41	3	1	478	259	219	478
523.3	PERIODONTITIS	0	9	64	186	124	101	484	321	163	484
522.7	ABSCESO PERIAPICAL AGUDO CON FÍSTULA	23	189	89	153	56	28	619	326	193	619
V.855	ADULTO SANO	0	3	131	157	28	13	332	255	77	332
526.3	RAIZ DENTAL RETENIDA	2	78	15	31	8	12	144	84	60	144
526.1	PERDIDA DE LOS DIENTES DEBIDO A ACCIDENTES, EXTRACCIONES	2	55	6	20	7	11	101	60	41	101
523.9	PERICORONITIS	1	8	45	28	2	2	84	59	25	84
524.1	ANOMALIAS DENTOFACIALES, INCLUSO MALA OCLUSIÓN	1	34	24	15	3	1	78	56	23	78
521.1	ATRICIÓN EXCESIVA	0	28	8	17	6	3	60	42	18	60
522.9	FRACTURA DENTARIA	4	15	9	16	9	6	59	27	32	59
520.1	DIENTES SUPERNUMERARIOS	1	21	9	7	1	0	39	24	15	39
526.5	ALVEOLITIS MAXILAR	0	2	10	30	7	4	53	37	16	53
2500	CONTROL DE DIABÉTICOS	0	0	0	7	11	12	30	21	9	30
528.3	CELULITIS Y ABCESES PERIODONTALES Y ABCESES BLANDOS	0	4	7	12	6	4	33	22	11	33
873.6	TRAUMATISMO DE DIENTES	11	17	7	6	1	0	42	20	22	42
523.8	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES (EMBARAZO, HIPERPLAS	0	3	17	12	2	1	36	31	4	36
521.8	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS DUROS DE LOS DIENTES	2	6	6	11	1	2	28	15	11	28
523.2	RETRACCIÓN GINGIVAL	0	1	1	11	10	3	26	17	9	26
523.5	PERIODONTOSIS	0	2	1	10	4	5	22	12	10	22
521.2	ABRASIÓN	0	1	2	3	2	8	14	11	3	14
522.8	QUISTE RADICULAR	0	2	3	4	2	2	13	10	3	13
520.3	ESMALTE MOTEADO Y/O FLUOROSIS DENTAL	2	2	2	4	0	0	10	4	6	10
401	CONTROL DE HIPERTENSO	0	0	0	2	1	5	8	6	2	8
521.3	EROSIÓN	1	3	1	1	1	2	9	5	4	9
210.0	TUMOR BENIGNO DEL LABIO, CAVIDAD BUCAL Y FARINGE	0	4	1	0	0	0	5	4	1	5
112.0	CANDIDIASIS DE LA BOCA	1	2	0	0	1	0	4	4	0	4
802.1	FRACTURA DE LOS ALVEOLOS, EL PALADAR, ETC	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1
350	TRASTORNOS DEL NERVIJO TRIGENINO. NEURALGIA DEL TRIGENIN	0	0	0	3	0	0	3	2	1	3
528.2	ESTOMATITIS AFTOSA	0	1	1	0	0	0	2	0	2	2
054.2	GINGIVOSTOMATITIS HERPÉTICA	0	1	1	0	1	0	3	2	1	3
528.6	LEUCOPLASIA DE LA MUCOSA BUCAL INCLUSO DE LA LENGUA	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
830	LUXACIÓN DEL MAXILAR	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1
524.8	DISFUNCIÓN DE LAS ARTICULACIONES TEMPORO MANDIBULAR	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1
230.0	CARCINOMA EN SITU DEL LABIO, CAVIDAD BUCAL Y FARINGE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
802	FRACTURAS DE LOS HUESOS DE LA CARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
748.1	LABIO LEPORINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTALES	562	11247	2987	3685	1004	557	20022	12294	7728	20022

RELACION DE DIAGNÓSTICOS POR MOTIVO DE CONSULTA SEGÚN GPOS. DE EDAD, GÉNERO
Y ACTIVIDADES REALIZADAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS CON SERVICIO ODONTOLÓGICO
ENERO - DICIEMBRE DE 1997

PARTE # 2

DIAG	DESCRIPCIÓN DE DIAGNÓSTICOS	E.LIMP.	AFLUOR	ODONT.	D.O.C.	SELL.	AMALG.	RESI	SEMIP	EXT.	T.PULP.	CIR.	OTRAS	R.X.	TOTATEN	EMB	H.T.A.	DIAB.	M.ORAL
521.0	CARIES DENTARIA (Caries de 1° y 2° grado)	3089	298	325	1	168	9870	121	1865	348	2207	5	1049	92	19516	697	1	3	120
V.706	REVISIÓN A ESCOLAR (HC)	6328	4183	4099	6	248	61	6	6	30	31	0	3975	35	17906	0	0	0	73
522.1	NECROSIS DE LA PULPA (CARIES DE 4° GRADO)	932	80	91	0	1	48	2	43	1368	63	3	611	65	3325	67	1	6	475
522.0	PULPITIS (CARIES DE 3er GRADO)	663	86	92	0	7	305	15	517	329	539	4	572	121	3250	75	1	5	332
523.0	GINGIVITIS	966	555	963	6	0	8	1	6	10	6	0	449	13	2982	149	0	2	122
V222	CONTROL PRENATAL	416	287	373	2	0	25	1	1	8	12	0	337	2	1444	442	0	0	21
522.5	ABSCESO PERIAPICAL SIN FÍSTULA	398	29	32	0	1	4	1	5	208	7	0	398	35	1118	10	3	4	320
520.6	ALTERACIONES DE LA ERUPCIÓN DENTARIA	981	34	34	0	2	9	0	2	384	4	17	183	61	1041	4	0	0	88
523.3	PERIODONTITIS	313	110	235	3	0	2	1	0	154	2	0	199	8	1027	32	5	16	104
522.7	ABSCESO PERIAPICAL AGUDO CON FÍSTULA	364	9	11	0	1	7	0	1	90	10	1	308	7	809	4	0	1	324
V 655	ADULTO SANO	245	131	163	0	0	0	0	2	0	0	0	168	27	737	13	0	0	21
526.3	RAIZ DENTAL RETENIDA	78	12	12	0	4	0	0	3	133	1	5	61	14	321	4	0	1	15
525.1	PERDIDA DE LOS DIENTES DEBIDO A ACCIDENTES, EXTRACCIONES	84	3	3	0	0	1	0	0	91	0	0	19	2	203	2	0	0	7
523.9	PERICORONITIS	49	1	1	0	0	0	0	0	10	1	0	65	18	146	4	0	0	40
524.1	ANOMALIAS DENTOFACIALES, INCLUSO MALA OCLUSIÓN	55	2	4	0	0	1	0	0	31	0	2	39	7	141	0	0	0	5
521.1	ATRICIÓN EXCESIVA	24	3	2	0	1	26	10	3	26	13	0	14	2	124	6	0	0	8
522.9	FRACTURA DENTARIA	28	3	5	0	0	1	6	3	23	0	0	22	7	96	0	0	0	7
520.1	DIENTES SUPERNUMERARIOS	24	1	1	0	0	2	0	0	23	0	0	15	12	78	1	0	0	6
526.5	ALVEOLITIS MAXILAR	11	1	1	0	0	0	0	13	4	0	0	40	4	74	4	0	0	16
2500	CONTROL DE DIABÉTICOS	23	7	11	0	0	0	0	0	1	0	0	27	1	70	0	0	3	7
526.3	CELULITIS Y ABCEOS PERIODONTALES Y ABCEOS BLANDOS	21	5	8	0	0	0	0	0	6	0	0	24	0	62	0	0	3	21
873.6	TRAUMATISMO DE DIENTES	22	1	1	0	0	1	1	1	2	1	0	18	11	59	0	0	0	14
523.8	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES (EMBARAZO, HIPERPLAS	29	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	55	9	0	0	9
521.8	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS DUROS DE LOS DIENTES	20	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	22	4	62	1	0	0	2
523.2	RETRACCIÓN GINGIVAL	17	4	8	0	0	0	0	0	8	0	0	7	6	50	0	0	0	3
523.5	PERIODONTOSIS	13	5	7	0	0	0	0	0	7	0	0	6	2	42	1	0	0	3
521.2	ABRASIÓN	6	1	2	0	0	1	12	0	2	0	0	8	0	32	0	0	0	0
522.8	QUISTE RADICULAR	11	1	1	0	0	0	0	0	4	0	0	3	1	21	0	0	0	3
520.3	ESMALTE MOTEADO Y/O FLUOROSIS DENTAL	7	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	8	0	17	0	0	0	1
401	CONTROL DE HIPERTENSO	7	1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	4	1	17	0	2	0	1
521.3	EROSIÓN	3	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	5	0	14	1	0	0	5
210.0	TUMOR BENIGNO DEL LABIO, CAVIDAD BUCAL Y FARINGE	5	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	11	0	0	0	0
112.0	CANDIDIASIS DE LA BOCA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	6	0	0	0	1
802.1	FRACTURA DE LOS ALVEOLOS, EL PALADAR, ETC	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1
350	TRASTORNOS DEL NERVO TRIGEMINO, NEURALGIA DEL TRIGEMIN	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	4	0	0	0	3
526.2	ESTOMATITIS AFTOSA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0
054.2	GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	3
526.6	LEUCOPLASIA DE LA MUCOSA BUCAL INCLUSO DE LA LENGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
830	LUXACIÓN DEL MAXILAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
524.6	DISFUNCIÓN DE LAS ARTICULACIONES TEMPORO MANDIBULAR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
230.0	CARCINOMA EN SITU DEL LABIO, CAVIDAD BUCAL Y FARINGE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
802	FRACTURAS DE LOS HUESOS DE LA CARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
749.1	LABIO LEPORINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTALES	13523	5836	6490	21	431	10378	177	2571	3308	2897	38	6592	598	54859	1526	13	43	2180

CUADRO # 13
RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS POR MOTIVO DE CONSULTA SEGÚN GPOS. DE EDAD, GÉNERO
Y ACTIVIDADES REALIZADAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS CON SERVICIO ODONTOLÓGICO
ENERO - DICIEMBRE DE 1997
PARTE # 1

