

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

**FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD
PÚBLICA**

TESIS

**ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PERSONAS QUE ACUDIERON AL ÁREA DE
ADMISIÓN PARA SER CANALIZADOS A LAS DIFERENTES CLÍNICAS CON
QUE CUENTA LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DURANTE EL PERIODO
AGOSTO 2024 – JUNIO 2025**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTAN
VALERIA MONTSERRAT SÁNCHEZ TREJO
ARMANDO PÉREZ OLIVERA**

**ASESORES:
MTRO. REY ARTURO ZEBADUA PICONE
MTRO. ROLANDO ROSAS SANCHEZ
MTRO. LUIS ANTONIO LOPEZ GUTU**



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; agosto 2025.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION ESCOLAR

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 09 de Abril de 2025

C. ARMANDO PEREZ OLIVERA

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Atención Odontológica a personas que Acudieron a la Clínica de Admisión para ser Canalizados a las Diferentes Clínicas con que cuenta la Facultad de Odontología, durante el período Agosto 2024-Junio 2025.

En la modalidad de: Tesis Profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Firmas

Mtro. Rey Arturo Zebadua Picone

Mtro. Rolando Rosas Sánchez

Mtro. Luis Antonio López Gutu



FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA

Ccp. Expediente





UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION ESCOLAR

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 09 de Abril de 2025

C. VALERIA MONTSERRAT SANCHEZ TREJO

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Atención Odontológica a personas que Acudieron a la Clínica de Admisión para ser Canalizados a las Diferentes Clínicas con que cuenta la Facultad de Odontología, durante el período Agosto 2024-Junio 2025-

En la modalidad de: Tesis Profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Firmas

Mtro. Rey Arturo Zebadua Picone

Mtro. Rolando Rosas Sánchez

Mtro. Luis Antonio López Gutu



Ccp. Expediente



INDICE

1.- INTRODUCCION.....	3
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
3.- OBJETIVOS	10
4.- JUSTIFICACION	12
5.- MARCO CONTEXTUAL	14
6.- MARCO TEORICO.....	25
7.- MARCO REFERENCIAL.....	35
8.- METODOLOGIA	45
9.- RESULTADOS	55
10.- RECOMENDACIONES	61
11.- ANEXOS.....	63
12.- FUENTES DE CONSULTA	86

INTRODUCCION

Introducción

Debido a la alta demanda de pacientes que existe en la clínica de admisión con que cuenta la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública de la Unicach, se ha experimentado un crecimiento significativo de canalizaciones a las diferentes clínicas que hay en dicha facultad, de este modo se ha generado una presión constante sobre los recursos y la capacidad de atención de la misma, por lo que adaptarse rápidamente para ofrecer servicios de calidad sin sacrificar la eficiencia debe ser considerado como una prioridad.

Dada la inquietud de saber las percepciones sobre la calidad de atención y con el fin de contribuir en la mejora ofrecida, desde tiempo atrás, la calidad de atención se ha transformado en un factor importante.

De acuerdo con la teoría del autor: “Donabedian plantea que la calidad de atención odontológica consiste en obtener los mayores beneficios posibles con el menor de los riesgos dentro del procedimiento con el paciente”.

La calidad de atención es; por ende, un requisito fundamental para la seguridad del paciente que se le ha brindado un buen trato de atención en el área de admisión de la facultad de ciencias odontológicas y salud pública, así como los tratamientos a realizar en las diferentes áreas de las asignaturas correspondientes a las clínicas en mención con las que cuenta dicha facultad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Uno de los mayores desafíos que tiene y tendrá siempre el sector salud, es el de alcanzar más y mejores niveles de calidad de los servicios, un tema de preocupación de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, entre ellas las de servicios odontológicos.

La calidad es un factor fundamental de posicionamiento y de competitividad; la creciente tendencia a desarrollar el concepto de ciudadanía en salud (derecho a la salud, equidad e integralidad), permite tener personas más informadas y con mayor criterio para reclamar lo que por derecho les está dado. Estas instituciones dependen en gran medida de sus usuarios, por lo que se hace importante el conocimiento de sus necesidades actuales y futuras, cumplir con sus requerimientos y tratar de superar sus expectativas.

Entre sus propósitos se encuentra lograr servicios más confiables a un costo razonable, así como con una mejor imagen de la organización; en el mismo sentido, además del óptimo nivel profesional exigido para brindar la mejor calidad, el cual es urgente mejorar la accesibilidad, así como la continuidad, la eficiencia, y la oportunidad en el servicio.

La Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública de la Unicach es una institución educativa que está comprometida con la sociedad, a formar un cirujano dentista de calidad y con presencia crítica de capacidad para emprender transformaciones; a conquistar, fomentar, cultivar, generar y transmitir conocimientos con criterios de excelencia académica; y en la prestación de los servicios que sean respuesta auténtica a sus necesidades concretas, particularmente para el manejo de tratamientos bucales dentro de los procesos de salud-enfermedad.

Esto para cumplir con los propósitos de formación.

El currículo de la Facultad se distribuye en tres ejes que son los siguientes:

- a) Introducción y orientación integral.
- b) Desarrollo de la práctica profesional (atención integral, atención a individuos, atención a grupos).
- c) Consolidación y profundización.

La atención de los pacientes se basa en el modelo docencia-servicio y es un desafío para el estudiante que se encuentra en los últimos semestres llevar a cabalidad el plan de tratamiento establecido conjuntamente a sus docentes en las clínicas de la Facultad. Esto especialmente con los pacientes que son de primer ingreso y requieren tratamientos más complejos, aumentando el reto de los estudiantes, poniendo a prueba las habilidades adquiridas en el proceso de formación teórica y práctica que brinda la institución y fomentando el compromiso con los pacientes.

Por circunstancias inherentes al proceso formativo, en varias ocasiones el plan de tratamiento planeado no se ejecuta en su totalidad, razón por la cual es remitido a un nuevo proceso de selección con un estudiante diferente, pero a cargo del mismo docente, afectándose con ello la continuidad del plan de tratamiento establecido. Estas situaciones nos han llevado a identificar el compromiso y la satisfacción del paciente, por la atención brindada, misma que puede o no estar ligada a la calidad de la atención prestada.

Según datos proporcionados por la Asociación Dental Mexicana (ADM), en la República Mexicana el 85% de las personas padecen caries.

Cuando un paciente asiste a una clínica odontológica, es precisamente impulsado por el deseo de mejorar su calidad de vida, y es obligación del cirujano dentista proporcionarle esa sensación de plenitud y armonía física de la que goza una persona con salud bucal. Esta sensación viene determinada por varios componentes: recuperación de sus facultades funcionales y estéticas, así como acompañadas de la seguridad emocional que brinda una atención de calidad, respetuosa y profesional.

Por ello el trabajo del odontólogo no debe limitarse a dar diagnósticos y tratamientos, sino también a escuchar amablemente a su paciente sobre sus dudas, temores y expectativas, proporcionándole respuestas claras, concisas y alentadoras.

Dentro de tecnologías de punta, las habilidades, actitudes, acciones, y compromisos del odontólogo son los que modifican favorablemente la percepción que el paciente tiene sobre el servicio proporcionado.

Cuando se llega a hablar de calidad en la atención odontológica la mayoría de los profesionales de la Salud Bucal proporcionan métodos y tecnologías novedosas, sin embargo, la calidad en los servicios odontológicos no solo implica a las instalaciones y la habilidad del cirujano, sino también a otras variables que a primera vista pasan desapercibidas por el profesional, pero que son muy tomadas en cuenta por el paciente.

Dentro de los aspectos que desafortunadamente no son contemplados como parte de la práctica profesional durante los años de estancia en esta licenciatura, los pacientes toman en cuenta los importantes momentos de ser atendidos; Sobre estas variables existen diferentes criterios o grados de inconformidad o aceptación, dependiendo de la pertinencia a diversos estratos económicos y culturales. Siendo las más citadas las siguientes:

- Puntualidad.
- Satisfacción.
- Prontitud
- Atención.
- Comprensión.
- Amabilidad.
- Cortesía.
- Honestidad.
- Rapidez a la respuesta.
- Precisión de la Respuesta.
- Respeto al paciente.

Dada la diversidad de variables según en la calidad de la atención odontológica, es aconsejable estudiar las percepciones del paciente con respecto a ello. En cuanto a los recursos necesarios para realizar el estudio, es de suma importancia obtener apoyo y cooperación de los alumnos de la facultad de odontología en la UNICACH, así como también el financiamiento para cubrir los gastos de papelería y suministros.

¿Cuál es la calidad de atención dental proporcionada en el área de admisión y las diferentes clínicas de la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública de la UNICACH?

OBJETIVOS

Objetivo general.

Evaluar la calidad de la atención clínica que presta los servicios odontológicos a través de la clínica de admisión

Conocer la calidad de atención odontológica en los servicios prestados a los pacientes que acuden a la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública a través de lo antes mencionado en la UNICACH mediante encuestas.

Objetivos Específicos.

- Evaluar los recursos físicos y materiales de consumo con que se cuenta en la Facultad de Odontología.
- Observar a los alumnos y asesores en su organización y labor en las clínicas de la Facultad.
- Determinar y definir los factores de calidad.
- Evaluar por medio de encuestas la calidad de atención en los pacientes que se atienden en las diferentes clínicas con las que cuenta la facultad de ciencias odontológicas y salud pública.
- Valorar el estado socioeconómico de los pacientes que acuden al área de admisión.

JUSTIFICACION

Justificación

La importancia de este trabajo radica en la necesidad de saber el tipo de calidad odontológica que se proporciona en las instalaciones de las clínicas de la UNICACH.

La apreciación de la calidad deferirá las debilidades y fortalezas que hay con relación a la calidad de atención dada en la Facultad de Odontología.

Actualmente no hay ningún estudio de Calidad en Atención en las Clínicas de esta facultad, con respecto al área de infraestructura, equipos y materiales utilizados en las clínicas.

De un tiempo acá, ha habido cambios considerables en el ámbito de infraestructura y equipamiento, es por ello por lo que se plantea el saber la calidad de atención brindada en las clínicas en mención.

MARCO CONTEXTUAL

Marco contextual

La caries, es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la biopelícula microbiana.

Las bacterias fabrican ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que quedan expuestos. Esta destrucción química se asocia a la ingesta de azúcar y ácidos contenidos en bebidas y alimentos, como también a errores en la técnica de higiene, así como el uso inadecuado de pastas dentales o falta de cepillo dental.

Podríamos considerar a la caries como la enfermedad más común en los seres humanos, según Bhaskar, estos trastornos están vinculados con la presencia de abundantes microorganismos en la cual se considera que la caries es infecciosa y transmisible.

Se caracteriza la caries por la descalcificación de la sustancia inorgánica que va acompañado o seguida por la desintegración de la sustancia orgánica, la cual se localiza en ciertas zonas, dependiendo de las características morfológicas del tejido.

El diagnóstico se dirige a localizar las lesiones en las partes del diente y el tratamiento es restaurador o quirúrgico, eliminando el tejido enfermo y sustituyéndolo por el material restaurador, el diagnóstico además de identificar los síntomas se dirige a determinar en qué medida están presente los factores etiológicos que lo condicionan.

