



TESE DE DOUTORAMENTO

**EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA
DE LAS UNIDADES DE
ATENCIÓN BUCODENTAL DEL
SERVICIO GALLEGO DE SALUD
– SERGAS –**

Asdo.

María de la Paz Otero Casal

DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA.
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA

SANTIAGO DE COMPOSTELA
2014



AUTORIZACIÓN DO DIRECTOR / TUTOR DA TESE

D./Dna. David Suárez Quintanilla. Profesor/a do Departamento Estomatología

D./Dna. José María Suárez Quintanilla. Profesor/a do Departamento Estomatología

Como Director/a/es/as da Tese de Doutoramento titulada «.....Evaluación de la eficiencia de las Unidades de Atención Bucodental del Servicio Gallego de Salud-SERGAS.»

Presentada por D. / Dna. María de la Paz Otero Casal.

Alumno do Programa de Doutoramento Avances científicos e iniciación a investigación

Autoriza a presentación da tese indicada, considerando que reúne os requisitos esixidos no artigo 34 do regulamento de Estudos de Doutoramento, e que como Director da mesma non incurre nas causas de abstención establecidas na lei 30/1992.

Asdo.



DEDICATORIA

A mis padres, porque les debo todo cuanto soy y porque siempre han confiado en mí, llenando de amor y generosidad todos sus esfuerzos.

A Manel, mi marido, por comprender lo importante que es este trabajo para mí, acompañarme siempre y transformar con una sonrisa, las pequeñas dificultades.

A Félix y Paz, mis niños, auténtico motor que da sentido a todo lo que hago, y a los que con este trabajo, también quiero mostrar el significado de las palabras esfuerzo e ilusión.

A mi hermana Ana, a mi hermano Félix, a mis cuñados y cuñadas, por sentir que nunca se camina solo y que la familia es la única verdad que permanece en el tiempo.

A todas las personas que siempre han confiado en mí y a las que siempre agradeceré su amistad, su respeto y la confianza de que este día tan especial para mí, llegaría.





“ Es imposible alcanzar un sueño, si antes no lo buscas, no lo deseas y no lo concibes en tu mente “
N. Calvo





AGRADECIMIENTOS

Todo proyecto de investigación necesita un equipo de trabajo para apoyarlo, organizarlo y revisarlo. En mi caso se trata de las Unidades Docentes de Ortodoncia y Cirugía Bucal de la Universidad de Santiago de Compostela, que me han acogido desde que realizaba mis estudios de pregrado y me han ido guiando durante todos estos años. Es por ello que tengo muchas personas a las que agradecer su ayuda y colaboración:

-Al Prof. David Suárez Quintanilla, director de esta Tesis, porque ha confiado siempre en mí, completando mi formación académica y profesional, al tiempo que me ha brindado siempre su amistad y respeto personal.

-Al Prof. José María Suárez Quintanilla, por su ayuda desinteresada y por haber recorrido todos estos años juntos, de la mano de la ciencia y de la amistad.

-Al Prof. Nicolás Ramón Cruz Pérez, de la Universidad de Cienfuegos por su inestimable ayuda en la realización y tratamiento de los datos estadísticos de este trabajo.

-A la Unidad Docente de Cirugía Oral, especialmente al Prof. José Luis Balboa Gómez, al Prof. Abel García García, al Prof. Antonio Aguado Santos, al Prof. José Manuel Pose Rodríguez y a todos los demás compañeros de la Unidad, por sus muestras continuas de amistad y colaboración.

-A todos los profesores del Departamento de Estomatología de la Universidad de Santiago de Compostela, que han contribuido en mi formación, y a los que hoy les dedico la presentación de este trabajo.

-A todos mis compañeros del SERGAS que han demostrado una vez más su generosidad y lealtad, por ayudarme en la realización de las encuestas y por aportar sus sabias opiniones con el único objetivo de mejorarla.

-A todos los expertos nacionales e internacionales, que han colaborado en la validación de la encuesta, por su celeridad, ánimos y desinteresados consejos.

-A todos los pacientes de las Unidades de Salud Bucodental que han colaborado en este trabajo, y porque sin duda gracias a ellos, podremos mejorar nuestra atención sanitaria.

-A mis amigas y compañeras. Por estar siempre ahí y darme ánimos en el transcurso de estos largos meses.



Resumen

La evaluación de la eficiencia de las Unidades de Salud Bucodental del Servicio Gallego de Salud responde a la necesidad de elaborar un conjunto de indicadores sanitarios que determinen el impacto de las medidas de contención del gasto sanitario llevadas a cabo con el fin de garantizar la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario. Para poder evaluar la asistencia sanitaria pública odontológica deben determinarse en primer lugar, a través de las bases de datos del sistema de asistencia sanitaria público, las fuentes de información que nos proporcionarán los datos necesarios que cumpliendo las características de calidad necesarias nos permitan evaluar proceso y resultado de las actividades asistenciales llevadas a cabo en las unidades de salud bucodental, para lo cual es fundamental obtener parámetros que determinen la calidad de la asistencia sanitaria prestada a través de un instrumento de medida previamente validado.

Palabras clave

indicadores sanitarios, calidad asistencial, odontología atención primaria, encuesta satisfacción, eficiencia.