DIAG	DESCRIPCIÓN DE DIAGNÓSTICOS	0 A 4	5 A 14	15 A 24	25 A 49	50 A 64	65 Y +	TOTEDA	FEM.	MASC.	T. SEXO
521.0	CARIES DENTARIA (Caries de 1° y 2° grado)	150	3569	1117	1091	199	44	6170	3996	2174	6170
V.705	REVISIÓN A ESCOLAR (HC)	224	5420	87	1	0	0	5712	2792	2920	5712
522.1	NECROSIS DE LA PULPA (CARIES DE 4° GRADO)	46	532	225	805	223	177	1808	1156	652	1808
522.0	PULPITIS (CARIES DE 3er GRADO)	60	498	273	409	118	44	1392	906	486	1392
523.0	GINGIVITIS	12	229	396	403	78	22	1130	857	273	1130
V222	CONTROL PRENATAL	0	11	313	137	0	0	461	467	4	461
522.5	ABSCESO PERIAPICAL SIN FÍSTULA	9	148	106	232	99	45	629	393	236	629
520.6	ALTERACIONES DE LA ERUPCIÓN DENTARIA	9	364	60	41	3	1	478	259	219	478
523.3	PERIODONTITIS	0	9	84	186	124	101	484	321	163	484
522.7	ABSCESO PERIAPICAL AGUDO CON FÍSTULA	23	189	99	153	56	29	519	326	193	519
V.695	ADULTO SANO	0	3	131	157	28	13	332	255	77	332
525.3	RAIZ DENTAL RETENIDA	2	76	16	31	6	12	144	84	60	144
525.1	PERDIDA DE LOS DIENTES DEBIDO A ACCIDENTES, EXTRACCIONE	2	55	6	20	7	11	101	60	41	101
523.9	PERICORONITIS	1	8	46	26	2	2	84	59	25	84
524.1	ANOMALÍAS DENTOFACIALES, INCLUSO MALA OCLUSIÓN	1	34	24	15	3	1	78	55	23	78
521.1	ATRICIÓN EXCESIVA	0	26	8	17	6	3	60	42	18	60
522.9	FRACTURA DENTARIA	4	15	9	16	9	6	59	27	32	59
520.1	DIENTES SUPERNUMERARIOS	1	21	9	7	1	0	39	24	15	39
526.5	ALVEOLITIS MAXILAR	0	2	10	30	7	4	53	37	16	53
2600	CONTROL DE DIABÉTICOS	0	0	0	7	11	12	30	21	9	30
528.3	CELULITIS Y ABCESES PERIODONTALES Y ABCESES BLANDOS	0	4	7	12	6	4	33	22	11	33
	TOTALES	562	11247	2987	3665	1004	537	20022	12294	7728	20022

CUADRO # 13
RELACION DE DIAGNÓSTICOS POR MOTIVO DE CONSULTA SEGÚN GPOS. DE EDAD, GÉNERO
Y ACTIVIDADES REALIZADAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS CON SERVICIO ODONTOLÓGICO
ENERO - DICIEMBRE DE 1997
PARTE # 2

DIAG	DESCRIPCIÓN DE DIAGNÓSTICOS	E.LIMP.	AFLUOR	ODONT.	D.O.C.	SELL.	AMALG.	RESI.	SEMIP.	EXT.	T.PULP.	CIR.	OTRAS	R. X.	TOTATE	EMB.	H.T.A.	DIAB.	M.ORAL
521.0	CARIES DENTARIA (Caries de 1° y 2° grado)	3069	298	325	1	168	9870	121	1965	346	2207	5	1049	92	19516	697	1	3	120
V.706	REVISIÓN A ESCOLAR (HC)	5328	4193	4099	6	246	61	6	6	30	31	0	3875	35	17906	0	0	0	73
522.1	NECROSIS DE LA PULPA (CARIES DE 4° GRADO)	932	80	91	0	1	48	2	43	1388	63	3	611	65	3325	67	1	6	475
522.0	PULPITIS (CARIES DE 3er GRADO)	663	66	92	0	7	305	15	517	329	539	4	572	121	3250	75	1	5	332
523.0	GINGIVITIS	988	655	963	5	0	8	1	6	10	6	0	449	13	2982	149	0	2	122
V222	CONTROL PRENATAL	416	267	373	2	0	25	1	1	8	12	0	337	2	1444	442	0	0	21
522.5	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	398	29	32	0	1	4	1	5	206	7	0	398	35	1116	10	3	4	320
520.6	ALTERACIONES DE LA ERUPCIÓN DENTARIA	291	34	34	0	2	9	0	2	384	4	17	183	81	1041	4	0	0	86
523.3	PERIODONTITIS	313	110	236	3	0	2	1	0	184	2	0	199	6	1027	32	5	15	104
522.7	ABSCESO PERIAPICAL AGUDO CON FISTULA	364	9	11	0	1	7	0	1	90	10	1	308	7	809	4	0	1	324
V.656	ADULTO SANO	245	131	163	0	0	0	0	2	0	0	1	168	27	737	13	0	0	21
525.3	RAÍZ DENTAL RETENIDA	76	12	12	0	4	0	0	3	133	1	5	61	14	321	4	0	1	15
525.1	PERDIDA DE LOS DIENTES DEBIDO A ACCIDENTES, EXTRACCIÓN	64	3	3	0	0	1	0	0	91	0	0	19	2	203	2	0	0	7
523.9	PERICORONITIS	49	1	1	0	0	0	0	0	10	1	0	65	18	145	4	0	0	40
524.1	ANOMALÍAS DENTOFACIALES, INCLUSO MALA OCLUSIÓN	55	2	4	0	0	1	0	0	31	0	2	39	7	141	0	0	0	5
521.1	ATRICIÓN EXCESIVA	24	3	2	0	1	26	10	3	26	13	0	14	2	124	6	0	0	8
522.9	FRACTURA DENTARIA	26	3	6	0	0	1	6	3	23	0	0	22	7	96	0	0	0	7
520.1	DIENTES SUPERNUMERARIOS	24	1	1	0	0	2	0	0	23	0	0	15	12	78	1	0	0	6
526.5	ALVEOLITIS MAXILAR	11	1	1	0	0	0	0	13	4	4	0	40	4	74	4	0	0	16
2500	CONTROL DE DIABÉTICOS	23	7	11	0	0	0	0	0	1	0	0	27	1	70	0	0	3	7
528.3	CELULITIS Y ABSCEOS PERIODONTALES Y ABSCEOS BLANDOS	21	5	6	0	0	0	0	0	6	0	0	24	0	62	0	0	3	21
	TOTALES	13523	5836	6490	21	431	10378	177	2671	3306	2897	38	8592	599	54858	1526	13	43	2180

3.2 EN ESCOLARES:

CUADRO # 14
RELACIÓN DE PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA
ESCOLARES
ENERO A DICIEMBRE DE 1997

DIAG	DESCRIPCIÓN	0A4	5A14	TOTAL	%
V.705	REVISIÓN A ESCOLAR (HC)	224	5434	5658	47.91
521.0	CARIES DENTARIA (Caries de 1° y 2° grado)	150	3569	3719	31.49
522.1	NECROSIS DE LA PULPA (CARIES DE 4° GRADO)	46	532	578	4.89
522.0	PULPITIS (CARIES DE 3er GRADO)	60	488	548	4.64
520.6	ALTERACIONES DE LA ERUPCIÓN DENTARIA	9	364	373	3.16
523.0	GINGIVITIS	12	229	241	2.04
522.7	ABSCESO PERIAPICAL AGUDO CON FÍSTULA	23	189	212	1.80
522.5	ABSCESO PERIAPICAL SIN FÍSTULA	9	148	157	1.33
525.3	RAÍZ DENTAL RETENIDA	2	76	78	0.66
525.1	PERDIDA DE LOS DIENTES DEBIDO A ACCIDENTES, EXTRACCIONES, AN	2	55	57	0.48
524.1	ANOMALÍAS DENTOFACIALES, INCLUSO MALA OCLUSIÓN	1	34	35	0.30
873.6	TRAUMATISMO DE DIENTES	11	17	28	0.24
521.1	ATRICIÓN EXCESIVA	0	26	26	0.22
520.1	DIENTES SUPERNUMERARIOS	1	21	22	0.19
522.9	FRACTURA DENTARIA	4	15	19	0.16
523.3	PERIODONTITIS	0	9	9	0.08
523.9	PERICORONITIS	1	8	9	0.08
521.8	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS DUROS DE LOS DIENTES (HIPO	2	5	7	0.06
520.3	ESMALTE MOTEADO Y/O FLUOROSIS DENTAL	2	2	4	0.03
521.3	EROSIÓN	1	3	4	0.03
528.3	CELULITIS Y ABSCESES PERIODONTALES Y ABSCESES BLANDOS	0	4	4	0.03
210.0	TUMOR BENIGNO DEL LABIO, CAVIDAD BUCAL Y FARINGE	0	4	4	0.03
523.8	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES (EMBARAZO, HIPERPLASIA GINGIVAL)	0	3	3	0.03
112.0	CANDIDIASIS DE LA BOCA	1	2	3	0.03
522.8	QUISTE RADICULAR	0	2	2	0.02
523.5	PERIODONTOSIS	0	2	2	0.02
526.5	ALVEOLITIS MAXILAR	0	2	2	0.02
521.2	ABRASIÓN	0	1	1	0.01
523.2	RETRACCIÓN GINGIVAL	0	1	1	0.01
528.2	ESTOMATITIS AFTOSA	0	1	1	0.01
528.6	LEUCOPLASIA DE LA MUCOSA BUCAL INCLUSO DE LA LENGUA	1	0	1	0.01
054.2	GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA	0	1	1	0.01
	TOTAL	562	11247	11809	100.00

Fuente: Archivo de Unidades Odontológicas

Representa los diagnósticos por motivo de consulta del Programa de Atención a Escolares, donde se puede apreciar la variación con relación al orden de los diagnósticos donde el Control a Sanos ocupa la primera causa de consulta (5,658), seguido donde la Caries Dental de 1° y 2° grado (3,719), y la Caries de 4° Grado (Necrosis de la Pulpa) en tercero con 578 consultas lo que representa el 84.30% del total de consultas.