Según el esquema básico de Keyes, dice:

La enfermedad es el resultado de la interacción de tres factores fundamentales:

- La microbiota cariogénica
- Hospedero susceptible
- El sustrato (dieta)

Estas necesitan ejercer influencia a lo largo del tiempo para que se desarrolle la enfermedad, así que el tratamiento también se enfoca a controlar dichos factores.

Los cambios hormonales, salivales, microbiológicos e inmunológicos, referidos por varios investigadores, constituyeron factores que aumentaron el riesgo de padecer estas enfermedades. También describieron que los cambios desfavorables en la saliva se correspondieron con el aumento de la caries durante el embarazo. Sin embargo, estos autores no dispusieron de información concluyente que permitiera cerrar la página de la investigación científica al respecto.

La elevada prevalencia de caries dental en las mujeres embarazadas, incluso en aquellas que antes del periodo gestacional han presentado una salud bucal buena, unida a la difundida creencia de que el embarazo provoca caries dental y afecta la salud bucal, motivo por el cual se realiza esta investigación. La misma fue dirigida a determinar la presencia de caries dental en las embarazadas en el primer trimestre del embarazo y la aparición de lesiones cariosas nuevas para el último trimestre del embarazo, así como determinar la presencia y posibles modificaciones de algunos factores de riesgo asociados a caries dental, en ambos trimestres del embarazo.

Síntomas y signos de la caries

La caries puede manifestarse por:

- Cambio de coloración del diente
- Aparición de una cavidad en el diente
- Dolor de los dientes Dolor espontaneo
- Dolor a la masticación

- Retención de comida entre los dientes
- Halitosis
- Dolor o estímulo al cambio brusco de temperatura

Caries de primer grado

Esta caries es asintomática, por lo general es extensa y poco profunda. En la caries de esmalte no hay dolor, se localiza al hacer una inspección y exploración. Normalmente el esmalte se ve de un brillo y color uniforme, pero cuando la cutícula de Nashmith, o una porción de prismas han sido destruidas, este presente manchas blanquecinas granuladas. En otros casos se ven surcos transversales y oblicuos de color opaco, blanco, amarillo, café.

Caries de segundo grado

Aquí la caries ya atravesó la línea amelodentinaria y se implanta en la dentina, el proceso carioso evoluciona con mayor rapidez, ya que las vías de entrada son más amplias, pues los túbulos dentinarios se encuentran en mayor número y su diámetro es más grande que el de la estructura del esmalte. En general, la constitución de la dentina facilita la proliferación de gérmenes y toxinas debido a que el tejido es poco calcificado y esto ofrece menor resistencia a la caries.

Caries de tercer grado

Aquí la caries ha llegado a la pulpa produciendo inflamación en este órgano, pero conservando su vitalidad.

El síntoma de caries de tercer grado es que presenta dolor espontáneo y provocado: espontaneo Porque no es producido por una causa externa directa, sino por la congestión del órgano pulpar que hace presión sobre los nervios pulpares, los cuales quedan comprimidos contra la pared de la cámara pulpar, este dolor aumenta por las noches, debido a la posición horizontal de la cabeza y congestión de esta, causada por la mayor afluencia de sangre.

El dolor provocado se debe a agentes físicos, químicos o mecánicos, también es característico de esta caries, que al quitar alguno de los estímulos el dolor persiste.

Caries de cuarto grado

Aquí la pulpa ya ha sido destruida totalmente, por lo tanto, no hay dolor, ni dolor espontáneo, pero las complicaciones en esta etapa si son dolorosas y pueden llegar a grados severos y producir desde monoartritis hasta un osteomielitis.

La sintomatología de la monoartritis se identifica por tres datos que son:

1. Dolor a la percusión del diente
2. Sensación de alargamiento
3. Movilidad anormal del diente

La osteomielitis es cuando ha llegado hasta la médula ósea.

Clasificación de Black: clasificación de las caries dentales.

Clase I: cavidades formadas en las fosas y fisuras, defectos en las caras oclusales de los molares y premolares, en palatino de dientes anteriores superiores y en surcos vestibulares o palatinos de molares.

Clase II: cavidades en las superficies proximales de premolares y molares.

Clase III: cavidades en las superficies proximales en incisivos y caninos que no afectan al ángulo incisal.

Clase IV: cavidades en las superficies proximales de incisivos y caninos que afectan al ángulo incisal.

Clase V: cavidades en el tercio gingival de los dientes (no en fosas) y por debajo del contorno máximo en las superficies vestibulares y linguales de los dientes.

Clase IV: (que no forma parte de la clasificación original de Black): cavidades en los bordes incisales y en las superficies lisas de los dientes por encima del contorno máximo.

Clasificación de las caries

1. Superficie dental sin caries.
2. Los primeros signos de desmineralización, es una mancha blanca. No es aún una cavidad, la superficie es todavía uniforme. Con medidas apropiadas como el uso de pasta dental de pH bajo, aplicación de flúor, entre otros, el proceso de caries puede ser parado.
3. La superficie de esmalte se ha estropeado. Tenemos una lesión, con un piso blando. Ahora es una caries dental superficial de fácil restauración por el profesional.
4. Una obturación o relleno ha sido hecho, observando que el proceso de desmineralización a continuado, y la lesión de caries rodea la obturación. Esto se llama caries secundaria, aunque por lo general es la misma lesión que sigue progresando.
5. La desmineralización continua y destruye el órgano dental, infectando la pulpa de este.
6. Al continuar el proceso, se produce la fractura del órgano dental.

Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal comprende un conjunto de circunstancias que afectan a cualquier órgano del periodonto, es decir, es un proceso inflamatorio de la encía que ocasiona daños en los tejidos de soporte de los dientes. Es una infección de los tejidos que rodean y sujetan a los órganos dentales; es una de las principales causas de pérdida dental en los adultos. Al ser indolora, es difícil para el paciente saber que la padece.

La biopelícula microbiana que se forma constantemente sobre los dientes es una de las causas de la enfermedad periodontal. Las características clínicas de la enfermedad periodontal son:

- Encía que sangra con facilidad
- Encía roja, hinchada y dolorosa
- Encía desprendida y separada de los dientes
- Mal aliento

Los factores de riesgo al desarrollar dicha enfermedad son los siguientes:

- Escasa higiene bucal
- Fumar o mascar tabaco
- Genética
- Dentición con apiñamiento
- Embarazo
- Diabetes
- Medicamentos, esteroides, fármacos contra cáncer, anticonceptivos orales.

Etapas de la enfermedad periodontal

La primera fase de la enfermedad de la encía se conoce como "gingivitis" y su principal característica es el enrojecimiento de la encía, inflamación y sangrado. En esta fase, la enfermedad aun es reversible, y por lo general puede curarse mediante una limpieza dental en consulta, seguido de una buena técnica de cepillado, uso del hilo dental, etc.

La segunda fase de la enfermedad de las encías se llama "periodontitis", en esta, la enfermedad es crónica, y puede conducir a la pérdida de los tejidos y huesos que sirven como soporte al hueso, se agravan con el tiempo.

En esta etapa los dientes se soltarán y comenzaran a moverse del hueso alveolar y del tejido de soporte, esta es la forma más común de periodontitis en adultos.

Periodontitis crónica

Es la forma más común de periodontitis que encontramos:

- Prevalente en adultos, aunque puede ocurrir en niños.
- Cantidad de destrucción en relación con los factores del individuo.
- Patrón microbiológico variable.
- Calculo subgingival frecuente.
- Progresión lenta a moderada.
- Posible modificación o asociación a enfermedades sistémicas (diabetes, VIH) o factores locales como tabaquismo o estrés.

Este tipo de periodontitis puede ser localizada si el porcentaje de sitios afectados es inferior al 30% o generalizada si el porcentaje de sitios afectados es superior al 30%. Consideramos como leve cuando hay 1 0 2 mm de pérdida de inserción; moderada a 3 0 4 mm y severa, a 5 mm o mayor en relación con la pérdida de inserción.

La periodontitis agresiva presenta las siguientes características comunes en todas ellas:

- Paciente sano clínicamente
- Rápida pérdida de inserción y destrucción ósea
- Relación con la cantidad de depósitos microbianos con la severidad de la enfermedad
- Patrón hereditario

Existen otras características que también son comunes a este tipo de enfermedad periodontal pero no universales:

- Función fagocítica anormal
- Hiperrespuesta de macrófagos, produciendo Dinoprostona (PGE2), es una forma natural de la prostaglandina E2 e interleucina-I (IL-I)

Periodontitis localizada se encuentra en los primeros molares o incisivos con pérdida de inserción proximal en al menos dos dientes de la segunda dentición, uno de los cuales es un primer molar y presenta una alta respuesta de anticuerpos a agentes infecciosos.

La forma agresiva generalizada, normalmente afecta a menores de 30 años, aunque puede darse en mayores. Hay una pérdida de inserción proximal generalizada afectando al menos a tres dientes diferentes de primeros molares e incisivos, teniendo una pobre respuesta de anticuerpos a agentes infecciosos.

Por último, la enfermedad periodontal necrotizante que puede ser gingivitis ulcerativa necrosante (GUN) o periodontitis ulcerativa necrosante (PUN), se caracterizan por:

- Papila necrótica y ulcerada, margen gingival cubierto por pseudomembrana, cráter de la papila, sangrado provocado o espontáneo, dolor y aliento fétido.
- Puede acompañarse por fiebre, malestar general y linfadenopatía.
- Diagnóstico diferencial entre GUN y PUN: en PUN se produce pérdida de inserción ósea.

MARCO TEORICO

Marco teórico

Hablar de la calidad en la atención médica siempre ha representado un reto, lo indistinto de las concepciones teóricas la hace un abanico de opciones de interpretación y aplicaciones, si aceptamos que la atención a la salud se da en un contexto de interrelación de procesos que hace que los productos tengan diferentes niveles de calidad, lo hace más complejo, por lo que hay que tener en claro cómo lograr un ejercicio lleno de experiencias y aprendizaje que ha generado en diversos países una serie de metodologías para alcanzarla.

En este marco debemos recordar que la condición biológica del individuo es diferente para cada uno de ellos por lo tanto la necesidad de la atención se moverá en un arco iris de percepciones de la atención que obligue al prestador de servicios de salud a pensar exhaustivamente como lograr la satisfacción de todos y cada uno de ellos.

Múltiples estudios en varios países del mundo occidental han mostrado que el nivel de calidad de la atención recibida por un usuario dista mucho de la deseada y que la variación en la calidad de la atención ofrecida por diferentes profesionales de salud y hospitales es inmensa, como respuesta a muchos factores y fenómenos que ocurren en las instituciones de Salud Pública.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que el desarrollo de Programas de Garantía de Calidad es una necesidad en términos de eficiencia y una obligación en términos éticos y morales.

Para Donabedian, existen dos elementos centrales para garantizar la calidad:

- Monitoria
- Un adecuado sistema de salud.