Resumo

A avaliación da eficiencia das Unidades de Saúde Bucodental do Servizo Galego de Saúde responde á necesida de de elaborar un conxunto de indicadores sanitarios que determinen o impacto das medidas de contención do gasto sanitario levadas a cabo co fin de garantir a sustentabilidade do noso sistema sanitario. Para poder avaliar a asistencia sanitaria pública odontolóxica deben determinarse en primeiro lugar, a través das bases de datos do sistema de asistencia sanitaria público, as fontes de información que nos proporcionarán os datos necesarios que cumprindo as características de calidade necesarias permítannos avaliar proceso e resulta das actividades asistenciais levadas a cabo nas unidades de saúde bucodental, para o que é fundamental obter parámetros que determinen a calidade da asistencia sanitaria prestada a través dun instrumento de medida previamente validado.

Palabras chave

indicadores sanitarios, calidade asistencial, odontoloxía atención primaria, enquisa satisfacción, eficiencia.

Summary

The evaluation of the efficiency of the Units of Oral Health of the Galician Service of Health answers to the need to elaborate a set of sanitary indicators that determine the impact of the measures of containment of the sanitary expense carried out in order to guarantee the sustainability of our sanitary system. To be able to evaluate the sanitary public odontologic assistance they must decide first, across the databases of the public system of sanitary assistance, the sources of information that will provide the necessary information to us that fulfilling the necessary characteristics of quality allow us to evaluate process and result of the welfare activities carried out in the units of oral health, for which is fundamental to obtain parameters that determine the quality of the sanitary assistance given across an instrument of measure before validated.

Key words

sanitary indicators, welfare quality, odontolgy primary care, polls satisfaction, efficiency.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	15
1.1.SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO.	17
1.2.ASISTENCIA BUCODENTAL.	25
1.3.CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LA ASISTENCIA BUCODENTAL	26
1.4.LA SALUD DENTAL Y EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	27
1.5.PROGRAMAS DE SALUD BUCODENTAL Y SISTEMAS DE ATENCIÓN EN NUESTRO PAÍS	29
1.6.DIFERENCIAS DE ASISTENCIA BUCODENTAL ENTRE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS	31
1.6.1 Andalucía	31
1.6.2 Aragón	32
1.6.3 Canarias	33
1.6.4 Castilla-La Mancha	34
1.6.5 Castilla-León	35
1.6.6 Extremadura	35
1.6.7 Islas Baleares	36
1.6.8 Navarra	36
1.6.9 País Vasco	37
1.6.10 Asturias	37
1.6.11 Madrid	38
1.6.12 Cataluña	38
1.6.13 Ceuta y Melilla	39
1.6.14 Comunidad Valenciana	39
1.6.15 La Rioja	40
1.6.16 Cantabria	41
1.7.COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA	41
1.7.1 Evolución del Sistema Gallego de Salud.	42
1.8.EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS PÚBLICOS DE ODONTOLOGÍA	48
1.9.INDICADORES PARA EVALUAR LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE ODONTOLOGÍA	49
1.10.DEFINICIÓN Y TIPOS DE INDICADORES.	51
1.10.1 Clasificación de los indicadores	51
1.10.2 Características de un indicador	54
1.10.3 Ventajas de la utilización de indicadores	55
1.10.4 Fuentes de información para la elaboración de indicadores	56
1.11.CALIDAD ASISTENCIAL Y EFICIENCIA	57
1.12.SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO	61
2. JUSTIFICACIÓN	65
2.1.JUSTIFICACIÓN PROFESIONAL	67

2.2 JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA	68
2.3.JUSTIFICACIÓN SOCIAL	68
3. OBJETIVOS	69
4. MATERIAL Y METODOLOGÍA	73
4.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y DESARROLLO DE LA HIPÓTESIS	75
4.2.REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA GENERAL SOBRE EL PROBLEMA PLANTEADO	76
4.3.EVALUACIÓN DE DATOS OBTENIBLES A PARTIR DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DEL SERGAS	77
4.4.SOLICITUD DE LA CESIÓN DE DATOS CORRESPONDIENTES A LOS AÑOS 2010 Y 2011	79
4.5.EVALUACIÓN DE LOS DATOS CORRESPONDIENTES A LOS AÑOS 2010 Y 2011	81
4.6.DISEÑO DE LA ENCUESTA	81
4.7.VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA	84
4.7.1 Encuesta realizada a los pacientes	90
4.8.ELABORACIÓN DE LA ENCUESTA	93
4.9.RECUPERACIÓN Y TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA	95
4.10.SOLICITUD DE LOS DATOS CORRESPONDIENTES A LOS AÑOS 2012 Y 2013	96
4.11.TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	96
4.12.REDACCIÓN DE LA TESIS	96
5. RESULTADOS	97
5.1 RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	99
5.2 RESULTADOS DATOS ECONÓMICOS Y ASISTENCIALES	117
6. DISCUSIÓN	131
6.1.Grado de satisfacción global con la asistencia sanitaria recibida	133
6.2.Encuesta del grado de satisfacción	134
6.3.Variable sexo	135
6.4.Variable edad	136
6.5.Variable localización del centro sanitario	136
6.6.Tiempo de espera.	137
6.7.Satisfacción global con la asistencia sanitaria recibida.	138
6.8.Gasto, eficiencia y actividad asistencial.	139
7. CONCLUSIONES	145
8. BIBLIOGRAFÍA	149
9. ANEXOS	157

1 **Introducción**

Introducción





1 Introducción

1.1 Sostenibilidad del Sistema Sanitario

La situación económica y social de un País, tiene una influencia decisiva en la organización y funcionamiento de los servicios sanitarios, y por lo tanto cada cierto tiempo, las sucesivas crisis estructurales, permiten reabrir el debate sobre la sostenibilidad de los sistemas públicos de salud, enfrentando desde posiciones e intereses diferentes a los gobernantes, a los profesionales y a los usuarios de estos servicios.