3.3 EN EMBARAZADAS:

CUADRO # 15
RELACIÓN DE PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA
ENERO A DICIEMBRE DE 1997
EMBARAZADAS

DIAG	DESCRIPCIÓN	EMB.	%
521.0	CARIES DENTARIA (Caries de 1° y 2° grado)	703	45.47
V222	CONTROL PRÉNATAL	465	30.08
523.0	GINGIVITIS	149	9.64
522.0	PULPITIS (CARIES DE 3er GRADO)	77	4.98
522.1	NECROSIS DE LA PULPA (CARIES DE 4° GRADO)	67	4.33
523.3	PERIODONTITIS	32	2.07
522.5	ABSCESO PERIAPICAL SIN FÍSTULA	10	0.65
523.8	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES (EMBARAZO, HIPERPLASIA GINGIVAL)	9	0.58
521.1	ATRICIÓN EXCESIVA	6	0.39
520.6	ALTERACIONES DE LA ERUPCIÓN DENTARIA	5	0.32
525.3	RAÍZ DENTAL RETENIDA	5	0.32
522.7	ABSCESO PERIAPICAL AGUDO CON FÍSTULA	4	0.26
526.5	ALVEOLITIS MAXILAR	4	0.26
523.9	PERICORONITIS	4	0.26
525.1	PERDIDA DE LOS DIENTES DEBIDO A ACCIDENTES, EXTRACCIONES, AN	2	0.13
520.1	DIENTES SUPERNUMERARIOS	1	0.06
521.3	EROSIÓN	1	0.06
521.8	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS DUROS DE LOS DIENTES (HIPO)	1	0.06
523.5	PERIODONTOSIS	1	0.06
	TOTAL	1546	100.00

Fuente: Archivo de Unidades Odontológicas

Este cuadro representa las 20 principales causas de consulta en el grupo de embarazadas, donde encontramos a la caries dental como primera causa con 703 consultas, seguido del control a sanos (prenatal) con 465 consultas y en tercer sitio las gingivitis con 149 frecuencias, que en su conjunto cubren el 85.19% del total de consultas que presentaron solamente 19 diagnósticos diferentes.

3.4 EN ADULTOS:

CUADRO # 16

RELACIÓN DE PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA
ADULTOS
ENERO - DICIEMBRE DE 1997

DIAG	DESCRIPCIÓN	15*24	25A49	50A64	65Y+	TOTAL	%
521.0	CARIES DENTARIA (Caries de 1° y 2° grado)	1117	1091	199	44	1748	26.22
522.1	NECROSIS DE LA PULPA (CARIES DE 4° GRADO)	225	605	223	177	1163	17.44
522.0	PULPITIS (CARIES DE 3er GRADO)	273	409	118	44	767	11.50
523.0	GINGIVITIS	386	403	78	22	740	11.10
522.5	ABSCESO PERIAPICAL SIN FÍSTULA	106	232	89	45	462	6.93
523.3	PERIODONTITIS	64	186	124	101	443	6.64
522.7	ABSCESO PERIAPICAL AGUDO CON FÍSTULA	69	153	56	29	303	4.54
V.655	ADULTO SANOS	201	159	28	13	372	5.58
520.6	ALTERACIONES DE LA ERUPCIÓN DENTARIA	60	41	3	1	100	1.50
523.9	PERICORONITIS	45	26	2	2	71	1.06
525.3	RAÍZ DENTAL RETENIDA	15	31	8	12	61	0.91
526.5	ALVEOLITIS MAXILAR	10	30	7	4	47	0.70
524.1	ANOMALIAS DENTOFACIALES, INCLUSO MALA OCLUSIÓN	24	15	3	1	43	0.64
525.1	PÉRDIDA DE LOS DIENTES DEBIDO A ACCIDENTES, EXTRACCIONES, AN	6	20	7	11	42	0.63
522.9	FRACTURA DENTARIA	9	16	9	6	40	0.60
2500	CONTROL DE DIABÉTICOS	0	7	11	12	30	0.45
528.3	CELULITIS Y ABCESOS PERIODONTALES Y ABCESOS BLANDOS	7	12	6	4	29	0.43
521.1	ATRICIÓN EXCESIVA	8	17	6	3	28	0.42
523.2	RETRACCIÓN GINGIVAL	1	11	10	3	25	0.37
523.8	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES (EMBARAZO, HIPERPLASIA GINGIVAL	17	12	2	1	23	0.34
523.5	PERIODONTOSIS	1	10	4	5	19	0.28
	TOTAL	2987	3665	1004	557	6667	100.00

Fuente: Archivo de Unidades Odontológicas

Este cuadro representa las 20 principales causas de consulta en el grupo de adultos donde se registraron 6,667 consultas que representa el 33.3% del total de consultas, donde el diagnóstico con más frecuencia lo ocupa la caries de 1° y 2° grado con 1,748 consultas, seguido de caries de 4° grado (necrosis de la pulpa) con 1,163 consultas, y la Pulpitis (caries de 3° grado) con 767 casos, quedando en cuarto sitio las gingivitis con 740 casos.

4. RELACIÓN DE CONSULTAS POR PROGRAMA

4.1 CUADRO GENERAL (# 17)

CUADRO # 17
CONSULTAS POR PROGRAMA
REALIZADAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS CON SERVICIO
ODONTÓLOGICO
ENERO - DICIEMBRE DE 1997

PROGRAMA	C O N S U L T A S			
	PROGRAMADAS	REALIZADAS	%	AVANCE
ESCOLARES	21538	11809	59	54.83
EMBARAZADAS	3589	1544	7.71	43.02
ADULTOS	10770	6669	33.3	61.92
TOTAL	35897	20022	100	55.78

Fuente: Archivo de Unidades Odontológicas

Este cuadro presenta el avance por programa con relación a la meta, así como la distribución del tiempo por programa, donde el programa a escolares consume el 59% del tiempo seguido del programa de adultos con un 33.3% y el de embarazadas con un 7.7%; el avance fue de un 54.83% escolares, 43.02% embarazadas y 61.92% para adultos

4.2 PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES:

4.2.1 Programadas y Realizadas

CUADRO # 18								
RELACIÓN DE CONSULTAS POR PROGRAMA								
PROGRAMADAS Y REALIZADAS								
ENERO - DICIEMBRE DE 1997								
PROGRAMA	CONSULTAS							
	PROGRAMADAS				REALIZADAS			
	NUEVAS	%	SUBSECUENTES	%	NUEVAS	%	SUBSECUENTES	%
ESCOLARES	4308	60	17230	60	5915	57	5894	61
EMBARAZADAS	718	10	2871	10	574	5.5	970	10
ADULTOS	2154	30	8616	30	3929	38	2740	29
TOTAL	7180	100	28717	100	10418	100	9604	100

Fuente: Archivo de Unidades Odontológicas

Aquí se habla de la relación de consultas por programa de primera vez y subsecuentes, donde la meta programada a cubrir marcaba el 20% de consultas a pacientes nuevos y el 80% a subsecuentes para los tres programas escolares, embarazadas y adultos.

Los resultados nos dicen, que la distribución de las consultas en el grupo de escolares se presenta con 50% de la consulta son pacientes nuevos y 50% subsecuentes; en embarazadas le correspondió el 37% para nuevos y el 63% subsecuentes; adultos promedió un 59% para nuevos y un 41% para subsecuentes; A la consulta general le correspondió un 52% de pacientes nuevos y un 48% de subsecuentes.

5. INDICADORES DE PROGRAMACIÓN:

5.1 COMPARATIVO SEGÚN ACTIVIDADES Y MOTIVOS DE CONSULTA

CUADRO # 19
COMPARATIVO DE INDICADORES DE PROGRAMACIÓN ODONTOLÓGICA
SEGÚN ACTIVIDADES Y MOTIVOS DE CONSULTA
EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL
1997

ACTIVIDAD TIPO	CONSULTA 1° Y/O SUB.	INDICADOR DE PROGRAMACIÓN	INDICADOR SEGÚN DIAGNÓSTICO			
			GENERAL	ESCOLAR	EMBARAZADAS	ADULTOS
PREVENTIVAS						
TEC. CEPILLADO	1° VEZ	1	1.3	1.49	1.78	0.94
CONTROL DE PLACA DB.	1° VEZ	1	1.3	1.49	1.78	0.94
USO DE HILO DENTAL	1° VEZ	1	1.3	1.49	1.78	0.94
ODONTOXESIS	1° VEZ	1	0.6	0.79	1.05	0.31
APL.T. DE FLÚOR	1° VEZ	1	0.56	0.8	0.64	0.19
CLÍNICAS						
D.O.C. BUCAL	SUBS.	0.01	0.002	0.0019	0.003	0.0026
SELLADORES	SUBS.	*	0.041	0.04	0.0003	0.00005
OBT. AMALGAMA	SUBS.	1	0.99	1.1	1.75	0.82
OBT. RESINA	SUBS.	0.1	0.018	0.018	0.007	0.028
OBT. SEMIPERMA	SUBS.	0.5	0.27	0.26	0.27	0.28
EXTRACCIONES	SUBS.	0.3	0.34	0.34	0.11	0.27
TERAPIA PULPAR	SUBS.	0.16	0.3	0.3	0.45	0.25
RECUB. PULPAR	SUBS.	0.16	0.3	0.3	0.45	0.45
DIRECTO	SUBS.	0.07	0.041	0.0102	0.0196	0.018
PULPOTOMIA	SUBS.	0.08	0.06	0.098	*	*
CIRUGÍA BUCAL	SUBS.	0	0.0039	0.0008	0.00001	0.003
FARMACOTERAPIA	SUBS.	0	0.038	0.0114	0.0017	0.025
OTRAS ATENCIONES	SUBS.	0.7	0.89	0.91	0.55	0.98
RADIOGRAFÍAS	SUBS.	0.2	0.062	0.038	0.01	0.13

Fuente: Archivo de Unidades Odontológicas

Este cuadro representa la comparación de indicadores de programación resultante de lo realizado por programa y general, contra los indicadores de programación habitual, donde se hace notar la variación que existe entre lo programado y lo realizado en general, misma que va desde un menos (-) 0.4 a un (+) 0.3 en acciones preventivas en promedio general, si se amplían por programa

las diferencias de programación, oscilan entre un menos (-) 0.81 hasta un (+) 0.78. En relación con los indicadores de programación de actividades las variaciones van desde menos (-).01 hasta un (+) .75.