Es importante tener en cuenta que nuestra habilidad para identificar lo que es más efectivo — eficiente, en la atención a la salud, depende del conocimiento científico previo. Sin esos conocimientos, nuestro juicio sobre la calidad es dudoso y se mantiene sujeto a prueba. Las medidas a través de las cuales se puede ampliar el campo de la garantía de calidad son:

1. Considerar toda la atención que reciben los individuos.
2. Considerar la población como un todo:
 - a) Dar cuenta del balance entre la eficacia y costo.
 - b) Informar sobre los requerimientos de la equidad.
 - c)

Para Rúelas & Reyes, son cinco los elementos fundamentales que permiten garantizarla:

1. Evaluación.
2. Monitoreo.
3. Diseño.
4. Desarrollo.
5. Cambio organizacional.

Existen varios métodos para diseñar los criterios y estándares para garantizar la calidad; tres son los más connotados:

1.- El propuesto por Donabedian, cuyas aportaciones más importantes son la descripción detallada de las características de los criterios, los elementos para evaluarlos y los procedimientos para su formulación.

2.- El referido por Jackson, propone una serie de atributos divididos en dos categorías, los atributos sustantivos y estructurales, y los de implementación y proceso.

3.- El diseñado por Vidal & Reyes quienes enfatizan la necesidad de que los criterios cumplan con los requisitos de validez, objetividad, sensibilidad y especificidad, dándole un valor y diseñando un sistema de información que asegure la captura.

El procesamiento y el análisis de datos, regido por los principios de participación, sistematización, la implantación secuencial, la multiplicación y la simplificación, lo que favorece la comprensión de la estrategia por parte del personal y el apoyo de los niveles directivos.

A pesar de este esfuerzo todavía no podemos decir que existe una estrategia definida para garantizar la calidad en la prestación médica, la demanda de mejorarla sigue presente, la percepción de los usuarios sigue dirigida a percibir la atención con tintes de maltrato y con una marcada falta de información entendible y oportuna sobre la atención recibida.

El reto en la consolidación de la Calidad implica continuidad y perseverancia por lo que alcanzarla no puede ser un proyecto a corto plazo, no termina en la Mejora Continua ni se cristaliza con un Modelo de Gestión.

El éxito de un esfuerzo para obtener la garantía de calidad en cualquier unidad de salud depende del compromiso del personal que ha colaborado en las actividades relacionadas con la calidad y en la participación eficaz entre gerentes, personal y asesores externos. Debe basarse en los conocimientos y en la creatividad de sus directivos y sus proveedores de salud, así como en los pacientes y las comunidades que sirven.

A partir de los trabajos de Avedis Donabedian, publicado desde 1980 y apareciendo en México en 1984, se inició la evaluación de la calidad de la atención médica, con base a la teoría de sistemas, mediante el análisis de la estructura disponible para otorgar la atención, el proceso mismo de la atención y sus resultados.

Para comenzar por el principio, la primera parte de la evaluación era sobre la calidad, que es una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables.

La segunda parte de la evaluación se ocupa de los estudios empíricos que dan cuenta de los avances, aportaciones, divergencias y limitaciones de las experiencias en el campo de la salud médica.

Para brindar atención médica adecuada en los centros de salud y hospitales, es necesario contar con una infraestructura adecuada, una implementación tecnológica suficiente y una capacitación permanente del personal. Sin embargo, para alcanzar esta ambiciosa meta, todo el personal de salud debe respetar los siguientes principios de la ética médica: beneficencia, equidad, autonomía, confidencialidad, dignidad, respeto, solidaridad, honestidad, lealtad y justicia. La ética es la conciencia de la práctica médica y por lo tanto una buena práctica dentro de los preceptos de la ética, permitirá asegurar una atención médica de calidad; siendo necesario un cambio profundo en la actitud de los médicos y otros profesionales de la salud.

Para llevarlo a cabo la ética y la atención médica se va a requerir de las siguientes especificaciones:

1. Un conjunto de fenómenos que suelen ser los atributos de cualquier proceso o resultado.
2. El grado de calidad que contempla cada salud médica.
3. Declaración numérica que constituye la calidad aceptable u óptima.

Calidad:

"Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional y seguridad, con respeto a los principios éticos de la práctica médica, tendente a satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas".

Del análisis de cada uno de los conceptos incluidos en este concepto se puede caracterizar su contenido:

- Oportunidad:

Lleva implícito el compromiso de otorgar la atención médica en el momento que el paciente la necesita, para satisfacer sus necesidades de salud, sin tiempos de espera no justificados y sin diferimientos.

- Competencia profesional del personal de salud:

Congruente con las necesidades de salud de los pacientes que se atiende, incluyendo su calidad científico-técnica, y determinación por la vigencia de sus conocimientos médicos y sus habilidades para realizar los procedimientos requeridos y su experiencia, que da la capacidad de actuar y resolver situaciones imprevistas.

Para el mantenimiento de una excelente competencia profesional se debe disponer de programas de capacitación y actualización continua, cursos y congresos, de tal forma que sea factible para los profesionales de la salud alcanzar la certificación y recertificación requeridas por el

Consejo de Especialidad correspondiente y, sobre todo, el cumplimiento del compromiso moral y la responsabilidad legal que se asume con el paciente.

- Seguridad:

En el proceso de atención, implica la ausencia de daño como consecuencia de la atención misma; es decir, que esté libre de riesgos, eventos adversos y que sea confiable. Un especial cuidado deberá tenerse con la identificación e informe de los eventos adversos ocurridos, tendentes a la puesta en práctica de acciones para su prevención y solución. Si bien un evento adverso puede ser justificable, pero su ocultamiento nunca lo es.

- Satisfacción de las necesidades de salud del paciente:

En congruencia con sus condiciones particulares y de la gravedad de su enfermedad, para estar en condiciones de ofrecer curación de la enfermedad, control del padecimiento, mejoría del paciente, paliación de sus síntomas, especialmente dirigida a quitarle el dolor y la angustia, el apoyo moral en las etapas terminales y, en su caso, una muerte serena, preferentemente en el ambiente familiar.

Desde el enfoque de la salud pública, la calidad de la atención incluye cobertura de la población, disminución de la morbilidad, disminución de la mortalidad e incremento en el tiempo y calidad de vida. Es relevante la desaparición y control de las enfermedades prevenibles por vacunación, la disminución de las secuelas y la prevención y rehabilitación de las discapacidades.

Una atención con calidad debería concluir invariablemente con la satisfacción de los usuarios (pacientes y familiares), con los resultados de la atención y con la calidad de los servicios recibidos, Para lograr esta satisfacción debe tenerse en cuenta la accesibilidad de los servicios, la oportunidad de la atención, en cuanto a tiempos de espera

y diferimientos; la congruencia de las instalaciones con los servicios que se requiere otorgar; la suficiencia y capacidad profesional del personal, con el nivel de atención que se requiere otorgar y la suficiencia de los recursos materiales para otorgarla. El usuario espera que la atención no sea interrumpida, que el trato sea personalizado y amable y el mobiliario cómodo, y, sobre todo, que se satisfagan sus necesidades de salud.

Un elemento fundamental para que los servicios se puedan otorgar con calidad es la satisfacción de las expectativas del trabajador con el desempeño de su trabajo, en función de que disponga de los recursos para otorgar la atención con calidad.

Se otorga el reconocimiento que corresponda, que la remuneración sea congruente con la magnitud, calidad y complejidad del trabajo realizado; que existan oportunidades para su capacitación y superación, posibilidades de ascenso en función del servicio civil de carrera y de que exista seguridad en el puesto.

Los propósitos de una atención de calidad deberán guardar una estrecha congruencia con la misión y la visión de la institución y del servicio; estos propósitos deberán estar entrados en el paciente y dirigidos a satisfacer sus necesidades de salud, sus expectativas y ser congruentes con las circunstancias del entorno.

Calidad: La definición más integral de calidad y quizás la más simple fue formulada por W. Edwards Deming el padre de los movimientos de la gestión de calidad total.

El resumía la calidad de la siguiente manera: “hacer lo correcto en la forma correcta de inmediato” encontramos diversos conceptos acerca de calidad dependiendo del contexto así tenemos:

- La calidad total de un producto o servicio no se puede alcanzar por medio de la aplicación y controles que se efectúen sobre el mismo para medirla. La calidad debe ser introducida en el servicio como un valor agregando, en definitiva, la calidad se produce.

- La calidad es un conjunto de propiedades y características que confieren aptitudes para satisfacer las necesidades, en este caso a los pacientes. Esta reformulación conceptual implica facilitar y promover la posibilidad de que las personas desarrollen sus potencialidades realizando sus trabajos cada vez mejor y de una manera más simple, buscando al mismo tiempo el desarrollo de los recursos humanos como un activo principal de las instituciones a la que pertenece y al bienestar de la sociedad en general.
- La calidad total es un sistema estratégico integrado para lograr la satisfacción del paciente o cliente que abarca a todos los gerentes y empleados y utiliza métodos cuantitativos para mejorar continuamente el proceso de una organización.
- La calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de los pacientes de manera congruente. Es el enjuiciamiento de una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si este estándar fue cumplido o no.
- La calidad es un concepto subjetivo, lo que explica su carácter dinámico y no universal (Sánchez Díaz y Bethencourt). Los estudios de percepción realizados como cuestionarios como medios de obtener información cuantitativa se están empleando en numerosos contextos para medir el impacto de la calidad de los servicios.

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en una importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de esta. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción

del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades.

- Calidad de atención:

La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente, tomando en consideraciones en el contexto local. Si bien ninguna de las definiciones de calidad se aplica a todas las situaciones, las siguientes definiciones son guías útiles para definir la calidad de los servicios de salud:

- Dr. Avedis Donabedian 1980: "La calidad de la atención consisten en la aplicación de la ciencia y tecnologías médicas en una forma maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. el grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que a atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios".

La calidad que se aplica en los servicios es muy grande, abarca desde la confección de manuales, protocolos, capacitación del personal en todas las áreas y cargos funcionales, verificación de procesos de trabajos obsoletos o no, seguimiento, auditorias, implementación, conocer infraestructuras, conocer al cliente corporativo y al cliente personal, pero esto es parte de la calidad y una persona que realiza este trabajo puede ser agotador y en muchos de los casos errantes, aquí se debe de saber valorar el trabajo en equipo y más aún tiempo, esfuerzo.

MARCO REFERENCIAL

Marco referencial

Bernuy (2005), llevo a cabo un estudio transversal descriptivo con la finalidad de evaluar la calidad de la atención dada a los usuarios de los servicios en la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. A través de un muestreo no probabilístico por conveniencia se estudiaron 100 sujetos quienes aceptaron participar en el estudio, fueran mayor de 18 años y tuvieran al menos dos citas cumplidas al momento de la entrevista. La evaluación de la calidad se realizó por medio del cuestionario Servqual en cinco dimensiones: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; además de contemplaron datos sociodemográficos como sexo y edad; número de citas y un cuestionario de 18 preguntas referentes a las expectativas del usuario. La evaluación de los cuestionarios se realizó con escala de Likert. Se encontró que el promedio general de Servqual 1.06 ubicándolo en un nivel de insatisfacción respecto a la calidad en el 97% de los encuestados.