Por lo tanto, teniendo en cuenta la actual crisis económica y social que asola a nuestro País, creemos que resulta fundamental hacer un análisis objetivo de la situación económica y sanitaria en España, para saber qué tipo de medidas deberían tomarse para garantizar la sostenibilidad de su sistema sanitario, aumentar su eficiencia, haciéndolo compatible, con una disminución progresiva del gasto, que no afecte en lo esencial, a la calidad asistencial de toda la población.

En estos últimos años, la Unión Europea ha marcado una hoja de ruta de disminución del déficit en todos sus Países miembros, aunque sin embargo, han sido las políticas económicas y sociales de cada uno de ellos, las encargadas de establecer la orientación política de estos recortes, y por tanto, que servicios públicos debían disminuir drásticamente sus presupuestos anuales.

En estos momentos, la situación económica española es extremadamente complicada, con tasas de paro que alcanzaron el 25% de la población activa en el mes de Julio del año 2012, que junto a otros datos macroeconómicos, como el estancamiento de la economía productiva y el consumo o la hiperinflación del gasto público en los años previos al comienzo de la crisis, hacen que nos enfrentemos a unos gastos fijos de las Administraciones Públicas superiores a sus ingresos, con pocas perspectivas de incremento de éstos debido al estancamiento económico, lo que ha provocado, este pasado año, que la prima de riesgo haya alcanzado las cifras más altas de toda la Unión Europea.

Nuestro País, se encuentra también inmerso en una profunda crisis estructural, y así, al elevado número de parados y pensionistas, hay también que sumar el desproporcionado número de funcionarios, por lo que en todas las Administraciones Estatales o Autonómicas se prioriza el pago de nóminas, pensiones y prestaciones de desempleo, dejando las inversiones, el gasto corriente y el pago a proveedores en un segundo lugar.

España es uno de los países de Europa con mayor número de funcionarios en proporción al PIB por encima de países como Alemania, Reino Unido o Francia (Figura 1).

Otros factores económicos y sociales que han desencadenado la situación económica actual han sido la importante destrucción de empresas, la disminución de la iniciativa privada y de los trabajadores del régimen Autónomo así como la ruptura de la burbuja inmobiliaria, con la consiguiente disminución en la venta de pisos y automóviles, que han acelerado y propiciado esta situación de crisis económica sin precedentes.

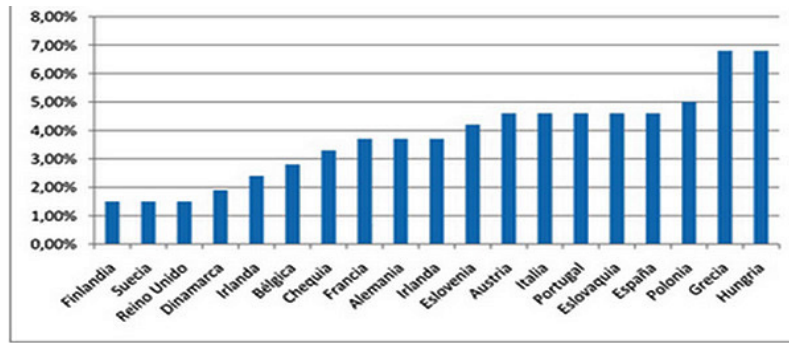


Figura 1: Carga administrativa en porcentaje del PIB
Fuente: Sostenibilidad del sistema sanitario en España.
Sedisa. Siglo XXI

Resulta evidente, que el análisis del gasto sanitario público en España tiene un enorme interés al tratarse de uno de los pilares del estado de bienestar, en nuestra Democracia, pero en la actualidad no podríamos llevarlo a cabo, sin tener en cuenta todos los factores anteriormente expuestos.

Por lo tanto, una de las preocupaciones básicas de los ciudadanos y de las Autoridades sanitarias y políticas en este periodo de crisis, debería ser, estudiar y calibrar su posible impacto negativo sobre la salud y los servicios sanitarios.

Las crisis son momentos de oportunidades, por lo cual la actual situación es propicia para llevar a cabo los cambios que se precisan para redefinir la función y coberturas del Sistema Nacional de Salud y su equilibrio interterritorial.

Nuestro actual sistema de salud, es el resultado de su propia evolución histórica, por la que hemos pasado de un modelo vinculado a la Seguridad Social y financiado por cuotas individuales, hacia otro inspirado en los Servicios Nacionales de Salud de orientación poblacional, financiado por impuestos y con una cobertura casi universal, que coexiste con un importante sector de seguros privados que dan cobertura a uno de cada cinco españoles.

A este modelo estructural, se le debe añadir una descentralización progresiva de competencias y financiación hacia las Comunidades Autónomas que han recibido la práctica totalidad de los establecimientos sanitarios de titularidad pública de las diferentes Administraciones, comenzando en 1983 con la creación del Servicio Vasco de Salud y que ha concluido en el año 2001 con la constitución del Servicio Cántabro de Salud.

En la práctica, nuestro Sistema Nacional de salud, viene a ser el conjunto de la suma de las actuaciones de los distintos Servicios Autonómicos de salud y de los acuerdos adoptados por unanimidad en el Consejo Interterritorial, máximo órgano de decisión de nuestro sistema sanitario.