5.2 ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y REALIZADAS POR PROGRAMA Y POR UNIDAD:

CUADRO # 20
ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y REALIZADAS POR PROGRAMA Y POR UNIDAD MÉDICA
ENERO A DICIEMBRE DE 1997

CENTRO	ACTIVIDADES POR PROGRAMA									TOTALES		
	ESCOLARES			EMBARAZADAS			ADULTOS			PROGRAMADAS	REALIZADAS	%
	PROGRAMADAS	REALIZADAS	%	PROGRAMADAS	REALIZADAS	%	PROGRAMADAS	REALIZADAS	%			
S. B.	7940	8656	109.02	1046	110	10.52	3177	2887	90.87	12163	11653	95.81
C."B"	2909	1440	49.50	384	49	12.76	1168	1373	117.55	4461	2862	64.16
F.	13168	4480	34.02	1732	161	9.30	5270	2752	52.22	20170	7393	36.65
T. CH.	8540	2205	25.82	1121	451	40.23	3421	2915	85.21	13082	5571	42.59
G. S.	6145	4924	80.13	809	167	20.64	2460	1696	68.94	9414	6787	72.09
F. V.	7940	6137	77.29	1044	308	29.50	3182	3155	99.15	12166	9600	78.91
T. Y L.	8540	1902	22.27	1121	135	12.04	3419	3030	88.62	13080	5067	38.74
N. M.	10250	3058	29.83	1348	47	3.49	4106	1946	47.39	15704	5051	32.16
P. E. C.	8139	1655	20.33	1071	118	11.02	3263	1282	39.29	12473	3055	24.49
TOTAL	73571	34457	46.84	9676	1546	15.98	29466	21036	71.39	112713	57039	50.61

Fuente: Archivo de Unidades Odontológicas

Dentro del programa de actividades a Escolares encontramos, que la unidad S.B. cubrió el 109.02%, mientras que la unidad P.E.C. solo avanzó en un 20.33%. El promedio de avance del total de unidades fue de 46.84%. En lo que respecta a la atención a Embarazadas la cobertura máxima fue de un 0.23% obtenido por la unidad T.CH. y el mínimo avance lo registro la unidad N.M. con un 3.49%, el promedio de avance fue de 15.98%.

En la atención de Adultos la unidad C"B" cubrió un 117.55% mientras que la unidad más baja resultó P.E.C. con un 39.29% dando un promedio de avance de 71.39%.

Del total de actividades programadas la unidad S.B. cumplió con un 95.81% de lo programado, mientras que la unidad más baja en avance fue P.E.C. con un avance de 24.49% de lo programado.

En el análisis se puede observar la orientación de las unidades, que es hacia la atención de los Adultos, a pesar que en el programa de atención a Escolares se programa el 60% del tiempo recurso; el programa con menor cobertura fue el de atención a Embarazadas.

6.- FRECUENCIA DE CONSULTAS Y ACTIVIDADES

6.1 EN CUANTO A FRECUENCIA DE LAS CONSULTAS:

En la relación de nuevos y subsecuentes:

Se esperaba 20% de nuevos por 80% de subsecuentes (relación 1 a 4), en general y por cada programa se aplicó la misma proporción.

Se presentó 52% de nuevos por 48% de subsecuentes (relación 1 a 1)

Por programa se presentó:

- Escolares 50% de nuevos por 50% de subsecuentes (relación 1 a 1)
- Embarazadas 37% de nuevos por 63% de subsecuentes (relación 1 a 2)
- Adultos 52% de nuevos por 48% de subsecuentes (relación 1 a 1)
- Lo que promedió 1.92 consultas por año por paciente nuevo.

CUADRO # 21
ACTIVIDADES Y CONSULTAS POR GRUPO DE EDAD, GÉNERO Y PROGRAMA
ENERO - DICIEMBRE DE 1997

ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN	0 A 4	5 A 14	15 A 24	25 A 49	50 A 64	65 Y +	TÓTEDA	FEM.	MASC.	T. SEXO	EMB.	H.T.A.	DIAB.	TOTACTI
ATEN01	ENSEÑANZA DE LIMPIEZA	396	8404	1839	2080	530	274	13523	8005	5518	13523	1009	8	22	13523
ATEN02	APL TÓPICA DE FLÚOR	212	4529	564	417	79	35	5836	3267	2569	5836	359	0	1	5836
ATEN03	ODONTOXESIS	203	4449	886	747	154	51	6490	3830	2660	6490	596	1	6	6490
ATEN04	DETEC OPORTUNA DE CANCER	0	11	6	3	1	0	21	14	7	21	3	0	0	21
ATEN05	SELLADO FOSETAS Y FISURA	14	409	5	3	0	0	431	235	196	431	1	0	0	431
ATEN11	AMALGAMAS	172	6265	2158	1578	183	22	10378	6805	3573	10378	1690	0	5	10378
ATEN12	OB RESINA COMPUESTA	3	89	20	28	20	17	177	130	47	177	6	0	0	177
ATEN13	OB SEMIPERMANENTE	52	1514	451	467	72	15	2571	1569	1002	2571	261	0	4	2571
ATEN14	EXTRACCIONES	60	1587	270	666	367	356	3306	1963	1343	3306	104	9	23	3306
ATEN15	TERAPIA PULPAR	33	1746	576	482	49	11	2897	1765	1132	2897	428	0	4	2897
ATEN16	CIRUGIA BUCAL	2	6	15	12	3	0	38	33	5	38	1	0	0	38
ATEN30	OTRAS ATENCIONES	220	5151	1070	1497	425	229	8592	5142	3450	8592	526	10	28	8592
ATEN40	RADIOGRAFIAS	12	216	134	161	49	27	599	353	246	599	10	0	1	599
ATEN99	RECETAS	60	591	386	751	253	139	2180	1384	796	2180	95	6	18	2180
	T O T A L	1439	34967	8380	8682	2185	1176	57039	34495	22544	57039	5089	34	112	57039
ATEN98	CONSULTAS PRIMERA VEZ	374	5541	1531	2059	576	337	10418	6204	4214	10418	562	8	20	10418
ATEN97	CONSULTAS SUBSECUENTES	188	5706	1456	1606	428	220	9604	6090	3514	9604	864	5	23	9604
	T O T A L	562	11247	2987	3665	1004	557	20022	12294	7728	20022	1526	13	43	20022

6.2 EN CUANTO A FRECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES:

Se programaron 112,713 actividades

Se realizaron 57,039 actividades, 50.60% de lo programado

Actividades por programa:

➤ Escolares se programaron	73,571	se realizaron	36,406 (49.48%)
➤ Embarazadas se programaron	9,676	se realizaron	5,145 (53.17%)
➤ Adultos se programaron	29,466	se realizaron	15,488 (52.56%)

6.2.1 Consultas en función de Sano - Enfermo según diagnóstico

De las 22,022 consultas, se otorgaron 6,543 que representa el 32.68% a pacientes cuyo diagnóstico fue de control a sanos en los diferentes programas de atención, incluyendo el de hipertensos y diabéticos, 4,109 (62.8%) fueron pacientes de primera vez y 2,434 (37.8%) fueron subsecuentes; 13,479 pacientes que representa el 67.32% presentaron algún diagnóstico clínico de enfermedad, criterio que no se pudo comparar por no haber registros previos de los criterios diagnósticos .

6.2.2 De los controles a sanos se ubicaron en:

➤ Escolares	5,658	86.47%
➤ Embarazadas	465	7.11%
➤ Adultos	382	5.84%
➤ Diabéticos	30	0.46%
➤ Hipertensos	8	0.12%
Total	6,543	100.00%

6.2.3 De los Enfermos:

Diagnósticos de Patologías Asociadas a Caries Dental: recibieron un total de 10,531 consultas que corresponde al 52.60% del total de patología, en las cuales se incluyen Caries Dental de 1° y 2° grado, Caries de 3er Grado (Pulpitis) Caries de 4°. Grado (Necrosis Pulpar), Abscesos Periapicales con y sin fistula.

Diagnósticos de Patologías Asociadas a Enfermedad Periodontal y de la Encía: Se otorgaron 1,823 consultas por estos conceptos que representa el (9.10%) del total de consultas, y se incluyen: Gingivitis, Pericoronitis, Periodontitis, Retracción Gingival, Periodontosis, Otras enfermedades Periodontales, Celulitis y Abscesos Periodontales, Gingivoestomatitis Herpética, Candidiasis y Estomatitis Aftosa .

Diagnósticos asociados a Transtornos del Desarrollo y la Erupción de los Dientes incluye Maloclusión: con 595 consultas y el 2.9%, comprende Alteraciones en la Erupción de los Dientes, Anomalías Dentofaciales incluso Maloclusión , Dientes Supernumerarios, Labio Leporino .

Diagnósticos que incluyen Otras Afecciones de los Dientes y sus Estructuras de Sostén con 233 consultas y un 1.16% y comprenden: Fluorosis Dental, Otras Enfermedades de los Dientes y sus Estructuras, Alveolitis, Raíz Dental Retenida.

.Diagnósticos Relacionados con Traumatismos: 204 consultas y un 1.02% que incluye a Traumatismo de los Dientes, Fractura Dentaria, Fractura de los Huesos de la Cara, Fractura de los Alveolos Dentarios.

Diagnósticos Asociados a Desgastes Dentarios 83 consultas (0.41%):

Abarca Atrición Excesiva, Abrasión y Erosión.

Diagnósticos Asociados a otros Padecimientos: 10 consultas (0.05%) que integra a: Trastornos del Nervio Trigémino, Disfunciones de la Articulación Temporomandibular, Tumores Benignos, Leucoplasia, Cáncer Bucal.