En lo referente a las cinco dimensiones de calidad todas ellas fueron de insatisfacción siendo la confiabilidad la que se encuentra en los niveles más bajos, en segundo lugar, la empatía y la de menor insatisfacción es la tangibilidad. Según a la edad del paciente se observó que el grupo de edad mayores de 60 años mostro menor puntaje y los grupos de jóvenes mostraron el puntaje más alto de satisfacción. Los pacientes masculinos obtuvieron menor puntaje de satisfacción que los pacientes femeninos. Las percepciones de los pacientes con respecto a la calidad de atención que tiene la clínica de la facultad de odontología se observaron que el 57.77% de los encuestados manifestaron estar de acuerdo que las características interrogadas en la clínica. Aquellos que manifestaron estar totalmente de acuerdo solo son el 13,33% de los encuestados mientras aquellos que se encuentran en la escala de indiferentes son el 22,56% se encontró también encuestados que manifestaron estar en desacuerdo o en completo desacuerdo con un 5,28% y 1,06 respectivamente.

ROLDAN y COL. (2001) se llevó a cabo un estudio descriptivo donde por objetivo tiene que evaluar la calidad de la atención de los servicios de nutrición y dietética, fonoaudiología, terapia respiratoria y fisioterapia en seis instituciones de salud pública, el estudio se llevó a cabo durante 8 meses comprendidos entre los años 1999 y 2000. Las categorías que se utilizaron para evaluar la calidad de la atención en el estudio. Contexto, demanda, oferta, proceso, de satisfacción y de resultados, donde los resultados hay datos sobre oportunidad, utilización, gastos de atención y productividad considerados como variables; que permite evaluar cuantitativamente los resultados de los servicios. Los criterios de calidad son:

- 4 optimo
- 3 satisfactorio
- 2 insatisfactorio
- 1 precario
- 0 ausencia

Todas las instituciones de Salud Pública incluidas en el estudio muestran deficiencia con respecto al servicio de terapia respiratoria, específicamente en las categorías de contexto, oferta y proceso, con una valoración general de calidad insatisfactoria. Solo uno de cinco restantes cuenta con el profesional terapeuta respiratorio.

Cuatro de los seis hospitales carece de servicio fonoaudiología. Los dos hospitales de primer nivel mostraron la valoración es más bajas pues solo en uno de ellos se encontró un profesional vinculado a la institución, responsable de uno de los cuatro servicios que se evaluaron.

Los resultados muestran una situación preocupante al encontrar valoraciones de la calidad de la atención entre insatisfactorias.

RAMIREZ y COL (1998) se llevó a cabo el estudio que por objetivo tenían describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en servicios ambulatorios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de

la población usuaria. Y se encontró que el 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala.

Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron:

- El trato personal (23.3%)
- Mejoría en la salud (11.9%)

En tanto de los motivos de mala calidad aludidos fueron:

- Los largos tiempo de espera (23,7%)
- La deficiencia de revisión y diagnostico (11.7%)

El porcentaje más alto de percepción de buena calidad se presentó entre los usuarios que acudieron a las instalaciones privadas (90%), seguido de las personas que acudieron a la SSA (82%), a otras instituciones públicas (81%) y por último, entre los usuarios que recibieron atención en servicios de seguridad social (73.5%).

Los que utilizaron servicios de seguridad social perciben 2.6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Según a la edad, los usuarios mayores de 65 años manifestaron que la calidad fue mala por considerar que los medicamentos recetados no lo aliviaron.

Entre los otros grupos de edad, el principal motivo de insatisfacción fue, en coincidencia con el patrón general, los largos tiempos de espera.

Para los usuarios, la calidad está representada por las características del proceso de atención (44.8%), del resultado (21.3%) de la estructura y de la accesibilidad (15,7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18.2%) y los largos tiempos de espera (11.8%)

Por lo tanto, los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva de la población y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención.

SQUASSI y COL (2005) en el estudio "evaluación de calidad de los procesos de atención de salud bucal el método basado en la semiótica de los enunciados" El tipo de estudio fue observacional y transversal. Plantearon en el abordaje de la calidad de la atención desde una perspectiva social, aplicando modelos explicativos.

Un abordaje útil para analizar la calidad de la atención de los servicios de salud es la dimensión socioemocional centrada en las representaciones sociales que tienen las personas involucradas en ese proceso. Se basa en la interacción social entre los integrantes los equipos de salud y los usuarios tomando como datos a las conceptualizaciones y valoraciones de ambos grupos. Dentro de los padres y madres se entrevistaron a 36 personas adultas entre 21 y 52 años de edad.

Se incorporaron 12 miembros sobre quienes se aplicó una encuesta individual semiestructurada: 7 eran odontólogos que cumplían funciones odontopediatras; 4 eran enfermeras y 1 asistente dental.

Los resultados se analizaron ordenando los textos según los cinco ejes de análisis con el propósito de caracterizar tres categorías teóricas que permitieran indagar en la evaluación de calidad de los servicios de salud bucal.

La interacción entre padres, niños y equipo de salud, a partir de las respuestas que se vinculadas con; acceso al servicio de salud bucal, percepciones y valoraciones del contacto entre padres, hijos y personal de salud.

Así como el modelo explicativo de la enfermedad trazadora, causa de la enfermedad, síntomas, diagnostico, consecuencias de la enfermedad, factores preventivos, y factores curativos y por último los juicios valorativos existentes acerca de la salud. Estos datos emergen de las preguntas vinculadas con, apoyo familiar y social, motivos para cuidarse o no.

AGUIRRE (2008) Se llevo a cabo un estudio del sistema ISO 9000 O evaluación de la calidad de la atención médica. Donde se hizo una recopilación de datos sobre la calidad de atención medica en México, mediante la revisión de expedientes clínicos.

El sistema ISO surgió en 1997 como una necesidad de la industria para unificar las normas internacionales para asegurar y certificar la calidad de los procesos de producción de una empresa y estar en condiciones de garantizar la calidad.

La determinación de la existencia o no de calidad en un bien o servicio puede establecerse únicamente diciendo si el bien o servicio tienen o no determinado atributo de calidad, hay numerosas escalas que han sido propuestas tratando de alcanza la objetividad.

Hasta el momento actual solo la referida en él; Se propuso una escala de valores determinada por criterios absolutos con base en los siguientes criterios derivados del concepto de calidad.

Una escala de cinco niveles: excelente, suficiente, insuficiente, no realizado e inadecuado y son evaluados por indicadores : como indicadores de resultados para saber el desempeño de las unidades médicas y propuso: índice de subsecuencia, índice de ocupación, cirugías por salas de operación, por ciento de cirugías ambulatorias y porcientos de pacientes atendidas dentro del puerperio de bajo riesgo, exámenes de laboratorios , por 100 consultas 100 egresos y por cientos de pacientes con permanencia de más de ocho horas en el servicio de urgencias.

El indicador de calidad en los resultados de la prestación de los servicios médicos se propone por cientos de mortalidad, la mortalidad materna y perinatal, por cientos de cirugías suspendidas.

El indicador de seguridad, relevancia ha adquirido la seguridad del paciente durante su estancia hospitalaria, debiéndose incorporar como indicadores de calidad:

registro de los eventos adversos y eventos como caída de cama o camilla, úlceras por presión, infecciones intrahospitalarias, en especial infecciones en heridas quirúrgicas. Se puede decir que el sistema ISO y el sistema de evaluación y mejoramiento continuo de la calidad de la atención médica no son antagónicos ni

son incompatibles ni excluyentes, sino complementarios como sistemas tendentes a alcanzar una atención de calidad para los pacientes.

AGUIRRE (1990) realizó una evaluación de la calidad de la atención médica. Las expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas.

Donde se llevaron a cabo encuestas de opinión en 33 hospitales que incluyen 26 hospitales generales, un hospital regional y seis hospitales de especialidades; ubicados siete en el distrito federal, 22 en área urbana de los estados y cuatro hospitales rurales. En consulta externa se entrevistaron 735 pacientes, 853 en hospitalización, así como a 1353 trabajadores. Durante la entrevista se presentaron preguntas destinadas a explicar la oportunidad en la atención, la orientación a los pacientes sobre la utilización de los servicios, la relación médico paciente, la información médica, el cumplimiento de las citas en consulta, la oportunidad, el trato cortés y la calidad de los alimentos. En la consulta externa el grado de satisfacción por la atención varió del 76% al 88% correspondiendo en primera instancia a información médica en la que la satisfacción alcanzó únicamente el 76% y el cumplimiento de las citas de un 88%, en hospitalización se observaron porcentajes bajos de satisfacción en cuanto a la atención por la dietista (28%) y por trabajo social (51%).

La orientación del paciente a su ingreso fue suficiente únicamente en el 61% de los casos. La calidad de los alimentos se consideró por los pacientes como adecuada únicamente en un 71%. En la relación médico-paciente la información médica se logró la satisfacción del paciente únicamente el 74%.

CORIA. Odontológica de las clínicas Iztacala, Acatlán y Aragón dependientes de las Facultades de Estudios Superiores de la UNAM (fes). El tipo estudio fue, transversal de encuestas, con características observacionales, descriptivas y prospectivas. En donde se seleccionó una muestra de 200 pacientes, mayores de 15 años que acudieron en los meses de septiembre y octubre del 2013 a las clínicas odontológicas, 66 personas en la clínica de Aragón, 66 en Acatlán y 68 en Iztacala.

Les realizaron un cuestionario autoaplicado, donde se expusieron los diferentes aspectos del proceso de atención odontológica, obteniendo así los parámetros de satisfacción de los pacientes con la atención recibida. Con respecto a la higiene y presentación del odontólogo, los pacientes la calificaron como satisfactoria en las 3 clínicas. Aragón 100%, Acatlán 97%, Iztacala 100%. Respondiendo que la higiene del odontólogo es excelente o presentable; en Iztacala donde se obtuvo mayor resultado de una presentación excelente (44%), en Aragón un mayor número de pacientes que la consideró presentable (68%) y en Acatlán se obtuvo con una cifra de 3 % que la juzgó desaliñada.

Se muestra que en la mayoría de los pacientes consideran que el trato recibido en las clínicas odontológicas Iztacala, Acatlán y Aragón es respetuoso y amable (AR96%; AC94%; IZ96%). Sin embargo, en Acatlán hay un porcentaje ligeramente más alto (6%) de pacientes, que consideran que en la forma en que se dirige el doctor es de una manera grosera y poco amable.

Siendo en Aragón donde se obtuvo un menor porcentaje de personas (4%) que consideran que el trato fue inadecuado.

Observando este resultado podemos apreciar que el trato dado en dichas clínicas es grato para el paciente, por lo cual lo califican en general, amable y respetuoso.

La habilidad del odontólogo fue considerada satisfactoria (AR89%; AC82%; IZ88%).

Siendo en Acatlán donde la consideraron realizada más torpemente (8%) y lentamente (10%) y en Aragón un menor porcentaje de un procedimiento lento (6%) y torpe (5%).

Se buscó evaluar la cantidad de pacientes que se les brinda una explicación clara del tratamiento que van a recibir, siendo en Acatlán donde se registró un mayor número de pacientes que no obtuvieron instrucción precisa del procedimiento a realizar (18%) y en Aragón e Iztacala se evaluó un porcentaje de mayor satisfacción en cuanto a la información recibida antes del tratamiento (89%-88%).

En general los resultados fueron positivos en las 3 clínicas IZ88%).