Desde Enero de 2002 la totalidad de las Comunidades Autónomas se configuran como la administración territorial especializada en la gestión de servicios públicos, de los cuales, el sanitario es el que mayor peso económico tiene, con cerca del 40% del presupuesto total, lo que en la actual situación económica, provoca una enorme tensión presupuestaria para las Comunidades Autónomas, ya que la sanidad es la partida más importante de sus presupuestos, con un crecimiento progresivo e imparable, y por lo tanto, imposible de sostener.

Por esta razón, todas las Comunidades Autónomas, están tratando de contener el gasto sanitario, especialmente desde el año 2011, disminuyendo los contratos, los sueldos y la factura

farmacéutica, mediante decretos de urgencia, no siempre aceptados ni comprendidos por las clases sanitarias.

En la gestión del gasto sanitario, las enormes diferencias existentes, entre las distintas Comunidades Autónomas (Figura 2), aunque es secular, ha provocado la ruptura del principio de equidad interterritorial en cuanto a prestación de servicios y endeudamiento que deben soportar cada una de ellas, dependiendo de su capacidad presupuestaria. Existen por lo tanto, notables diferencias en el gasto sanitario entre las distintas Comunidades Autónomas, siendo destacable el hecho de que en ocasiones, las Comunidades que tienen menor gasto sanitario, son las que se ven obligadas a realizar un mayor esfuerzo presupuestario.

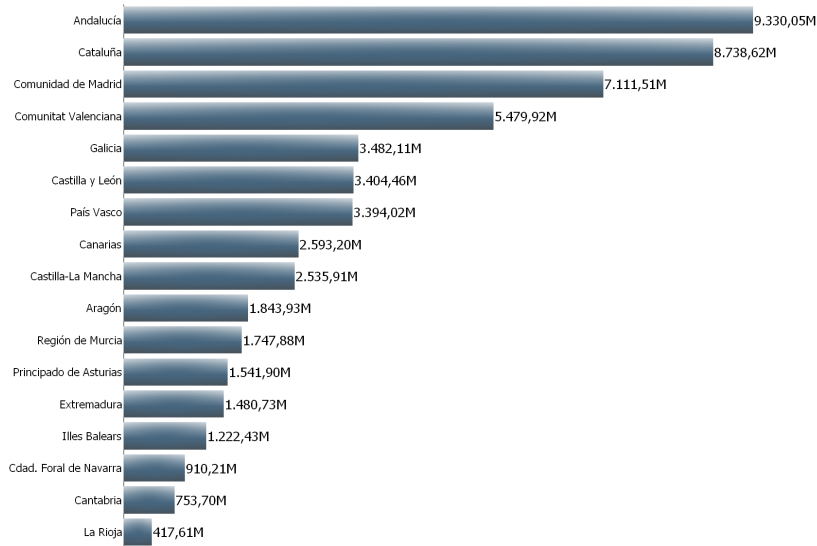


Figura 2: Total gasto sanitario por Comunidades Autónomas. Fuente: SIELOCAL. Índice de gasto sanitario 2012.

Sin embargo, como la población es diferente en cada Comunidad Autónoma, el dato más significativo para valorar las desigualdades financieras, no es el gasto sanitario de cada una de las Comunidades Autónomas, sino el gasto sanitario per cápita que aparece reflejado en la siguiente Figura. (Figura 3)

Por lo tanto, resultan evidentes las diferencias entre Comunidades Autónomas, y así, tal como se puede observar en la gráfica del gasto sanitario por habitante, la Comunidad Valenciana, teniendo uno de los gastos per cápita más bajos, ha destinado en los años 2007-2010 el porcentaje más alto (41%) de sus presupuestos a gasto sanitario, mientras que por el contrario, el País Vasco que sólo había dedicado en este período, un 35% de su presupuesto a tal fin, obtuvo el mayor índice de gasto per cápita de todas las Comunidades Autónomas.

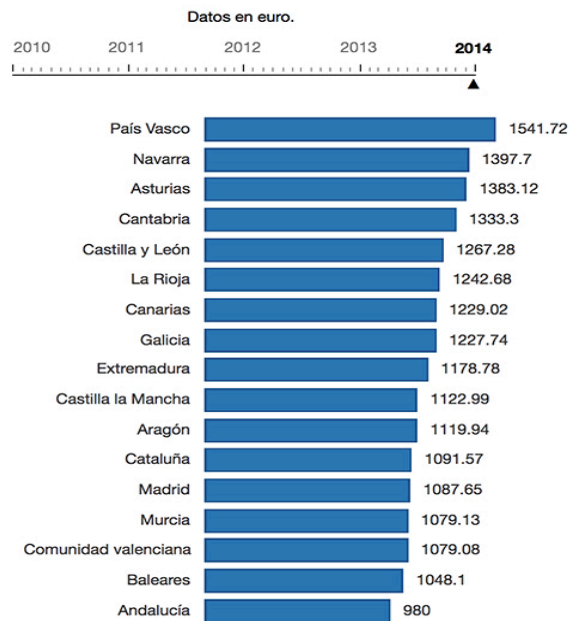


Figura 3: Gasto sanitario per cápita.