7.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Al aplicar la fórmula : *Paramétrica de Diferencia de Proporciones*,

$$Z = \frac{P - P}{\sqrt{\frac{(p)(q)}{n}}}$$

Donde : $H_0 = P - P = 0$

Alcancado
Programado
Hipótesis Nula

7.1 En cuanto a las Actividades :

Enseñanza de Limpieza :

$$Z = \frac{0.24 - 0.064}{\sqrt{\frac{(0.064)(0.936)}{57039}}} = + 171.739$$

$H_0 : P = 0.064$
 $H_a : P \neq 0.064$

Aplicación Tópica de Flúor :

$$Z = \frac{0.10 - 0.045}{\sqrt{\frac{(0.045)(0.955)}{57039}}} = + 63.364$$

$H_0 : P = 0.045$
 $H_a : P \neq 0.045$

Odontoxesis :

$$Z = \frac{0.11 - 0.064}{\frac{V(0.064) (0.936)}{57039}} = + 44.865 \quad H_0 : P = 0.064$$
$$H_a : P \neq 0.064$$

D.O.C. Bucal :

$$Z = \frac{0.0004 - 0.003}{\frac{V(0.003) (0.997)}{57039}} = - 11.354 \quad H_0 : P = 0.003$$
$$H_a : P \neq 0.003$$

Selladores :

$$Z = \frac{0.008 - 0.061}{\frac{V(0.061) (0.939)}{57039}} = - 52.888 \quad H_0 : P = 0.061$$
$$H_a : P \neq 0.061$$

Obturación con Amalgama :

$$Z = \frac{0.18 - 0.25}{\frac{V(0.25) (0.75)}{57039}} = - 38.608 \quad H_0 : P = 0.25$$
$$H_a : P \neq 0.25$$

Obturación con Resina Compuesta :

$$Z = \frac{0.003 - 0.048}{\frac{V(0.048) (0.952)}{57039}} = - 50.275 \quad H_0 : P = 0.048$$
$$H_a : P \neq 0.048$$

Obturación Semipermanente :

$$Z = \frac{0.045 - 0.076}{\frac{\sqrt{V(0.076)(0.924)}}{57039}} = -27.938$$

$H_0: P = 0.076$
 $H_a: P \neq 0.076$

Extracciones :

$$Z = \frac{0.058 - 0.076}{\frac{\sqrt{V(0.076)(0.924)}}{57039}} = -16.222$$

$H_0: P = 0.076$
 $H_a: P \neq 0.076$

Terapia Pulpar :

$$Z = \frac{0.051 - 0.079}{\frac{\sqrt{V(0.079)(0.921)}}{57039}} = -24.791$$

$H_0: P = 0.079$
 $H_a: P \neq 0.079$

Farmacoterapia :

$$Z = \frac{0.038 - 0.039}{\frac{\sqrt{V(0.039)(0.961)}}{57039}} = -1.233$$

$H_0: P = 0.039$
 $H_a: P \neq 0.039$

Otras Atenciones :

$$Z = \frac{0.15 - 0.14}{\frac{\sqrt{V(0.14)(0.86)}}{57039}} = +6.882$$

$H_0: P = 0.14$
 $H_a: P \neq 0.14$

Radiografías :

$$Z = \frac{0.011 - 0.051}{\frac{\sqrt{(0.051)(0.949)}}{57039}} = - 43.424$$

$H_0 : P = 0.051$
 $H_a : P \neq 0.051$

Premisa :

Para determinar la relación o no del análisis estadístico se consideró la diferencia entre lo programado y lo realizado , determinado cuando el 50 % más uno de los elementos de la programación de actividades sea diferente significativamente (mayor o menor de 1.96) a lo programado .

VII. DISCUSIÓN:

El establecer una comparación de actividades programadas y realizadas analizando la relación o diferencia entre estas y resaltar la importancia del diagnóstico por motivo de consulta que nos permite tener un instrumento o parámetro mas claro de programación que se ajuste a la necesidad sentida y real de la población que demanda el servicio, y hacia quien deben de ir enfocadas nuestras acciones son el objeto de este capítulo.

Por una parte el diagnóstico nos permite valorar la demanda real , y no solo esto , sino que medimos el grado de avance del proceso salud-enfermedad en el momento de la atención.

Por otra parte los estudios epidemiológicos (Índice C.P.O. , c.e.o., I.P.,I.H.O.S.) nos determinan el nivel de morbilidad bucal , quizá la necesidad real, pero no la proporción de acciones que se deben de realizar ,ni cuantas de estas se van a demandar.

Aunado al diagnóstico por motivo de consulta que si, nos determina la demanda real de la población y nos permite programar acciones y recursos, se deben considerar variables relacionadas con la existencia y distribución de estos recursos y los materiales que si pueden determinar la satisfacción de la necesidad y la programación de actividades odontológicas y de acciones de salud.

Como ejemplo de esto podemos analizar algunas de estas variables en el desarrollo o cumplimiento de las metas o actividades programadas contra las realizadas; el por que se rebasó la meta , o por que no se llegó a ella.

El análisis de los cuadros nos demuestra , que existen variaciones en la proporción entre lo programado y lo realizado, que alteran los indicadores de programación , mismas que van desde el total de la consulta , donde solo se realizó el 55.78%, el porcentaje de nuevos y subsecuentes por programa , donde se esperaba una relación de 1 a 4 y se obtuvo una relación de 1 nuevo a 1 subsecuente en escolares y adultos ó de 1 nuevo a 2 subsecuentes en embarazadas; en el volumen de actividades realizadas que solo cubrió el 50.60 % ; tanto el porcentaje de distribución de las actividades como lo muestran los

cuadros # 4,5,6,7,8,9,10,11y 18; y la distribución de la actividades por diagnóstico (cuadro12) avalan estas variaciones .

Queda establecido que mientras las actividades preventivas se van en un mercado ascenso, las clínicas en un mercado descenso, esto fué provocado por variaciones en la aplicación de los programas , así como en las características de la consulta y los motivos que las generaron, ya que el incremento se debe en las preventivas como la:

Enseñanza de limpieza:

- **A que en el desarrollo del programa escolar en algunas de las unidades cada vez que el escolar acude a su atención se le instruye sobre la técnica de cepillado; Lo mismo sucede con las pacientes bajo control prenatal odontológico.**
- **En pacientes adultos la necesidad periodontal obliga a repetir la enseñanza de limpieza en citas subsecuentes.**
- **El porcentaje de pacientes de primera vez que consultaron fue mayor de lo programado.**

Aplicación tópica de flúor:

Se rebasó lo programado debido a:

- **El mayor número de pacientes nuevos Escolares**

- El mayor número de pacientes nuevos y de control en embarazadas
- El porcentaje de adultos jóvenes de primera vez

Odontoxesis :

Las variaciones obedecen al ***número de pacientes nuevos*** en los programas de control escolar y prenatal, así como en el caso de pacientes nuevos adultos rebasa lo esperado, pero en algunos casos ***el costo de la atención*** juega un papel que limita la actividad.

La disminución de las siguientes actividades como:

Selladores de Fosetas y Fisuras:

La falta de material fué determinante en el total de actividades realizadas, ***pero el diagnóstico de caries de 1º grado en molares permanentes se debe de considerar en la programación de esta actividad .***

Las actividades clínicas como:

La Obturación con Amalgama disminuyó :

- Al registrarse solo 20,022 consultas de 35,897 disminuye la cantidad probable de la realización de esta actividad, ***disminuye en medida el diagnóstico de caries*** y por tal , el volumen de actividades a realizar.
- Otros factores que se consideran que influyen en la baja de la actividad es el ***recurso humano*** que realiza la actividad ya que el tiempo promedio por

actividad varía si se trata de odontólogo de base o pasante y si cuenta con asistente o no, puesto que influye en los tiempos, si el paciente se enjuaga o no, y si el equipo cuenta ó no con escupidera y/o se tiene que levantar para hacerlo.

- **La existencia y/o abasto de material**
- **El costo de la actividad** influye en los pacientes que requieren de obturaciones y no están bajo ningún programa.
- El aspecto **socio cultural** del paciente, en algunos casos contribuye en la determinación de prioridades de atención de sus piezas dentales (conocimiento de salud y necesidad de atención).

Resinas :

La falta de material fué determinante, aunado a las demás barreras descritas en las obturaciones con amalgama.

Semipermanentes y/o curaciones:

Los aspectos que influyeron fueron:

- Los basados en el número de casos con **diagnóstico de caries de 1º, 2º y 3º grado , las técnicas de atención de pacientes y la aplicación de curaciones** para la referencia de pacientes .

Extracciones:

- La disminución se debe en función del total de los **diagnósticos asociados con esta actividad** (caries 3º, y 4º, grado , abscesos, alteraciones de la erupción etc., ver cuadro 12).

Terapia pulpar :

- _ La disminución de la consulta, así como en función de los **diagnósticos asociados a esta actividad** y la profundidad de las cavidades para las obturaciones son los factores a considerar en la disminución de esta actividad.

Cirugía :

- _ Esta actividad no se programó pero se realizó sobre la base del **diagnóstico por motivo de consulta** y la limitante de instrumental, así como de las características del recurso humano que la realiza.

Farmacoterapia :

- _ **Si se consideran los diagnósticos por motivo de consulta** así como las actividades asociadas a dolor e infección y su medicación pre y pos - operatoria se puede inferir que existe un sub registro de la actividad.

Otras Atenciones:

- _ El registro de actividades como historias clínicas , y otras , que se dan con cierta frecuencia y que no tienen espacio de registro en los formatos de

informe diario así como otras actividades inclusive la referencia de pacientes ocupan este espacio.

Radiografías:

- _ El volumen varía puesto que se toman a solicitud del paciente, (puede ser referido por otro recurso , otro centro , etc.) o bajo indicaciones del propio odontólogo, basados en el diagnóstico presuntivo.**

- _ En 2 de los centros no se cuenta con aparato de rayos "x".**

VIII. CONCLUSIONES:

Para dar cumplimiento a la validación de este estudio y después de aplicar la prueba de diferencia de proporciones a los resultados obtenidos y entendiéndose por Relación: “Como la razón de igualdad en el tipo y proporción de actividades realizadas de acuerdo a las programadas”.

1. SE ACEPTA LA HIPÓTESIS PLANTEADA EN NUESTRA INVESTIGACIÓN:

“ No hay Relación entre las Actividades realizadas según el diagnóstico por motivo de consulta y las actividades Programadas de atención odontológicas en unidades médicas de primer nivel de atención de un Sistema Local de Salud durante el año de 1997”

2. No existió relación en más del 50 % más uno entre la proporción de las Actividades realizadas según el diagnóstico por motivo de consulta y las actividades Programadas de atención odontológicas en unidades médicas de primer nivel de atención de un Sistema Local de Salud durante el año de 1997”

3. La relación de los programas depende del uso de los indicadores que resulten de los motivos de consulta como base programática.