En los resultados vimos que, fueron positivos, estableciendo un grado alto de satisfacción de los pacientes que intervinieron en este estudio, que calificaron a los servicios odontológicos humanos y físicos como competentes.

SÁNCHEZ (2002). Si nos vamos un poco más lejos de nuestro País, pero en nuestro mismo continente encontramos, un estudio interesante en Cuba, llamado la Evaluación de la calidad de la atención integral a trabajadores del municipio de Santiago de Cuba.

Aquí el tipo de estudio fue descriptivo Transversal en donde el fin del estudio fue evaluar la atención médica que proporcionan los médicos de la familia ubicados en centros de trabajo. Evaluaron la estructura y el proceso, así como dimensión de la calidad científico- técnica.

Los resultados del examen escrito resultaron por debajo del estándar. Concluyeron que la calidad de la atención médica a los trabajadores en cuanto a la estructura es adecuada, pero no en la competencia profesional lo categorizaron como inadecuada, por ello proponen y ejecutan un diplomado en salud ocupacional.

FORNARIS (2006) Cuba, se realizó otro estudio; Evaluación de la satisfacción de los usuarios con la atención estomatológica al menor de 19 años; durante el periodo enero - mayo 2005

El tipo de estudio fue Descriptivo transversal, en él se aplicó un método desarrollado por la Facultad de Medicina de la Habana para determinar la calidad en la asistencia primaria de Salud. El objetivo principal de este estudio fue identificar los principales problemas que influyen en la calidad de la atención a niños y adolescentes.

En él se evaluó: La estructura, competencia y nivel de satisfacción de profesionales, técnicos de atención estomatológica y usuarios.

Los resultados al nivel de satisfacción de los escolares con la atención estomatológica recibida, en donde 6 de los criterios evaluados, 5 obtuvieron calificación de adecuados por sobrepasar los estándares establecidos.

METODOLOGIA

Metodología

El objetivo de esta investigación donde se atendieron 732 pacientes, los cuales fueron remitidos a las diferentes áreas de especialidades; exodoncia, cirugía, rehabilitación y pediatría, nos arrojó la siguiente información.

Tipo de investigación

Es un estudio observacional por que la variable no se manipula, según el periodo y secuencia del estudio se trata de una investigación de tipo transversal ya que las variables estudiadas fueron en una sola oportunidad de tiempo. Según el análisis y alcance de los resultados este estudio es de tipo descriptivo y según a la cronología de los hechos es un estudio de tipo prospectivo.

Población de estudio

Constituido por los pacientes que asisten a las clínicas de la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública de la UNICACH; Tuxtla Gutiérrez; Chiapas, México.

Tipo muestra

Muestra

Formado por pacientes que recibieron tratamientos odontológicos en las diferentes clínicas con las que cuenta la Facultad De Ciencias Odontológicas Y Salud Publica De La Unicach en el periodo agosto 2024 – junio 2025.

Muestreo

No Probabilístico, por conveniencia.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Paciente de ambos sexos, mayores de 18 años.
- Paciente que tenga más de dos caries.
- Que asista frecuentemente a sus citas programadas.

Criterios de exclusión

- Pacientes que tengan algunos descuentos por ser personal de la universidad.
- Paciente que no tenga deseos de participar.
- Pacientes financiados por el alumno.

Criterios de Eliminación

- Paciente que cumple el criterio, pero no llega.
- Paciente que no sepa leer ni escribir.
- Paciente que ya no desea participar.
- Paciente que no conteste correctamente el cuestionario.

Variables metodológicas

Variable dependiente

- Calidad

Definiciones teóricas:

La norma ISO 8402 define calidad como el conjunto de características de una entidad, que le confiere la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas y las implícitas.

La norma UNE-EN ISO 9000:2000 la define como el grado en el que un conjunto de características inertes completa con los requisitos.

Variables independientes

En la infraestructura:

- Seguridad.
- Confort en el equipo utilizado.
- Higiene de la clínica.

Definiciones teóricas:

1. Seguridad: estándar de estructura en el que las condiciones en el establecimiento que garanticen a los usuarios, acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en él y medio ambiente.
2. Confort en el equipo utilizado: Es un estándar de estructura que busca conocer aquello que brinda comodidades y genera bienestar al usuario.

El confort puede estar dado por algún objeto físico (un sillón) o por alguna circunstancia ambiental o abstracta (la temperatura apropiada, el silencio).

3. Higiene en la clínica: Es un estándar de estructura en el busca conocer el tipo de limpieza y desinfección en el instrumental utilizado por el profesionalista, a través del centro de esterilización y equipamiento (Ceye), con el que cuenta esta facultad bajo las normas y estándares de calidad, esto es con la finalidad de prevenir enfermedades sistémicas como VIH, Hepatitis B, Tuberculosis, etc, entre paciente y paciente.

En el proceso:

- Higiene y Presentación del Odontólogo
- Respeto y Amabilidad durante la atención
- Odontológica

- Accesibilidad
- Habilidad del Odontólogo
- Eficacia

Definiciones teóricas:

1. Higiene y presentación del Odontólogo: Es un estándar de proceso que busca conocer las condiciones de la presentación y bioseguridad, en la que el odontólogo atiende al paciente como la pulcritud de vestuario e higiene personal.
2. Respeto y Amabilidad durante la atención odontológica: es un estándar de proceso que consiste en considerar a la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales. al igual que presentar al paciente una actitud afable, complaciente y afectuosa.
3. Accesibilidad: es un estándar de proceso que busca conocer las condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud bucal, disminuyendo las barreras geográficas y socioeconómicas.
4. Habilidad del odontólogo: Es un estándar de proceso que busca conocer la Capacidad de una persona para realizar correctamente y con facilidad los tratamientos odontológicos
5. Eficacia: es un estándar de proceso que busca conocer el uso correcto las normas y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud bucal.

En el resultado:

- Esclarecimiento del Tratamiento al Paciente.
- Satisfacción del paciente.

Definiciones teóricas:

1. Esclarecimiento del tratamiento al paciente: estándar de resultado que provee de contenidos, veraces, oportunos y entendibles por las personas o pacientes, que le permite tomar decisiones sobre su salud bucal.
2. Satisfacción del paciente: Es un estándar de resultado que es el balance favorable entre lo que la persona o paciente espera de los servicios de salud bucal y su percepción acerca de lo que recibe de ellos.

Definición de las dimensiones

- La estructura: Corresponde a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros, así como la organización de las Clínicas de la UNICACH.
- Procesos: Se refiere a como se ejecuta la atención.
- Resultados: Corresponde al impacto logrado con la atención y como la satisfacción del paciente.

Variables estadísticas

Estas variables son para tener definidas los datos de los pacientes como su referencia, características físicas, las instalaciones de las clínicas para poder clasificarlos de acuerdo con su edad, género, las citas que han tenido, y en que clínica fue atendido.

Método de recolección de la información.

La presente investigación se desarrollará utilizando el método de la encuesta de tipo cuestionario para lo cual se utilizará los siguientes recursos:

Recursos Materiales

- Encuestas.
- Plumas y bolígrafos.
- Computadoras.
- Impresiones.
- Papel.
- Tinta.
- Engargolado.

Material y Recursos Odontológicos

- Unidad dental
- Cámara intraoral
- Instrumental odontológico
- Rx digital (placa de fosfato)
- Sala de espera
- Guantes desechables
- Cubrebocas
- Abatelenguas
- Caretas de protección
- Batas desechables

Recursos Informáticos

- Programa informático Microsoft Excel.
- Programa informático Microsoft Word.
- Internet Explorer.

Recursos Humanos

- Encuestadores. (2 pasantes de odontología)
- Operador de estadística. (Clinica de Admision y Archivo Clinico)

Procedimiento técnicas

Para establecer la calidad de la atención brindada se utilizó el cuestionario basado en el modelo de Donabedian, el cual está basado en las percepciones de la calidad del paciente.

Se utiliza este instrumento porque es el más adecuado para la determinación de la calidad de atención en servicios.

Recolección de datos

Preliminarmente a la toma de la muestra se realizará una prueba piloto con el cuestionario. Para determinar dificultad en la comprensión de algunos términos para así poder modificar el cuestionario, pero sin alterar la esencia del indicador.

Método de análisis procesamiento de la información

El instrumento de la recolección de datos consta de 2 partes:

- Datos generales: consignada edad, género, clínica de atención, odontólogo que lo atendió, basado en grupo y turno.
- Datos específicos: el cuestionario constara de 14 preguntas, dividida en 10 estándares, cada pregunta con cinco alternativas de acuerdo con la escala de likert.

Estándares:

- Seguridad: pregunta número 1.
- Confort en el equipo utilizado: 2.
- Higiene en la clínica: 3 y 4.
- Eficacia: pregunta número 5.
- Higiene y presentación del Odontólogo: pregunta número 6.
- Respeto y Amabilidad durante la atención odontológica: pregunta número 7.
- Accesibilidad: pregunta número 8 y 9.
- Habilidad del odontólogo: 10.
- Esclarecimiento del tratamiento al paciente 11 y 12.
- Satisfacción del paciente 13 y 14.

Para las alternativas de respuestas de las percepciones se utilizó la escala de likert.

Categorías de likert:

1. Totalmente desacuerdo.
2. Desacuerdo.
3. Regular.
4. De acuerdo.
5. Totalmente de acuerdo.

Se establecieron los valores para cada categoría como indicador de percepciones de la calidad de atención según el modelo utilizado:

- Totalmente descuerdo (muy mala).
- Desacuerdo (mala).
- Regular (regular).
- De acuerdo (buena).
- Totalmente de acuerdo (muy buena).

Para la determinación de la calidad de atención. Las respuestas que se obtengan según a la escala de likert, se divide en tres respuestas.

- En buena percepción de calidad: (muy buena y buena).
- Mala percepción de calidad: (mala y muy mala).

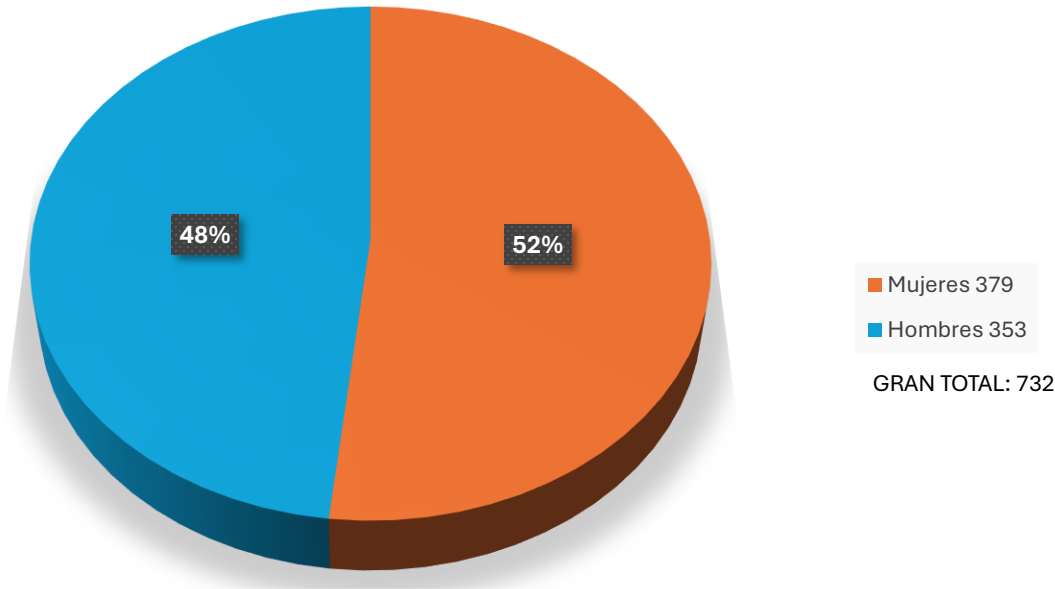
Regular con el fin de facilitar su análisis. Se le dirá al entrevistado a convenir su valoración en las percepciones, se le explicara al entrevistado que las características mencionadas, se referían a si estaban o no presentes en la clínica de la facultad de odontología.