Fuente: FADSP (Federación de asociaciones para la defensa de la sanidad pública)

Desde la década de los años 60 se puso de manifiesto que el gasto sanitario de los países industrializados crecía sistemáticamente por encima del producto interior bruto. Dichos valores tienen una relación positiva con la utilización de hospitales, el nivel de salud y la esperanza de vida, mientras que mantienen una relación negativa con la utilización por parte de los usuarios de la atención primaria cuyo incremento de utilización revierte en una mejora de los indicadores de salud de toda la población(1).

Las Comunidades Autónomas más pobres tienden a poseer mejores indicadores en recursos de atención primaria y a una mayor utilización de este nivel de asistencia por la población, mientras que las Comunidades más ricas tienden a centrarse en el nivel de atención especializada hospitalaria con mayor asignación de recursos a este nivel de atención y a una mayor utilización de la atención especializada hospitalaria.

El sistema sanitario en nuestro País está, por lo tanto, profundamente descentralizado, consecuencia de las sucesivas transferencias a las Comunidades Autónomas - las cuales gestionan más del 90% del presupuesto total - aunque esta circunstancia también ha provocado una situación de desigualdad en la atención sanitaria en función del lugar de residencia del usuario de los servicios públicos.

En respuesta a este complejo problema, la Ley 16/2003 de cohesión y Calidad del sistema nacional de salud, recoge en su artículo 2 el objetivo de igualdad efectiva y de calidad en la prestación de servicios en todo el territorio nacional para la superación de las desigualdades en salud, en los ámbitos de prestaciones, farmacia, profesionales, investigación, sistema de información y calidad. El desarrollo de este importante artículo, ha permitido numerosos avances en la coordinación del sistema sanitario, aunque en formulas tan genéricas que difícilmente pueden tener reflejo en un reforma sanitaria efectiva.

La financiación sanitaria es la partida más grande del presupuesto de las Comunidades Autónomas, aunque no todas hacen el mismo esfuerzo económico para financiar su sanidad, lo que demuestra problemas de equidad a la hora del reparto de los recursos para la sanidad pública por parte del Estado, problema al que se añade la distinta carga de endeudamiento que deben soportar las distintas Comunidades, para el mantenimiento de los servicios sanitarios esenciales.

Desde las transferencias del año 2002, como consecuencia del fuerte crecimiento económico y de los ingresos fiscales extraordinarios vinculados especialmente a la burbuja inmobiliaria, se generó una espiral de crecimiento rápido, casi incontrolable, del gasto sanitario público (Figura 4).

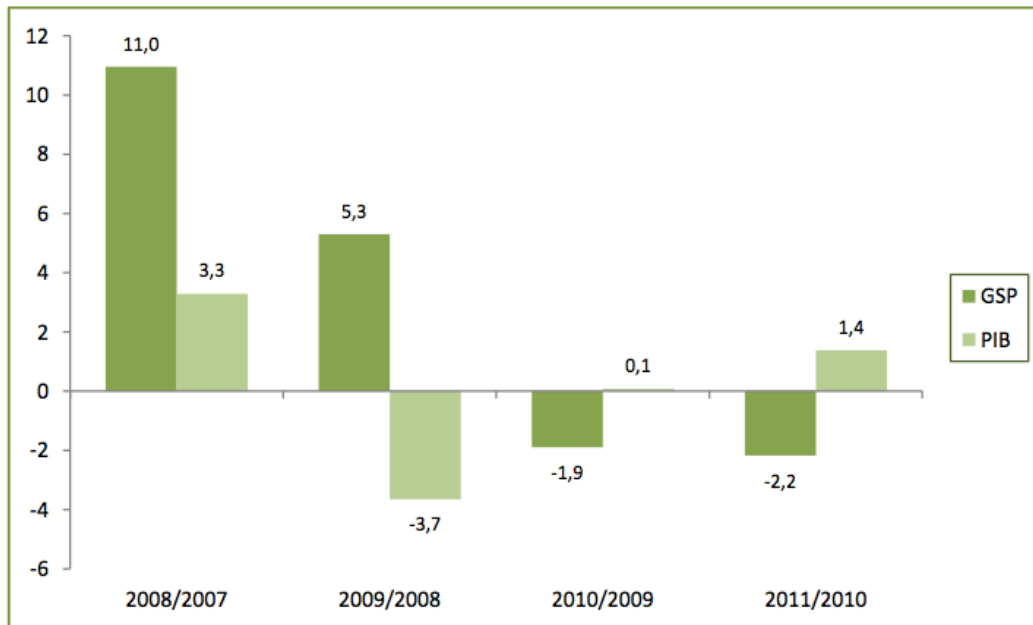


Figura 4 : Gasto sanitario público consolidado (GSP) y producto interior bruto (PIB). Tasa de variación interanual (EN porcentaje). España 2007-2011. Estadística de gasto sanitario público 2011. Secretaria general de sanidad y consumo. Edición nov.2013.

Consideramos que una economía entra en recesión técnica cuando ha experimentado en dos trimestres consecutivos un crecimiento negativo de su producto interior bruto.

En nuestro país, el Banco de España, anunció en Enero de 2009 que habíamos entrado oficialmente en recesión al ser el cuarto trimestre del 2008 el segundo consecutivo de caída del PIB. Cuando el PIB comenzó a caer bruscamente en el segundo semestre del 2008 y durante el 2009, el gasto sanitario continuó ascendiendo aunque lentamente.