4. La proporción de las actividades depende de la frecuencia del diagnóstico por motivo de consulta.

- 5. La orientación de la consulta, se inclina hacia la atención de la necesidad, basada en el motivo de consulta y se refleja por el mayor número de pacientes nuevos y menor de subsecuentes.**
- 6. La proporción y prioridad de las actividades depende de la magnitud de los diagnósticos por motivo de consulta.**
- 7. Los datos obtenidos de los diagnósticos por motivo de consulta odontológica muestran una panorámica actual de las necesidades sentidas de la comunidad dentro del área de influencia de estas unidades médicas de primer nivel con servicio odontológico ; pero para establecer la validez epidemiológica que esto representa se recomienda dar seguimiento a este estudio por un período de 5 a 7 años y ampliar el rango muestral al total de las unidades médicas de primer nivel con recurso odontológico de este sistema local de salud , así como a todos los niveles de atención en otras instituciones de salud; públicas y privadas.**
- 8. Se cumple con el objetivo específico "definir con el código y los criterios diagnósticos correspondientes cada motivo de consulta" , representado en el cuadro # 12 .**
- 9. Se cumple con el objetivo específico "Determinar la causas de diagnóstico por motivo de consulta según frecuencia ",representado en el cuadro # 12 .**

- 10.** Se cumple con el objetivo específico "Determinar la orientación de los programas por grupo de atención y frecuencia", representado en los cuadros 18,19,21y 22.
- 11.** Se cumple con el objetivo específico " Evaluar las actividades realizadas según el diagnóstico por motivo de consulta contra las actividades programadas", representado en el cuadro # 4 el cual se utilizó en la comprobación de la hipótesis

IX. SUGERENCIAS :

- 1.** Establecimiento de un Sistema de información para Odontología, con el diseño de un formato o método sistemático para la recolección de la información, de fácil comprensión y manejo, que incluya el registro de los criterios diagnósticos específicos de la causa que los generó.
- 2.** Crear un listado general de claves o códigos de los diagnósticos más frecuentes por área clínica y/o especialidad, que faciliten el llenado correcto del formato o ficha de consulta diaria.
- 3.** Que el Sistema de información incluya en su diseño, la generación de reportes de información, con cruces de variables cuyos resultados coadyuven a la programación idónea de los recursos y actividades.

- 4.** Que el sistema de registro de la morbilidad bucal, genere las primeras causas de morbilidad bucal por motivo de consulta de tal forma que aparezcan en la posición que les corresponde de la Morbilidad general, y en el Programa de Vigilancia Epidemiológica.
- 5.** Proponer aquellas patologías bucales en sus diferentes grados de manifestación, que sean de interés epidemiológico, estableciendo con ello las verdaderas prioridades en la programación de actividades en salud y con ello el incremento y distribución adecuado de los recursos .
- 6.** Establecer un Sistema ordenado y uniforme de registro de la Morbilidad Bucal a nivel estatal que incluya a los sectores privado, público de asistencia social y educativo (docente asistencial).
- 7.** Capacitar al personal en el manejo del nuevo sistema de información, estimulando a los responsables involucrados a revisar periódicamente los formatos de programación de acuerdo al motivo de consulta, para hacer mediciones con base a la planificación y evaluación de los programas de salud oral.
- 8.** Considerar las variables del Recurso Humano con relación a tiempos y movimientos incluyendo al personal auxiliar de apoyo y no solo la hora recurso clínico.
 - ◆ Existencia del recurso
 - ◆ Tipo de Recurso (Base y/o Pasante)
 - ◆ Asistentes dentales para la técnica de 4 y 6 manos

- ◆ **Actitud del recurso Humano**
- ◆ **Calidad de la atención**
- ◆ **Aceptación por la comunidad**

9. Considerar variables de equipo y material.

- ◆ **Fallas de equipo que interfiere con la consulta**
- ◆ **Abasto oportuno y suficiente de material**
- ◆ **Mantenimiento del equipo**
- ◆ **Tiempo promedio de reparación**
- ◆ **Económico (recursos)**

10. Establecer estándares de calidad y cantidad de tiempos y movimientos para la programación de metas, considerando los puntos anteriores.

11. Considerar en la programación al factor paciente y sus características como:

- ◆ **Grado de interés del paciente por su salud bucal**
- ◆ **Aspectos socioculturales del paciente**
- ◆ **Económicos (costo de la atención)**

12. Adecuación del sistema de recolección de datos que cubra todas las expectativas de información y estadística, donde se contemplan actividades de mayor frecuencia como la historia clínica que no es lo incluido en la hoja diaria del Odontólogo.

13. Orientación del servicio con respecto a la programación o a las necesidades sentidas de atención que existan en las instituciones de servicio.

X. BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Servicios de Salud en Nuevo León., "Programa Anual de Prevención y Control de Enfermedades Bucodentales", Oficina de Estomatología de Los Servicios de Salud en N. L., Monterrey Nuevo León, 1995.
- 2.- Plasencia Martha, et al; "La crisis económica y su repercusión en el sector Salud". México D.F. 1990.
- 3.- O.P.S., Oficina Sanitaria Panamericana: "Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud"., La Salud Bucal, Oficina regional de la O.M.S.,E.U.A.1993
- 4.- Gallagan,D.J.; "Dental Health and the need for Prevention"; University of Missouri, Simposium appeled Prevention Dentistry pág. 1-17; Colombia 1964
- 5.- Araujo Contreras Tiburcio C.D. ; " La aplicación de la Epidemiología; Organización de recursos para la Salud Estomatológica en las Universidades"; Práctica Odontológica , volumen 5 número 9 ; México Octubre de 1984
- 6.- Gracia Meza, Nelly Esthela, C.D., "Grado de Satisfacción y Calidad de la Atención Odontológica, del último Tratamiento recibido", Monterrey N.L. Tesis Facultad de Salud Pública , U.A.N.L. 1993
- 7.- Ortiz Q.F., "Salud en la Pobreza, El Proceso de Salud Enfermedad en el tercer Mundo" CESTEM . 1ª Edición, Editorial Nueva Imagen ,México 1982.

- 8.- Rodríguez Avella Hortencia. , " El Costo Variable de la Atención Odontológica".
Institución Docente Asistencial Monterrey N.L. Tesis Facultad de Salud
Pública U.A.N.L. 1984
- 9.- San Martín, Hernan. "Salud y Enfermedad". 4ª Edición. La Prensa Médica
Mexicana, S.A. México 1,981.
- 10.-Donavedian, Avedis. " La Calidad de la Atención Médica" . Ediciones
Científicas. La Prensa Médica Mexicana, México 1,984.
- 11.- Ramfjord Ash. "Oclusión". Ed. Interamericana. Segunda Edición; pág. 120 ;
México 1972 .
- 12.- Kruger, Gustavo. "Tratado de Cirugía Bucal" . Ed. Interamericana Cuarta
Edición pág. 160; México 1978.
- 13.- Finn , Sdidney B. "Odontología Pediátrica" Ed. Interamericana Cuarta Edición
pág. 253 . México 1976
- 14.- Shafer , William G. col. "Tratado de Patología bucal". Ed. Interamericana
Tercera Edición; México 1977
- 15.- Flores A. Amador. "Diagnóstico Socio - Epidemiológico Bucal de la población
de la colonia Independencia en la ciudad de Monterrey N.L". D.I.F. Nuevo
León México 1981.
- 16.- O.P.S., "Clasificación Internacional de Enfermedades". Novena
Revisión,1975, Vol. 1 Secretaría de Salud, Subsecretaría de Servicios de
Salud, Dirección General de Epidemiología, CEMECE, México 1986

- 17.- Castillo Moreira Yolanda Aurora CD. " Relación de consumo Alimentario y prevalencia de Caries Dental en Individuos de 18 a 34 años en el Área Metropolitana de Monterrey N.L., México Agosto de 1991.
- 18 .-Jablonsky Stanley ; "Illustrated Dictionary of Dentistry" ; Editorial W.B. Saunders Company ; U.S.A. ; 1982 ; pp 300 .
- 19 .- Alvarez Gudini ; et al ; "Epidemiología Bucal y Estrato Social" , Cd. Guadalupe Nuevo León , Julio de 1977.
- 20 .- cfr. Secretaría Estatal de Salud , 1980 .
- 21 .- González D. San Juanita D.; et al ; "Prevalencia de Caries Dental y Parodontopatías según Estratificación Socioeconómica de la Población Escolar del Municipio de Ciénega de Flores , N.L."; 1982 .
- 22 .- López Franchini José; et al , "Seminario Taller Internacional de Fluoración de la Sal" , págs. 5-7, México 1991 .
- 23 .- Cavazos López José ; et al ; "Estudio de Morbilidad Bucal Escolar para la Evaluación del Programa de Fluoración de Aguas de Consumo en el Área Metropolitana de Monterrey N.L. 1972-1986";Monterrey N.L. Julio de 1986.
- 24.- Secretaría de Salud ; "Norma Oficial Mexicana" NOM - 013 - SSA- 1994 para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales .;Publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 6 de Enero de 1995
- 25.- Sistema de información de la Secretaría Nacional de Salud de Bolivia, Abril de 1997

- 26.- Clínica de Adolescentes del Gobierno de México "reporte del 21 de marzo de 1997"
- 27.- Secretaria de Salud "Programa Nacional de Salud Bucal " Instructivo para el llenado del formato de presupuesto - programa 1995.
- 28.- Instituto de Seguridad y Servicio Sociales de los trabajadores del Estado " Programa de Salud Bucal "
- 29.- Instituto Mexicano del Seguro Social " Programa de Salud bucal "
- 30.- Christensen Howard B. "Estadística Paso a Paso" Pag. # 461 Ed. Trillas 1983

XI. ANEXOS

Anexo 1

1. DATOS DE PROGRAMACIÓN:

CONSULTAS PROGRAMADAS

CUADRO # 1

RELACIÓN DE CONSULTAS PROGRAMADAS ENERO - DICIEMBRE DE 1997

PROGRAMA	PROGRAMADAS					
	NUEVAS	%	SUBSEC.	%	TOTAL	%
ESCOLARES	4308	20	17230	80	21538	100
EMBARAZADAS	718	20	2871	80	3589	100
ADULTOS	2154	20	8616	80	10770	100
TOTAL	7180	20	28717	80	35897	100

Fuente: Archivo de Unidades Odontológicas

Siguiendo los indicadores de programación en función de los recursos disponibles para el año de estudio (1997), se programaron un total de 35,897 consultas, de las cuales 7,180 (20%) correspondieron a pacientes nuevos esperados y 28,717 (80%) a pacientes subsecuentes.

Del total de consultas esperadas, 21,538 que representan el 60% del total se programan para el grupo de escolares, 3,589 con el 10%, para embarazadas y 10,770 con el 30% del total para la atención de adultos.

La distribución de la consulta por programa queda conformada para escolares con 4,308 consultas nuevas y 17,230 subsecuentes, embarazadas

nuevas con 718 y subsecuentes con 2,871, para adultos se divide en 2,154 nuevos y 8,616 subsecuentes.