Si esta característica estuviera presente totalmente se marcaria 5 y si estuviese ausente completamente se marcaria 1.

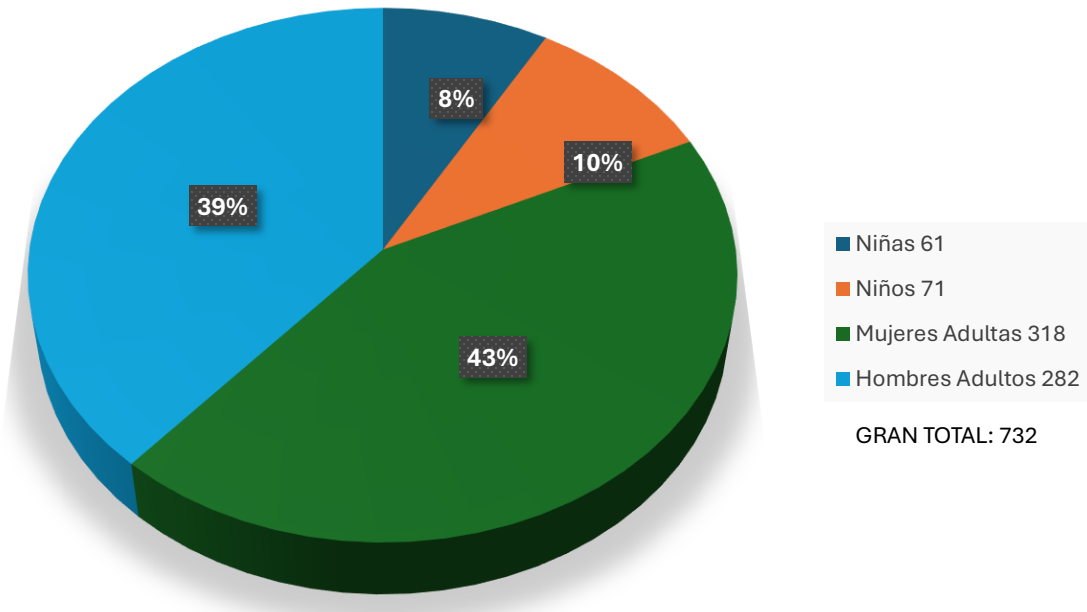
El resultado de este estudio es que la asistencia que brinda el Cirujano Dentista es regular en todos los aspectos en cuanto a que existe una alta insatisfacción de los pacientes en el factor de la puntualidad.

RESULTADOS

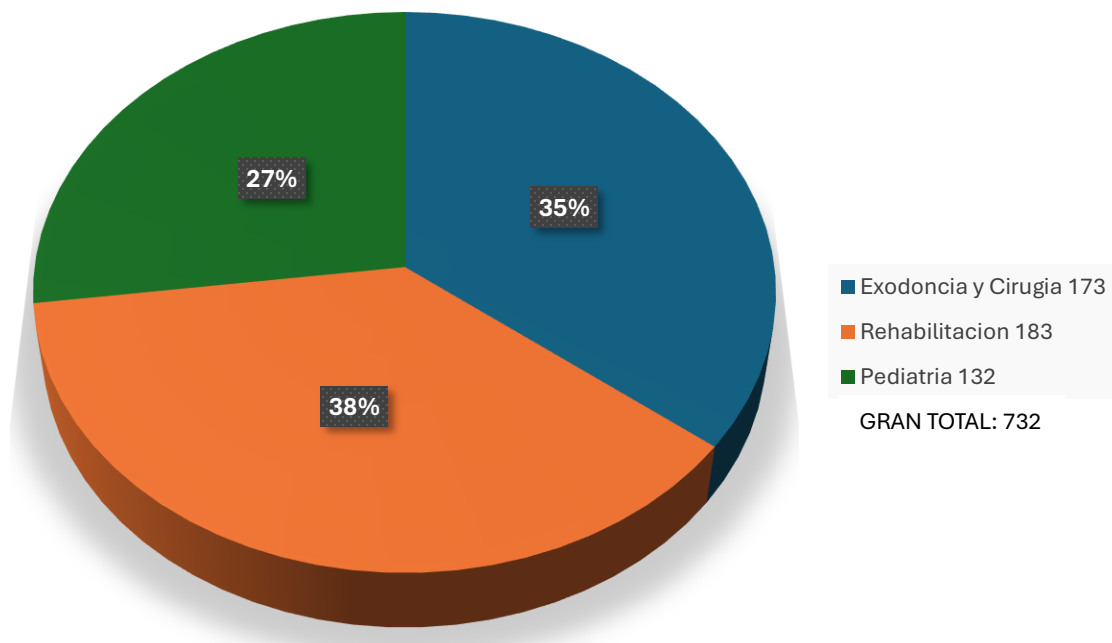
**PACIENTES REMITIDOS POR GENERO
AGOSTO 2024 - JUNIO 2025**



**PACIENTES REMITIDOS POR GENERO Y
EDAD AGOSTO 2024 - JUNIO 2025**



AREAS REMITIDAS A LOS SERVICIOS POR ESPECIALIDAD AGOSTO 2024 - JUNIO 2025



Los resultados finales se obtienen en base a las encuestas realizadas a pacientes atendidos en las diferentes clínicas de la facultad.

Variables independientes	Dimensiones	Escala de medición	Categoría	Resultado final
Seguridad	Estructura	Nominal	Buena calidad	Regular calidad
			Regular calidad	
			Mala calidad	
Confort	Estructura	Nominal	Buena calidad	Regular calidad
			Regular calidad	
			Mala calidad	
Higiene en clínica	Estructura	Nominal	Buena calidad	Regular calidad
			Regular calidad	
			Mala calidad	
Eficacia	Proceso	Nominal	Buena calidad	Buena calidad
			Regular calidad	
			Mala calidad	
Higiene y presentación del odontólogo	Proceso	Nominal	Buena calidad	Buena calidad
			Regular calidad	
			Mala calidad	

Respeto y amabilidad sobre la atención odontológica	Proceso	Nominal	Buena calidad	Buena calidad
			Regular calidad	
			Mala calidad	
Accesibilidad	Proceso	Nominal	Buena calidad	Buena calidad
			Regular calidad	
			Mala calidad	
Habilidad del odontólogo	Proceso	Nominal	Buena calidad	Regular calidad
			Regular calidad	
			Mala calidad	
Esclarecimiento del tratamiento	Resultado	Nominal	Buena calidad	Buena calidad
			Regular calidad	
			Mala calidad	
Satisfacción del paciente	Resultado	Nominal	Buena calidad	Regular calidad
			Regular calidad	
			Mala calidad	

Variables estadísticas	Indicadores	Escala de medición	Categorías
Edad del paciente	Referencia del paciente	Cualitativa ordinal	4 a 17 años 18 a 30 años 31 a 50 años 51 a más
Genero del paciente	Características físicas	Cualitativa Nominal Dicotómica	Masculino Femenino
Número de atenciones	Referencia del paciente	Cualitativa Ordinal	1 a 2 3 a 4 5 a más
Atención al gabinete de imagenología	Gabinete de Rx	Cuantitativa Rx	Clínicas de 1-6

RECOMENDACIONES

Recomendaciones

- Implementar un sistema de seguimiento con los pacientes atendidos para saber si concluyeron con su tratamiento.
- Contar con un número telefónico en la clínica de admisión para atender cualquier duda o aclaración del paciente.
- Contar con el instrumental y material necesario para poder atender cualquier urgencia con la que pueda acudir el paciente a la clínica de admisión.
- Realizar mantenimiento periódicamente de las unidades dentales y radiovisiógrafos para garantizar su ideal funcionamiento.

ANEXOS

Clínica 1

Cirugía



Clínica 2
Exodoncia



Clínica 3
Rehabilitación



Clínica 4
Rehabilitación



Clínica 5
Rehabilitación



Clínica 6

Pediatría



Clínica de admisión



Departamento de rayos X



Laboratorios



Centro de esterilización y empaquetado CEYE



Residuos peligrosos biológicos infecciosos RPBI



Encuestas

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA

FORMATOS DE ENCUESTA
DATOS GENERALES

EDAD: 45 años
SEXO: Masculino
CLÍNICA DE ATENCIÓN: 5

DATOS DEL MÉDICO ODONTÓLOGO QUE LO ATENDIÓ:

GRUPO: 8 C
TURNO: Nocturno

DATOS ESPECÍFICOS.

LEA ATENTAMENTE Y SUBRAYE SOLO UNA DE LAS ALTERNATIVAS CON RESPECTO A LAS CLÍNICAS.

1.- CUANDO USTED ES ATENDIDO SIENTE QUE LAS PARTES DEL EQUIPO DEL SILLÓN DENTAL SON SEGURAS. ASÍ COMO TAMBIÉN LA CLÍNICA TIENE ZONAS SEGURAS CONTRA SISMOS E INCENDIOS Y LETREROS DE SEGURIDAD DENTRO DE LAS CLÍNICAS.

a) TOTALMENTE EN DESACUERDO
b) DESACUERDO
c) REGULAR
d) DE ACUERDO

e) TOTALMENTE DE ACUERDO

2.- ¿EN LA CLÍNICA SE DISPONE DE SILLONES DENTALES CÓMODOS, LOS CUALES LES BRINDAN TRANQUILIDAD Y BIENESTAR?

a) TOTALMENTE EN DESACUERDO
b) DESACUERDO
c) REGULAR
d) DE ACUERDO
e) TOTALMENTE DE ACUERDO

3.- LAS CLÍNICAS ESTÁN LIMPIAS Y DISTRIBUCIÓN ADECUADA PARA LA DISTRIBUCIÓN DE BASURA, ASÍ COMO EL PERSONAL DE LIMPIEZA.

a) TOTALMENTE EN DESACUERDO
b) DESACUERDO
c) REGULAR
d) DE ACUERDO
e) TOTALMENTE DE ACUERDO

4.- PRESENTA UN AMBIENTE Y OLOR AGRADABLE A LA HORA DE REALIZAR EL TRATAMIENTO DENTAL.