A lo largo de los años 2010 y 2011 se produjo una reducción del gasto sanitario, y así, según los datos ofrecidos por la organización de países para la cooperación y desarrollo económico, España en el año 2011, dedicó un 9.3% del PIB a gasto sanitario, cifra claramente por debajo de países como Francia, Suiza, Portugal o Alemania entre otros – todos ellos pertenecientes a la OECD - en los que el sector publico es la fuente principal de fondos en salud (Tabla 1).

Tabla 1: Tasa de variación interanual del gasto sanitario público - producto interior bruto periodo 2007-2011
 Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad

	2007	2008	2009	2010	2011
Millones de euros	60.310	66.918	70.464	69.128	67.626
Porcentaje sobre PIB	5.7%	6.2%	6.7%	6.6%	6.45%
Euros por habitante	1.334	1.450	1.507	1.470	1.433

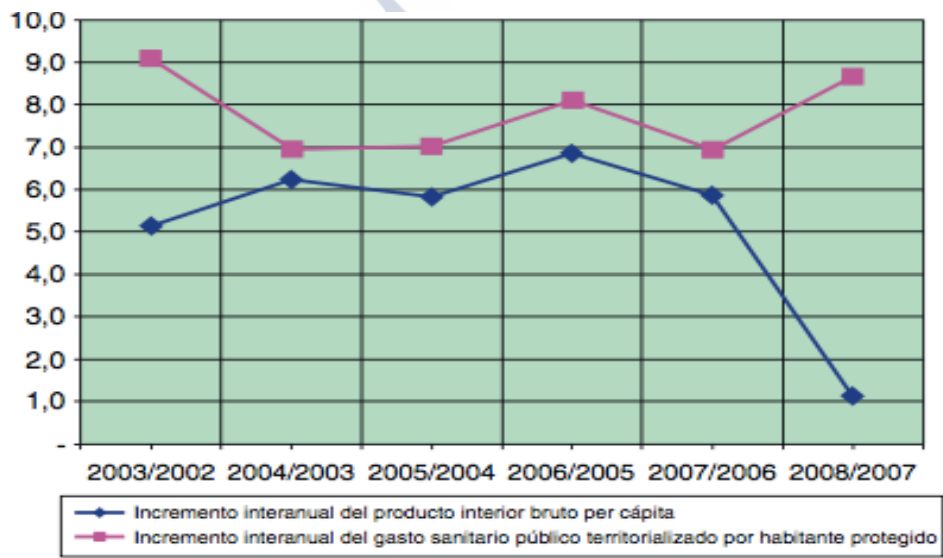


Figura 5: Comparación de las tasas interanuales de crecimiento del PIB - gasto sanitario público. Ministerio de Sanidad, Política Social e Integración

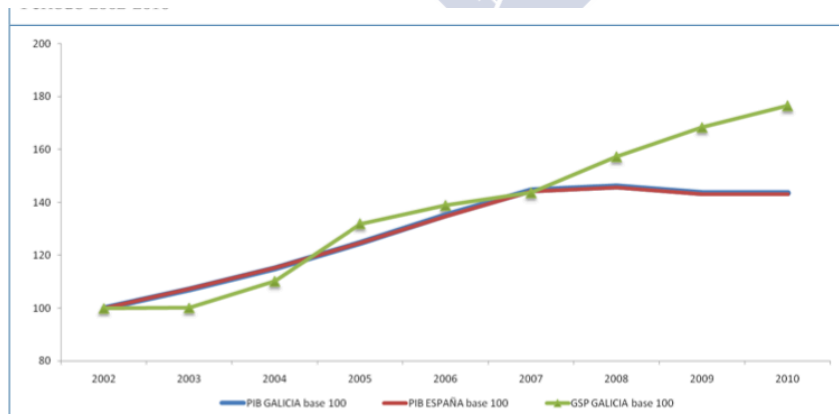


Figura 6: Evolución del PIB en Galicia y del Gasto Sanitario Público en Galicia en base 100. Fuente: Ministerio de

Sanidad, Política Social e Integración

Como podemos observar en las gráficas anteriores (Figura 5 y 6), a partir del año 2008 en el que comienza la crisis económica con una caída del PIB de 5 puntos, la tendencia creciente del gasto sanitario se mantiene, aunque a partir del año 2010 las excepcionales medidas tomadas para contener el gasto sanitario provocarán un cambio de tendencia.

La cuestión clave en este momento, es dilucidar si la hoja de ruta marcada nos llevará hacia un sistema sanitario más eficiente, en el que las políticas de reducción de costes no afectarán ni a los resultados, ni a la atención del ciudadano ni al estado general de salud de la población.

La repercusión que las crisis económicas tienen sobre el estado de salud de la población es muy variable, obteniéndose resultados diferentes en función del País en la que se produzca (2). Así en la crisis del año 1991 en Rusia, se observó un descenso de la esperanza de vida en los hombres, por el contrario, en Finlandia, la crisis contribuyó a mejorar el estado de salud de la población, por un aumento en la práctica de hábitos saludables (3). Por norma general, los efectos indeseables de las crisis tienen más impacto en países en vías de desarrollo, y su intensidad dependerá en gran medida, de las prestaciones previas del estado de bienestar.

No existen leyes universales sobre los efectos de las crisis económicas, sino que dependen del contexto cultural e institucional, también de su velocidad de instauración y de las políticas de protección social, así como de la existencia de redes sociales y familiares, entramado este último fundamental, que en nuestro País, ha soportado y aliviado gran parte de las consecuencias sociales y económicas de esta crisis (4).