1.2 ACTIVIDADES PROGRAMADAS:

Se programaron 112,713 actividades distribuidas en:

CUADRO # 2

ACTIVIDADES PROGRAMADAS ENERO A DICIEMBRE DE 1997

<i>Actividades</i>	<i>Meta</i>	<i>%</i>
Enseñanza de Limpieza	7,179	6.4 %
Aplicación Tópica de Flúor	5,026	4.5 %
Odontoxesis	7,179	6.4 %
D.O.C. Bucal	287	0.3 %
Selladores de Fosetas y Fisuras	6,892	6.1 %
Obturación con Amalgama	28,717	25.4 %
Obturación con Resina compuesta	5,416	4.8 %
Obturación Semipermanente	8,613	7.6 %
Extracciones	8,615	7.6 %
Terapia Pulpar	8,902	7.9 %
Cirugías	0	0 %
Farmacoterapia	4,452	3.9 %
Otras Atenciones	15,652	14 %
Radiografías	5,743	5.1 %
Total	112,713	100 %

Fuente: Archivo de Unidades Odontológicas

ANEXO 2

DEFINICIÓN DE CÓDIGOS

1. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE) ENFERMEDADES BUCODENTALES

1.1. CONTROL A SANOS

Se considerará paciente sano, a todo aquel que al ser examinado clínicamente, no se le encuentre padecimiento alguno, y/o reúna los siguientes requisitos:

1.1.2 V.705 Revisión a Escolar (HC)

Es todo paciente bajo programa escolar que acuda a la consulta por primera vez; o que una vez dado de alta acuda a su cita de control.

1.1.3 V222 Control Prenatal

Se le considera como sana cuando acuda a su cita de control odontológico por primera vez referido por el médico general que lleve su control prenatal, o se encuentre clínicamente sana o que terminado su tratamiento odontológico cause alta clínica y posteriormente acuda a visitas de control .

1.1.4 2500 Control de Diabéticos

Cuando asista a su control odontológico por primera vez referido por el médico que controla su diabetes o se encuentre clínicamente sano.

1.1.5 401 Control de Hipertenso

Todo paciente que asista a su control odontológico por primera vez referido por el médico que lleva su control de hipertensión y/o se encuentre clínicamente sano.

1.1.6 V.655 Adulto Sano

Paciente clínicamente sano y/o dado de alta odontológica que acuda a su control.

1.2 CARIES DENTAL

Es una enfermedad de los tejidos calcificados de los dientes, que se caracteriza por la desmineralización de la parte inorgánica y destrucción de la sustancia orgánica de las piezas . Es la más frecuente de las enfermedades crónicas de la raza humana, afecta a personas de ambos sexos, de todas las razas, estratos socioeconómicos y grupos cronológicos.

1.2.1 521.0 Caries Dentaria de 1o Y 2o Grado

Caries incipiente o de 1er grado

Capa que afecta exclusivamente a la capa más externa de los tejidos dentarios que es el esmalte, puede presentarse como simple descalcificación, hasta pequeñas cavidades no mayores de 1 mm. ; a la inspección se presenta como una lesión de color blanco lechoso, al deslizamiento del explorador sobre la superficie dañada, puede o no haber retención de la punta y es asintomático.

□ *Caries Dental de 2o Grado.*

Es una lesión cariosa establecida, que involucra los tejidos de esmalte y dentina, a la inspección es difusa, color café o negra, hay retención de la punta del instrumento al deslizar este por la superficie dañada, puede o no haber síntomas, cuando estos se presentan es con sensibilidad a los estímulos externos como el frío, el calor, ácido y azúcares. Radiográficamente se observa una zona radiolúcida al nivel de dentina y esmalte.

1.2.2 522.0 *Pulpitis (caries de 3er. Grado)*

Es la lesión inflamatoria de la pulpa, consecuencia de la invasión microbiana a través de los tejidos del esmalte y dentina llegando a pulpa. Hay presencia de dolor prolongado e intenso a los estímulos externos como el frío, el calor, azúcares y ácidos.

Radiográficamente puede o no verse comunicación, pero ésta existe a través de los túbulos dentinarios de Tomes.

1.2.3 522.1 *Necrosis Pulpar (caries de 4o Grado).*

Lesión cariosa que afecta al esmalte, dentina y hay una franca comunicación a tejido pulpar y es el resultado final de la pulpitis aguda o crónica no tratada, en la cual hay necrosis total de los tejidos, puede ser asintomática o presentar dolor a los cambios térmicos pero en menor intensidad que la pulpitis.

Radiográficamente hay una zona radiolúcida que abarca los tejidos del diente, pudiendo verse o no en los tejidos periapicales.

1.2.4 522.5 Absceso Periapical sin Fístula.

Es un proceso supurativo agudo de la zona periapical dental, producto de la infección pulpar por caries. La pieza dental está asintomática o presenta dolor leve y se encuentra algo extruída de su alvéolo; es no vital y radiográficamente se ve un leve ensanchamiento del ligamento periodontal, por ser de avance rápido.

1.2.5 522.7 Absceso Periapical con Fístula.

Proceso supurativo de la zona Periapical donde el líquido purulento puede perforar hueso, mucosa e inclusive piel formando un trayecto fistuloso.

1.2.6 522.8 Quiste Radicular.

Es una secuela común del granuloma periapical, que se origina como consecuencia de infección bacteriana y necrosis pulpar por caries; es un quiste verdadero, pues una cavidad patológica tapizada de epitelio, ocupada con frecuencia por líquido y la mayoría de las veces es asintomática.

1.3 ENFERMEDADES PERIODONTALES:

Son todas las enfermedades relacionadas con los tejidos de soporte de los dientes, como lo son encía, hueso, cemento y el ligamento periodontal.

1.3.1 523.0 Gingivitis.

Es la inflamación de la encía (marginal, papilar o difusa) que se manifiesta con un enrojecimiento de encía, sangrado a cualquier estímulo como el cepillado y el sondeo e inclusive puede ser acompañado de dolor, a la revisión radiográfica no presenta pérdida ósea.

1.3.2 523.2 Retracción Gingival.

Lesión que se presenta como una migración apical del margen gingival, que trae como consecuencia la exposición radicular; puede ser por mal posición, desajuste oclusal o cepillado duro.

1.3.3 523.3 Periodontitis.

Enfermedad periodontal donde no solamente hay inflamación gingival sino que involucra al hueso, radiográficamente hay pérdida ósea que puede seguir un patrón horizontal o vertical.

1.3.4 523.5 Periodontosis

Es la enfermedad del periodonto que se caracteriza por una rápida pérdida de hueso alveolar con un súbito desplazamiento, patológico y simétrico de los dientes, con extrusión de los mismos, afecta a jóvenes entre los doce y veinticinco años, radiográficamente hay pérdida ósea horizontal y vertical con ensanchamiento de ligamento periodontal.

1.4 OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES (EMBARAZO E HIPERPLASIA GINGIVAL ETC.)

Son todas las lesiones de origen periodontal con aumento de volumen donde está implícito alguna alteración sistémica por diferentes causas como el embarazo o ingestión de medicamentos.

1.4.1 528.3 Celulitis y Abscesos Periodontales.

Son lesiones que se presentan generalmente en encía adherida como consecuencia de la formación de pus dentro de la bolsa, cuyo trayecto hacia la porción más coronal está irregular u obstruido, favoreciendo la formación de líquido purulento dentro de la bolsa.

1.4.2 523.9 Pericoronitis.

Se presenta en piezas parcialmente erupcionadas donde la acumulación de placa dentobacteriana favorece la inflamación del saco pericoronario alrededor de la pieza, trayendo dolor y aumento de volumen.

1.4.3 528.2 Estomatitis Aftosa.

Es una enfermedad lamentablemente común que se caracteriza por la aparición de úlceras necrotizantes múltiples o solitarias y dolorosas de la mucosa bucal .

1.4.4 112.0 Candidiasis de la Boca.

Enfermedad causada por infección del hongo levaduriforme. Cándida Albicans, se presenta comúnmente en niños pequeños y personas

debilitadas o en pacientes con enfermedades crónicas como diabetes o avitaminosis.

1.5 TRASTORNOS DE DESARROLLO Y DE LA ERUPCIÓN DE LOS DIENTES

1.5.1 520.1 Dientes Supernumerarios.

Presencia de piezas dentales en mayor número de lo normal, la más frecuente es en la parte media y anterior del Maxilar superior conocido como mesiodent ; y el segundo en frecuencia es el llamado cuarto molar.

1.5.2 520.6 Alteraciones de la Erupción Dentaria.

Es la variación biológica innata en la erupción de los dientes de un individuo determinado que está fuera de los límites normales.

1.5.3 524.1 Anomalías Dentofaciales (Incluyendo Maloclusión).

Son trastornos que afectan a las estructura bucales y parabucales.

Maloclusión, es el cierre desbalanceado de las arcadas superior e inferior.

1.5.4 749.1 Labio Leporino.

Es una hendidura en el labio que puede abarcar paladar duro, blando y úvula como resultado de las fallas o defectos del desarrollo en la maduración de los procesos embrionarios.

1.6 OTROS PADECIMIENTOS:

1.6.1 350. *Neuralgia del Trigémino.*

Enfermedad que afecta los nervios dentales, maxilares, cara y estructuras asociadas. Se presenta como un dolor ardiente punzante que se origina cuando el paciente toca una zona desencadenante en la cara generalmente afecta más al lado derecho que al izquierdo.

1.6.2 524.6 *Disfunción de la Articulación Temporo Mandibular.*

Lesiones de origen externo ocasionados por trastornos funcionales dentro del aparato masticador, que dan por resultado molestias o dolor en la articulación Temporo Mandibular y sus estructuras contiguas así como en los músculos relacionados con la función articular.

1.6.3 210.0 *Tumor Benigno de Labio, Cavidad Bucal y Faringe.*

Son todos los aumentos de volumen considerados como deformaciones capaces de proliferar ilimitadamente y que ceden al quitar el estímulo.

1.6.4 528.6 *Leucoplasia de la Mucosa Bucal.*

Placa que aparece en la superficie de la mucosa bucal como lesiones blanquecinas débilmente translúcidas papilomatosas y arrugadas, que puede durar entre diez y veinte años y que son más comunes en hombres que en mujeres, principalmente en edades avanzadas.