a) TOTALMENTE EN DESACUERDO
b) DESACUERDO
c) REGULAR
d) DE ACUERDO
e) TOTALMENTE DE ACUERDO

5.- ¿EL PERSONAL DE LA CLÍNICA MANEJA LA ATENCIÓN A NIVEL INDIVIDUAL Y COLECTIVA ASÍ COMO LOS CATEDRÁTICOS PENDIENTES DE LOS ALUMNOS?

a) TOTALMENTE EN DESACUERDO
b) DESACUERDO
c) REGULAR
d) DE ACUERDO

- e) TOTALMENTE DE ACUERDO
- 6.- EL MÉDICO ODONTÓLOGO QUE LO ATIENDE, VISTE DE MANERA PULCRO Y LIMPIO
- a) TOTALMENTE EN DESACUERDO
b) DESACUERDO
c) REGULAR
d) DE ACUERDO
e) TOTALMENTE DE ACUERDO
- 7- EXISTEN LAS CONDICIONES NECESARIAS COMO: FACILIDAD DE ACCESO A LA CLINICA
- a) TOTALMENTE EN DESACUERDO
b) DESACUERDO
c) REGULAR
d) DE ACUERDO
e) TOTALMENTE DE ACUERDO
- 8.- EXISTEN LAS CONDICIONES NECESARIAS COMO: LOS PRECIOS SE ACOMODAN A SU ECONOMIA
- a) TOTALMENTE EN DESACUERDO
b) DESACUERDO
c) REGULAR
d) DE ACUERDO
e) TOTALMENTE DE ACUERDO
- 9.- LOS TRATAMIENTOS QUE REALIZA EN USTED EL CIRUJANO DENTISTA FUERON REALIZADOS DE MANERA RAPIDA Y CON CALIDAD.
- a) TOTALMENTE EN DESACUERDO
b) DESACUERDO
c) REGULAR
d) DE ACUERDO
e) TOTALMENTE DE ACUERDO

- 10.- EXISTEN MECANISMOS DE ESCUCHA DE INFORMACION AL PACIENTE
- a) TOTALMENTE EN DESACUERDO
b) DESACUERDO
c) REGULAR
d) DE ACUERDO
e) TOTALMENTE DE ACUERDO
- 11.- LA INFORMACION QUE LE BRINDARON ES COMPLETA ACERCA DE PROCEDIMIENTO, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO REFERIDO A SU CASO
- a) TOTALMENTE EN DESACUERDO
b) DESACUERDO
c) REGULAR
d) DE ACUERDO
e) TOTALMENTE DE ACUERDO
- 12.- ESTA USTED SATISFECHO CON EL TRATO RECIBIDO
- a) TOTALMENTE EN DESACUERDO
b) DESACUERDO
c) REGULAR
d) DE ACUERDO
e) TOTALMENTE DE ACUERDO
- 13.- ESTA USTED SATISFECHO CON LOS SERVICIOS PRESTADOS
- a) TOTALMENTE EN DESACUERDO
b) DESACUERDO
c) REGULAR
d) DE ACUERDO
e) TOTALMENTE DE ACUERDO

Cirugía bucal

	UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA HISTORIA CLÍNICA DE CIRUGÍA BUCAL CÓDIGO: FO-UNICACH-15-005- LIBRAMIENTO NORTE PONIENTE N° 1150, CIUDAD UNIVERSITARIA, COL. LAJAS MACIEL, C.P. 29039, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.		
	Fecha: ____/____/____ Semestre / Grupo: ____ N° Expediente: ____		
	I. Ficha de identificación		
	Nombre del Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Edo civil: _____ Domicilio: _____ Teléfono particular: _____ Celular: _____ Religión: _____ Originario: _____ Residente: _____ Ocupación: _____		
II. Antecedentes heredo-familiares			
Antecedentes de algún familiar (abuelos, padres, hermanos) que haya padecido o padezca alguna enfermedad, como son: Diabetes: _____ Hipertensión: _____ Artritis: _____ Cáncer: _____ Enf. del corazón: _____ Enf. del Riñón: _____ Enf. del Hígado: _____			
¿Quién? _____ 1. _____ Vivo: _____ Fallecido: _____ 2. _____ Vivo: _____ Fallecido: _____ 3. _____ Vivo: _____ Fallecido: _____ 4. _____ Vivo: _____ Fallecido: _____			
III. Antecedentes personales no patológicos			
Fuma: Si _____ No _____ ¿Desde cuándo? _____ No. De cigarros/día _____ Alcoholismo: Si _____ No _____ ¿Desde cuándo? _____ Frecuencia: _____ Vacunas completas: Si _____ No _____ Alimentación: Excelente _____ Buena _____ Regular _____ Mala _____ ¿En qué consiste? _____ Cuenta con: Luz: _____ Drenaje: _____ Agua: _____ Teléfono: _____			
IV. Antecedentes personales patológicos			
¿Ha sufrido algún traumatismo (Fracturas) antes? Si: _____ No: _____ ¿Cuándo? _____ ¿Por qué? _____ ¿Ha estado alguna vez internado? Si: _____ No: _____ ¿Por qué? _____ ¿Alguna Cirugía Previa? Si: _____ No: _____ ¿Cuál? _____ ¿Antecedentes alérgicos? Si: _____ No: _____ ¿A qué? _____ ¿Le han puesto anestesia local o general antes? Si: _____ No: _____ ¿Por qué? _____ ¿Le han hecho alguna transfusión de sangre antes? Si: _____ No: _____			
¿Por qué? _____ ¿Cuál? _____ ¿Está bajo tratamiento médico actualmente? Si: _____ No: _____ ¿Explique? _____ ¿Está tomando algún medicamento actualmente? Si: _____ No: _____ ¿Cuál? _____ ¿Ha presentado hemorragias? Si: _____ No: _____ ¿Por qué? _____ ¿Consumo de Drogas? Si: _____ No: _____ ¿Cuál? _____			
V. Antecedentes gineco-obstétricos			
En caso de ser mujer ¿Está usted embarazada? Si: _____ No: _____ G: _____ P: _____ C: _____ A: _____ ¿Fecha última de regla? _____			
VI. Padecimiento Actual			
VII. Motivo de consulta:			
VIII. Interrogatorio por aparatos y sistemas:			
IX. Signos vitales y somatometría			
presión arterial: _____ Pulso: _____ Frecuencia cardíaca: _____ Peso: _____			
X. Exploración física: cabeza y cuello			
XI. Exploración intraoral:			

Rehabilitación

	UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS		
	FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA		
	HISTORIA CLÍNICA PARA PRÓTESIS FIJA Y REMOVIBLE		
	CÓDIGO: FO-UNICACH-15-005-013		
LIBRAMIENTO NORTE PONIENTE N° 1150, CIUDAD UNIVERSITARIA, COL. LAJAS MACIEL, C.P. 29039, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.			

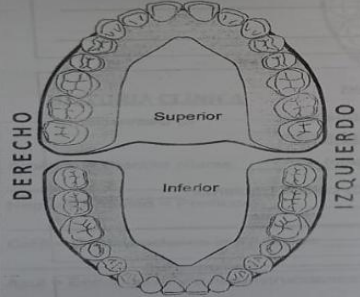
Fecha: ____/____/____ Semestre/ Grupo: ____ N° Expediente: ____

Nombre del paciente: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

Domicilio: _____
Calle Número Colonia

Edad: ____ Sexo: ____ Estatura: ____ Peso: ____
 Ocupación: ____ Casado: ____ Soltero: ____
 Nombre del esposo (a): ____
 Motivo principal de la consulta: _____

EVALUACIÓN CLÍNICA



PINTE EL DIAGRAMA Y ESPECIFIQUE

Azul = Dientes con caries: _____

Amarillo = Prótesis fija: _____

Verde = Prótesis removible: _____

Café = Restauraciones individuales: _____

Negro = Dientes ausentes: _____

Evaluación periodontal: _____

Evaluación endodóntica: _____

1

	UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS		
	FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA		
	HISTORIA CLÍNICA PARA PRÓTESIS FIJA Y REMOVIBLE		
	CÓDIGO: FO-UNICACH-15-005-013		
LIBRAMIENTO NORTE PONIENTE N° 1150, CIUDAD UNIVERSITARIA, COL. LAJAS MACIEL, C.P. 29039, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.			

ANÁLISIS DE LA OCLUSIÓN

A) Clasificación: _____
 Protección canina: _____
 Protección anterior: _____
 Función de grupos: _____
 Protección mutua: _____

B) Mordida cruzada: _____
 C) Mordida abierta: _____
 D) Sobre mordida: _____
 E) Relación incisal: _____

Traslape horizontal: _____ mm. Traslape vertical: _____ mm.

F) Contacto dentario anterior en oclusión céntrica: _____

Observaciones: _____

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

A) Comodidad B) Crepitante C) Sonora D) Suavidad E) Desviación

MOVIMIENTO MANDIBULAR
(Evalúelo como normal, excesivo o limitado)

A) Protusivo: _____ B) Lateral derecho: _____ C) Lateral izquierdo: _____

Hábitos bucales: _____

EXAMEN RADIOGRÁFICO

Relación Corona-Raíz: _____
 Soporte Óseo: _____
 Región Desdentada: _____
 Observaciones: _____

2

	UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
	FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA
	HISTORIA CLÍNICA PARA PRÓTESIS FIJA Y REMOVIBLE
	Código: FO-UNICACH-15-005-013 LIBRAMIENTO NORTE PONIENTE N° 1150, CIUDAD UNIVERSITARIA, COL. LAJAS MACIEL, C.P. 29039, Tuxtla Gutiérrez, CHIAPAS.

PLAN DE TRATAMIENTO PRÓTESIS PARCIAL FIJA

HISTORIA CLÍNICA

DE PRÓTESIS

PINTE EL DIAGRAMA Y ESPECIFIQUE

Amarillo = Dientes pilares: _____

Negro y Amarillo = Pónticos: _____

Café = Restauraciones individuales: _____

Azul = Endopostes y/o reconstrucciones: _____

Verde = Corona total individual: _____

Material utilizado: _____

Otros, Especifique: _____

3

	UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
	FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA
	HISTORIA CLÍNICA PARA PRÓTESIS FIJA Y REMOVIBLE
	Código: FO-UNICACH-15-005-013 LIBRAMIENTO NORTE PONIENTE N° 1150, CIUDAD UNIVERSITARIA, COL. LAJAS MACIEL, C.P. 29039, Tuxtla Gutiérrez, CHIAPAS.

HISTORIA CLÍNICA PRÓTESIS PARCIAL FIJA

Nombre del paciente: _____

Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

Historia Clínica: _____

Calificación: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Estudio radiográfico: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Calificación: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Modelos de estudio: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Calificación: _____ Firma: _____ Fecha: _____

IMPRESIONES PARA LA CONFECCIÓN DE PROVISIONALES

Preparaciones: _____

Calificación: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Provisional aceptado: _____

Calificación: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Paralelización de las Preparaciones: _____

Calificación: _____ Firma: _____ Fecha: _____

MODELOS MONTADOS EN ARTICULADOR Y REGISTROS

Diseño: _____

Calificación: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Prueba de infraestructura/núcleo: _____

Calificación: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Selección de color: _____

Calificación: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Terminado Provisional: _____

Calificación: _____ Firma: _____ Fecha: _____

ACEPTO DE CONFORMIDAD EL TRATAMIENTO: _____

Firma del paciente: _____ Firma del profesor responsable: _____

Control: _____ Fecha de alta: _____

1. Control: _____

2. Control: _____

3. Control: _____

4

	UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS		
	FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA		
	HISTORIA CLÍNICA PARA PRÓTESIS FIJA Y REMOVIBLE		
	CÓDIGO:FO-UNICACH-15-005-013		
LIBRAMIENTO NORTE PONIENTE N° 1150, CIUDAD UNIVERSITARIA, COL. LAJAS MACIEL, C.P. 29039, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.			