Debemos diferenciar entre los efectos de las crisis económicas sobre las personas y sus familias, de las consecuencias sobre los gobiernos y sus políticas sociales o sanitarias. También debemos distinguir entre consecuencias a corto y largo plazo, así como delimitar con precisión los efectos reversibles o irreversibles.

Es curioso observar como mientras la salud bucodental de los niños tiene una relación directa con la situación económica del momento, el estado de salud bucodental de los ancianos depende de circunstancias sociales y económicas transcurridas tiempo atrás (5).

Un efecto directo de las crisis económicas o estructurales, es que la salud pierde prioridad para los Gobiernos e incluso para las propias familias ante la existencia de problemas económicos más acuciantes. Las crisis tienen sobre las familias tres consecuencias inmediatas: desempleo, empobrecimiento y emigración.

A su vez, la disminución de recursos de las familias, provoca un drástico cambio de los hábitos alimentarios con una tendencia a consumir alimentos menos nutritivos, que paradójicamente provocará en los siguientes años un aumento de la obesidad de la población (6). Los niños y los ancianos son los grupos más vulnerables a estas privaciones y sus consecuencias se mantendrán a lo largo de toda la vida del individuo (7).

Las desigualdades sociales en la infancia son un marcador fiable y predecible de las diferencias de salud en la vida adulta (8). En España, según el Instituto nacional de estadística se estima que la tasa de pobreza relativa es de un 25% en los hombres y un 29.5% en las mujeres mayores de 65 años, que por otra parte son mucho más afectadas por sus bajos salarios y su extrema precariedad laboral (9)(10).

Algunos estudios realizados en la Unión Europea pudieron evaluar como la crisis económica de los años 90 apenas tuvo repercusión sobre el estado de salud bucodental de esos Países (11). Sin embargo en nuestro País, donde la asistencia bucodental se desarrolla básicamente en clínicas

privadas, la situación de recesión económica vivida estos últimos años con una importante caída de la renta per cápita y un aumento de desempleo ha supuesto una reducción significativa del número de visitas al dentista, cercana para algunas encuestas al 40 % (12).

Evidentemente esta circunstancia ha agudizado más la situación económica de la profesión, ya larvada previamente por la plétora profesional, el aumento de la competencia y la aparición de franquicias y seguros, circunstancias todas ellas que no han contribuido a mejorar el estado bucodental de la población.

La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) analizó los efectos de la crisis económica sobre la salud de los ciudadanos en nuestro País, considerando que tales efectos dependen sobre todo del tipo de políticas económicas, sociales y laborales que se adopten. En su informe, insiste en la necesidad de reducir el déficit público y al tiempo reducir el consumo sanitario inapropiado, pero evaluando el impacto que las medidas puedan tener – según recomendaciones de la OMS – sobre los sectores más desprotegidos (13).

La atención primaria de la salud es esencial para mejorar el estado sanitario de los ciudadanos, y así, una atención primaria eficaz está asociada a una mejor salud de la población y a una menor tasa de hospitalización. Nuestro sistema sanitario centra gran parte de sus recursos en la atención primaria, lo que nos lleva a tener una de las tasas de hospitalización más bajas de Europa (14).

La consecución de un sistema sanitario eficaz es la clave del futuro de nuestro Sistema Nacional de Salud. Es necesario gastar mejor, lo que implica reconocer que no estamos haciendo lo correcto y que desconocemos la efectividad de buena parte de nuestras actuaciones. Atender demandas más que necesidades da lugar a servicios de dudosa efectividad y eficiencia. Por último, para poder evaluar la calidad de cualquier sistema sanitario se precisa obtener datos sobre su actividad, su financiación, su eficacia y del grado de satisfacción que tiene el ciudadano al utilizar los servicios sanitarios.

Sin embargo, como ya hemos mencionado, no todas las consecuencias de las crisis son negativas, y en determinadas ocasiones se favorecen la implementación de cambios en la organización que antes frenaba la propia inercia, al tiempo que se abren nuevas tendencias para racionalizar los sistemas de salud, el abandono de programas poco eficaces al tiempo que se priorizan decisiones buscando la rentabilidad social de las políticas sanitarias (4).

En la crisis de los años 90 en nuestro País, el informe Abril dictó más de 64 recomendaciones, algunas de ellas muy audaces, aunque nunca fueron aplicadas, aunque serían totalmente vigentes, válidas y eficaces en la actual situación (15).

En el ámbito del sector sanitario solo existen dos estrategias básicas para garantizar su sostenibilidad: por un lado, aumentara los ingresos fiscales dedicados a este fin o bien aumentar la eficiencia del sistema de provisión sanitaria (16). Dadas las políticas recientes de ajuste fiscal y recortes para disminuir la deuda pública, la primera es inviable en estos momentos, de ahí la importancia de un nuevo enfoque en el que primen las medidas organizativas y de gestión con el fin de aumentar la eficiencia del sistema.

Es necesario en estos momentos, realizar una profunda reflexión para poder evaluar la eficiencia de los nuevos sistemas organizativos y de gestión dentro de un marco más amplio de reformas de las políticas públicas a nivel del conjunto del Estado. Estamos pasando una de las peores crisis de la historia reciente de nuestro país, con el evidente peligro de no solo no avanzar en asistencia sanitaria, sino de propiciar una clara involución.

Las largas crisis económicas empeoran los indicadores de salud, especialmente en los colectivos menos favorecidos, y por lo tanto nos podemos encontrar, ante un conflicto social y moral, al menos a corto plazo entre las necesidades sanitarias y la posibilidades de crecimiento del gasto sanitario publico (16).