1.7 DESGASTES DENTALES

1.7.1 521.1 Atrición.

Es la pérdida de sustancia dental o desgaste fisiológico de los dientes como resultado del contacto entre ellos como, lo es la masticación; ocurre únicamente en las superficies oclusales, incisales y proximales de los dientes y no en otras (fenómeno que se relaciona con el envejecimiento).

1.7.2 521.2 Abrasión.

Es el desgaste patológico de la sustancia dental a causa de algún proceso mecánico anormal, se produce en las superficies expuestas de las raíces dentales o también en superficies incisales y proximales; la causa más común es el uso de dentífricos abrasivos.

1.7.3 521.3 Erosión.

Es la pérdida de sustancia dental por un proceso químico (que no incluye la acción bacteriana), son lesiones que se manifiestan por una depresión profunda, ancha, lisa, muy pulida cercanas a la unión de esmalte con cemento al nivel del tercio gingival de las superficies vestibulares de los dientes.

1.8 OTRAS AFECIONES DE LOS DIENTES Y SUS ESTRUCTURAS DE SOSTÉN.

1.8.1 520.3 Esmalte Moteado y/o Fluorosis Dental.

Es una hipoplasia adamantina, que se caracteriza por lesiones veteadas de color blanco en el esmalte, que se debe a un trastorno de las células del esmalte durante el desarrollo dental, cuya causa común es la ingestión de agua potable fluorada.

1.8.2 525.3 Raíz Dental Retenida.

Pieza o raíz dental infantil que permanece retenida después de su tiempo de exfoliación y a pesar de haber erupcionado la pieza permanente de reemplazo .

1.8.3 521.5 Alveolitis Maxilar.

Es la complicación más común de la cicatrización de heridas por extracción, comúnmente conocida como alveolo seco. Es básicamente una osteomielitis focal, en la cual el coágulo se ha desintegrado o perdido con producción de mal olor y dolor intenso pero sin supuración.

1.9 TRAUMATISMOS.

1.9.1 522.9 Fractura Dentaria.

Pérdida de tejido dentario; solución de continuidad debido principalmente a traumatismos.

1.9.2 802 Fracturas de los Huesos de la Cara

Solución de continuidad en un hueso, producida violenta o espontáneamente.

1.9.3 802.1 Fracturas de los Alveolos y el Paladar.

(Véase fractura de los huesos de la cara) .

1.9.4 525.1 Pérdida de los Dientes debido a Accidentes, Extracciones.

(Anodoncia total o parcial).

1.9.5 830 Luxación del Maxilar.

La luxación de la articulación temporomandibular ocurre cuando la cabeza del cóndilo se desplaza hacia adelante sobre la eminencia articular en una posición tal que no puede ser devuelta voluntariamente a su lugar normal.

1.9.6 873.6 Traumatismo de Dientes.

Herida o lesión local producida por una violencia exterior .

2. ACTIVIDADES

Las actividades se anotarán en el rubro correspondiente así como , el número de cada una de ellas:

2.1 REFERENCIA DE PACIENTES

- Referido** : Todo paciente que siguiendo los lineamientos del sistema de referencia y Contrareferencia requiera consultar en un nivel superior (2ª y/o 3º nivel de atención Odontológica) ,o con el Médico .
- Contrareferido** : Paciente que fue referido a un nivel superior o bien Médico retorna a continuar su tratamiento (con su formato de Contrareferencia correspondiente).

2.2 ATENCIÓN PREVENTIVA:

- Enseñanza de Limpieza**: Indicación que se le da al paciente acerca del cuidado de su higiene dental, incluye Técnica de Cepillado y Uso del Hilo Dental.
- Aplicación Tópica de Flúor**. Utilizando fluoruro de sodio en gel acidulado al 1.23 % , A todo paciente Escolar , Embarazada , y Adulto , previa Profilaxis de su boca (Paciente de 1ª vez o de control , y/o por indicación Ortodoncia etc.) .
- Odontoxesis** : Profilaxis Dental con remoción de Placa Dentobacterinana, Materia Alba y/o Tártaro Supra y Subgingival .
- Detección Oportuna de Cáncer**. Se utilizará la solución de Azul de Toluidina y Ac. Acético para colorear aquellas lesiones en boca que reúnan los requisitos de características de la lesión , tiempo , y de presentarse sintomatología que haga sospechar de una lesión premaligna .

- ❑ **Sellado de Fosetas y Fisuras** : La aplicación de resina selladora ya sea en piezas libres de caries pero con defecto en la unión de las cúspides en las fosetas y/o fisuras , o cuando la caries sea de 1er. grado (solo Esmalte) , aplicable a molares permanentes recién erupcionadas .

2.3 ATENCIÓN CURATIVA

- ❑ **Obturación con Amalgama:** (Aleación de Plata, Estaño, Cobre y Zinc, con Mercurio). Están indicadas en piezas temporales con caries que vayan a durar mas de dos años en boca.

En piezas Permanentes Posteriores con cavidades simples y compuestas por fluorosis dental severa, caries , abrasión , o erosión .En Piezas Permanentes Anteriores con cavidades simples por Esmalte Moteado, Caries, Abrasión o Erosión, en que no este comprometida la estética. Se utilizará en piezas con caries de 1º, 2º; y 3er. grado (cuando la pieza responda favorablemente al tratamiento).

- ❑ **Obturación con Resina Compuesta:** Están indicadas en piezas Permanentes Anteriores con cavidades simples y compuestas por Fluorosis Dental Severa, Caries , Abrasión o Erosión previo recubrimiento pulpar .

Se aplicara en cavidades de 3ª, 4ª, y 5ª clase (según la clasificación de Black)

- ❑ **Obturación Semipermanente (I.R.M.):** Esta indicado en piezas Temporales con Caries que vayan a durar menos de dos años en boca, en piezas Permanentes con Caries como Tratamiento Temporal.

- ❑ **Extracciones:** Están indicadas en los siguientes casos:

Dientes Supernumerarios

Restos Radiculares Infantiles o Permanentes

Persistencia de residuos

Dientes temporales con Abscesos Periapicales

Periodontitis crónica con Movilidad excesiva

Fracturas Dentarias que no se puedan Rehabilitar

Piezas Permanentes con Caries de 4º grado y destrucción de la pieza que no pueda ser Rehabilitada y/o por Endodoncia.

- ❑ **Cirugía Oral:** Atención de afecciones bucales mediante procedimientos quirúrgicos

- ❑ **Terapia Pulpar.** El Recubrimiento Pulpar es Directo e Indirecto y esta indicado en los casos siguientes:

Directo: Dientes Permanentes con Exposición Pulpar, con síntomas vitales y su Patología Reversible.

Indirecto : En Dientes Temporales y Permanentes en los que al eliminar el tejido Carioso quede una cavidad muy cercana a la Pulpa sin comunicación directa.

- ❑ **Pulpotomía :** Esta indicada en Caries Dental profunda y Pulpitis Aguda que afectan a los dientes Temporales o Permanentes con ápices abiertos, que presentan Exposición Pulpar y Pulpa Vital .

2.4 OTRAS ATENCIONES:

Radiografías: Se tomarán como auxiliar y apoyo al diagnóstico si así se requiere.

Farmacoterapia: La prescripción de medicamentos por vía Oral o Parenteral está indicada en los siguientes casos:

Pulpitis Supurativa

Necrosis pulpar

Absceso periapicales Y periodontales

Alveolitis Maxilar Celulitis

Pericoronitis

ANEXO # 3

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN BOLIVIA

BOLIVIA

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN BOLIVIA

1993

GRUPO DE CAUSAS	Número de casos	Porcentaje de todas las causas	Porcentaje de las principales causas
Enf. del aparato Respiratorio	236,956	43.64	44.93
Enf. Infecciosas Intestinales	171,542	31.59	32.53
Infecciosas y Parasitarias	32,696	6.02	6.20
Sist. Osteomuscular	16,617	3.06	3.15
Enf. de la Piel	15,148	2.79	2.87
Enf. org. Genitales Fem.	14,785	2.72	2.81
Enf. Cavidad Oral	12,665	2.33	2.40
Parto Normal	7,991	1.47	1.52
Tuberculosis	7,554	1.39	1.43
Causas Obstétricas Direc.	4,684	.87	.89
Fracturas	2,105	.39	.40
Enf. Aparato Urinario	1,695	.31	.32
Aborto	1,529	.28	.29
Circul. Pulmones Corazón	1,375	.26	.26
SUB-TOTAL	527,342	97.12	100
Demás causas	15,653	2.88	-
TOTAL GENERAL	542,995	100	-

**POBLACIÓN EN HOGARES PARTICULARES
POR TIPO DE SERVICIO DE SALUD UTILIZADO**

TIPO DE SERVICIO	NÚMERO	PORCENTAJE
S.N.S	1 691 909	26.9
C.N.S.S	783 343	12.4
O.N.G./ IGLESIA	181 497	2.9
SERVICIOS PRIVADOS	1 136 673	18.1
FARMACIA	395 735	6.3
MEDICINA FAMILIAR	159 180	2.5
NO ATIENDEN SU SALUD	629 384	10
SIN ESPECIFICAR	1 315 225	20.9
TOTAL	6 292 947	100

ANEXO # 4

OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS

OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS

VARIABLES	INDICADOR	ITEM	MÉTODO	C.I.E
1.-Actividades realizadas por motivo de Consulta	1.1 Edad	1.1.1 Años cumplidos	Registro en el Informe diario de actividades de Estomatología	
		1.1.2. Edad por Categoría		
		0-4	"	
		5-14	"	
		15-24	"	
		25-49	"	
		50-64	"	
		65 y +	"	
	1.2 Sexo	1.2.1. Masculino	"	
		1.2.2. Femenino	"	

	1.3 Consulta por Programa	1.3.1 Escolares (Menores de 15 años)	"	
		1.3.2 Embarazadas	"	
		1.3.3 Adultos(Mayores de 15 años)	"	
		1.3.4 Diabéticos	"	
		1.3.5 Hipertensos	"	
1.4 Enfermedades Bucodentales	1.4.1 CONTROL A SANOS		Registro en el Informe	
		1.4.1.1 Revisión a Escolares	Diario de Estomatología	V.705
		1.4.1.2 Control Prenatal	Diagnóstico por motivo de consulta (C.I.E.)	V222
		1.4.1.3 Control de Diabéticos		2500
		1.4.1.4 Control de Hipertensos		401