HISTORIA CLÍNICA DE PRÓTESIS PARCIAL FIJA

Nombre del Paciente: _____

Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

Calificación: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Historia Clínica: _____

Calificación: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Estudio radiográfico: _____

Calificación: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Valoración del tratamiento: _____

Calificación: _____ Firma: _____ Fecha: _____

1. _____

2. _____

3. _____

Preparación con:

Duralay/ Resina: _____ Calificación: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Prueba de metal/ prueba de poste: _____ Calificación: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Radiografía de ajuste de terminado: _____ Calificación: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Terminado provisional: _____

ACEPTO DE CONFORMIDAD EL TRATAMIENTO:

Firma del paciente: _____ Fecha de alta: _____

Firma del profesor responsable: _____

1. Control: _____

2. Control: _____

3. Control: _____

5

	UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS		
	FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA		
	HISTORIA CLÍNICA PARA PRÓTESIS FIJA Y REMOVIBLE		
	CÓDIGO:FO-UNICACH-15-005-013		
LIBRAMIENTO NORTE PONIENTE N° 1150, CIUDAD UNIVERSITARIA, COL. LAJAS MACIEL, C.P. 29039, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.			

PLAN DE TRATAMIENTO PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE

PINTE EL DIAGRAMA Y ESPECIFIQUE

Amarillo = Dientes pilares: _____

Negro y Amarillo = Pónticos: _____

Café = Restauraciones individuales: _____

Verde = Descansos oclusales y/o incisales: _____

Rojo = Amalgamas: _____

Azul = Resinas: _____

Material utilizado: _____

Otros, Especifique: _____

6



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA
HISTORIA CLÍNICA PARA PRÓTESIS FIJA Y REMOVIBLE
CÓDIGO: FO-UNICACH-15-005-013
LIBRAMIENTO NORTE PONIENTE N° 1150, CIUDAD UNIVERSITARIA, COL. LAJAS MACIEL, C.P. 29039, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

HISTORIA CLÍNICA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE

Nombre del Paciente: _____

Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

FIRMA: _____ FECHA: _____

Estudio Radiográfico:	Calificación: _____	Firma: _____	Fecha: _____
Modelos de Estudio:	Calificación: _____	Firma: _____	Fecha: _____
Paralelización:	Calificación: _____	Firma: _____	Fecha: _____
Preparación (nichos):	Calificación: _____	Firma: _____	Fecha: _____
Modelos de Trabajo (diseñados):	Calificación: _____	Firma: _____	Fecha: _____
Modelo Refractorio:	Calificación: _____	Firma: _____	Fecha: _____
Prueba de estructura	Calificación: _____	Firma: _____	Fecha: _____
Selección de Color:	Calificación: _____	Firma: _____	Fecha: _____
Terminado Provisional P.P.R.	Calificación: _____	Firma: _____	Fecha: _____
Final:	Calificación: _____	Firma: _____	Fecha: _____

FIRMA DE CONFORMIDAD DEL PACIENTE: _____

Fecha de alta: _____

1°CONTROL: _____

2 °CONTROL: _____

3 °CONTROL: _____

4°CONTROL: _____

5 °CONTROL: _____

6°CONTROL: _____

Es importante hacer de su conocimiento que: la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública, en la Licenciatura en Cirujano Dentista, trata los datos personales recabados con fundamento en los artículos 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 24, 25, 26, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39 y 41 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Chiapas; 42 del Reglamento de Buenas Prácticas en Materia de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.

Pediatría

 UNICACH UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS	FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA HISTORIA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA Código: FO-UNICACH-15-005-019	
	LIBRAMIENTO NORTE PONIENTE N° 1150, CIUDAD UNIVERSITARIA. COL. LAJAS MACIEL, C.P. 29039, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.	
	Fecha: _____ Período Escolar: _____ Semestre / Grupo: _____ N° Expediente: _____	
	Nombre del paciente: _____ Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) Edad Sexo Estructura Peso Temperatura	

Fecha y lugar de nacimiento: _____ / _____ / _____

Dirección: _____
 Calle _____ Número _____ Colonia _____ Estado _____

Escuela: _____ Grado: _____

Padre: _____

Domicilio del trabajo: _____

Madre: _____

Pediatra o médico familiar: _____

Hermanos(as), nombres y edades:
 1. _____ Edad: _____
 2. _____ Edad: _____
 3. _____ Edad: _____

Acompañante o responsable del tratamiento: _____
 Firma: _____
 Motivo de consulta: _____

HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

Fecha de la última consulta del niño a su médico: _____

Razón: _____

Intervenciones quirúrgicas padecidas: _____

Medicamentos que toma regularmente: _____

Problemas en el embarazo y/o perinatales:

¿Ha padecido el niño alguno de las enfermedades siguientes?						
Paladar hendido	()	Hepatitis	()	Tifoidea	()	Sarampión
Epilepsia	()	Enfermedad Renal	()	Papieras	()	Tosferina
Cardiopatías	()	Enfermedad Hepática	()	Poliomielitis	()	Varicela
	()	Trastornos de Lenguaje	()	Tuberculosis	()	Escarlatina
						Otras

¿Ha presentado el niño hemorragias excesivas en operaciones o en accidentes? Si() No()

¿Tiene dificultades en la escuela? Si() No()

Antecedentes familiares patológicos y no patológicos: _____

Observaciones: _____

	UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS															
	FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA															
	HISTORIA CLÍNICA DE ODONTOPIEDIATRÍA															
	CÓDIGO: FO-UNICACH-15-005-019															
LIBRAMIENTO NORTE PONIENTE N° 1150, CIUDAD UNIVERSITARIA, COL. LAJAS MACIEL, C.P. 29039, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.																

EXAMEN DENTAL

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

COLOR:

Rojos: Caries.

Rojos y Azules: Caries secundaria.

Azul: Restauraciones.

SÍMBOLO Y COLOR

Triángulo azul: Ausencia (Extracción o Exfoliación).

Triángulo rojo: Ausente (congénito).

Flechas: Inclination de dientes.

Cuadrado: Sin erupcionar.

Flechas: Giroversión del diente

INDICAR EN EL CUADRO DEL ODONTOGRAMA LA ANOMALÍA QUE PRESENTE POR MEDIO DE SU ABREVIATURA

Diente Fusiónado: (Fu)

Geminación Dentaria: (GEM)

Dientes Supernumerarios: (Sn)

Hipoplasia: (Hip) en borde incisal 1/3 2/3 3/3.

Borde Incisal: (B)

Centro de la corona: (ce)

Cervical solamente: (cc)

Diente Traumatizado: (Tr)

TIPO DE CARIES

Simple	Crónica	Aguda	Excesiva	Severa
--------	---------	-------	----------	--------

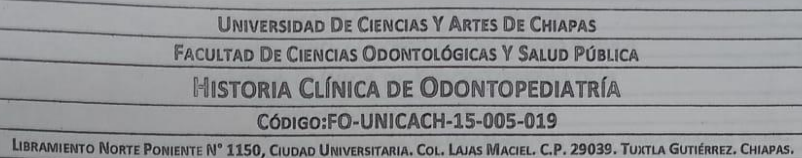
CONDICIÓN GENERAL PRESENTE

Cabello	Piel	Manso	Presión arterial	Estado emocional	Estado intelectual	Nivel de desarrollo del lenguaje
---------	------	-------	------------------	------------------	--------------------	----------------------------------

CONDICIÓN LOCAL

Labios	Lengua	Amígdalas	Mucosa Oral	Saliva	Piso de boca	Paladar	Tejido gingival	Faringe
--------	--------	-----------	-------------	--------	--------------	---------	-----------------	---------

Observaciones:

[illegible]

Es importante hacer de su conocimiento que: la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública, en la Licenciatura en Cirujano Dentista, tratara los datos personales recabados con fundamento en los artículos 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18; 19, 20, 22, 24, 25, 26, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39 y 41 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Chiapas; 42 del Reglamento de Buenas Prácticas en Materia de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.

FUENTES DE CONSULTA

1. Rodríguez Lugo, D. Garantía de la calidad en salud.redalyc.com(internet)2006(citado 1 marzo de Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48712308>
2. Donabedian,A. propiedades para el progreso de la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. Salud pública México 1993;35:94-97..
3. Aguirre H. sistema ISO 9000 0 evaluación de la calidad de la atención medica.redalyc.org(internet)2008;(citado el 14 de febrero de2014);76(2):187-196.Disponible en:<http://www.redalyc.org/pdf/662/66276215.pdf>
4. Aguirre H. Evaluación de la calidad de la atención medica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud publica México 1990; 32: 170-180.
5. Bernuy, L, Calidad de la atención n la clínica central de la facultad de odontología de la universidad nacional mayor de san marcos; 2005.
6. Roldan, P. Vargas, C., Giraldo ,C. et al, Evaluación de la calidad en la atención en salud. Colombia médica,2001;32(1)'14-18.
7. Ramírez, T. Nájera, P. Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México : perspectiva de los usuarios .salud publica Méx 1998; 40:3-12.
8. Squassi, A Mercer H. Bordoni ,N. Evaluación de calidad de los procesos de atención de salud bucal empleando el método basado en la semiótica de los enunciados. Revista de la Maestría Salud publica.2;2005.
9. eleconomisa.com(internet)actualizado el 12 de mayo de 2013(citado 20 de febrero de 2014) disponible en; <http://eleconomista.com.mx/sociedad/2013/05/12/90-mexicanos-padecen-gingivitis-adm>

10. Coria X, Guzmán V, Hernández E, Mares S, Martínez R, Sosa M La calidad en la atención odontológica de las clínicas Iztacala, Acatlán y Aragón dependientes de la fes Iztacala - disponible en : odontologia.iztacala.unam.mx/memorias15col/contenido/cartel/Calidadenlaatencarte160.htm
11. Sánchez Jacas Bonne Galí T, Pérez Ferrer C, Botín Díaz M. Evaluación de la calidad de la atención médica integral a trabajadores del municipio Santiago de Cuba. Revista Cubana de Salud Pública 2002;28.
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21428104>.
Consultado el 23 de abril de 2014.
12. Fornaris M., Castillo M., Rodriguez A., Arias Z. y Acosta Y. Evaluación de satisfacción de los usuarios con la atención Estomatológica al menor de 19 años. MEDISAN 2006; 10(2) Policlínico Universitario "José Martí
13. PDF.(internet)concepto de calidad.
: http://fabetsia.dmpa.upm.es/solo_alumnos/sp2/Tablon_sp2/TransparenciasCALIDAD06.pdf.
14. PDF.(internet):escalade likert http://www.ict.edu.mx/acervo_bibliotecologia_es_calas_Escala%20de%20Likert.pdf