Las consecuencias de la actual crisis supone uno de los mayores retos en materia de Salud Pública de las últimas décadas. Si hacemos algunas cosas y dejamos de hacer otras, podremos garantizar la sostenibilidad, porque la existencia de mayores presupuestos no implica una mejora inmediata de la asistencia sanitaria.

Desde las transferencias sanitarias en el año 2002, el crecimiento de la sanidad publica se ha producido a un ritmo muy superior al de la economía y los primeros ajustes realizados en el año 2008 no fueron seguidos de ningún ajuste sanitario inmediato. En nuestro sistema sanitario existe un gran margen de mejora de resultados que garanticen su sostenibilidad sin afectar a la calidad de la asistencia: el aumento de la productividad de centros servicios y profesionales debe basarse en la delegación, informatización y mejoras dinámicas en la organización. Para ello es condición necesaria la cooperación de los profesionales de la salud en particular de los profesionales de atención primaria, en los cuales se debe despertar, alentar y premiar la motivación por el trabajo bien hecho (17).

En la actualidad el Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad se encuentra elaborando la estrategia e-salud, el cual representa un documento estratégico para nuestro sistema sanitario. En uno de sus puntos que se refiere a la mejora de la calidad, eficiencia, y continuidad de la asistencia sanitaria, en el objetivo 1.7. se establece lo siguiente:

“...Impulsar una mejor evaluación de resultados derivados de la adopción de proyectos de e-salud con la elaboración de estudios y análisis de indicadores de rendimiento, calidad, accesibilidad, actividad, coste y eficiencia que permita la comparación objetiva y la puesta en marcha de procesos de mejora continua...”

Es por tanto este documento y sus contenidos que guiará las líneas estratégicas de nuestro sistema sanitario, una justificación más, que abala la realización de este trabajo de investigación (18).

1.2 Asistencia Bucodental

El análisis económico de los servicios de atención bucodental en España ha estado alejado del interés de los investigadores sanitarios, siendo considerado un servicio más del sistema, al cual podíamos aplicar los mismos instrumentos analíticos que a otros servicios generales.

Las enfermedades orales son uno de los principales problemas de salud pública del País, debido a su alta prevalencia y suponen una de las principales causas de dolor y absentismo laboral de la población. Sin embargo, el acceso de los pacientes a todos los servicios de atención bucodental es muy limitado, ya que la mayor parte de ellos no están incluidos en las prestaciones del sistema público y deben ser sufragados por el propio paciente.

La situación económica actual, y la crisis que está sufriendo nuestro sistema sanitario, hace impensable que podamos incorporar nuevas prestaciones odontológicas en el catálogo del SERGAS – Servicio Gallego de Salud-, y de hecho, se están produciendo las primeras

limitaciones en prestaciones ya establecidas. Es por ello, que se hace imprescindible no solo que el sistema sea eficaz, sino que sea sobre todo sostenible y rentable, y para ello son fundamentales los procesos de evaluación de los procesos asistenciales que permitan optimizar los recursos disponibles.

El número de profesionales en activo, ha experimentado un constante y rápido incremento a lo largo de los últimos 20 años, en un contexto caracterizado por una baja utilización de los servicios de salud oral. Mientras que la población de este País se incrementó un 19.2% en el periodo 1980- 2006, el número de dentistas se incrementó un 490%, con lo que el ratio dentista / habitantes pasó de un 1 / 9506 a 1 / 1918 (19).

El “Eurobarómetro 2010” desarrollado por la Dirección General de Salud Pública y de los Consumidores de la Comisión Europea sobre una muestra de 30.292 sujetos en 27 países miembros, realizada al inicio de la actual crisis económica (2007-2012), mostraba como, tan sólo el 15% de los Europeos manifestaba que su principal barrera para ir al dentista es la económica y que no existían problemas de accesibilidad, especialmente en España, donde el 92% de los encuestados manifiestan tener siempre un Dentista cerca cuando lo necesitan.

Este estudio concluye en cuanto a las características específicas de nuestro País, que más de la mitad de los españoles tiene ausencia de algún diente en su boca, aunque la mayor parte de ellos (79%) no declara tener problemas para comer ni para relacionarse en sociedad (94%).

Los ciudadanos españoles son los miembros de la Unión Europea que menos han ido al Dentista en los últimos 12 meses y la mayoría prefiere (84%) acudir a una consulta privada, generalmente de manera preventiva (46% acude para higiene oral) o para realizar un tratamiento conservador, mientras que sólo un 22% acude por urgencia o dolor. Este último dato, es consecuencia del hábito de los ciudadanos de acudir a los servicios públicos de salud en caso de dolor o urgencia por motivos bucodentales (20).

1.3 Características diferenciales de la asistencia bucodental

La provisión de atención bucodental comparte algunas características con la asistencia sanitaria general, pero sin embargo, las características específicas de las enfermedades bucodentales y sus tratamientos las diferencian del resto de la asistencia médica, así como el hecho de que, especialmente en el caso de la población adulta, existe una limitada oferta de prestaciones de nuestro sistema público lo cual implica que la mayoría de los recursos humanos existentes en Odontología trabajan en el sector privado (aproximadamente un 90% de los profesionales) y el paciente ha de abonar el coste de la atención bucodental, sin obtener ningún tipo de reembolso de la Administración (21).

La asistencia bucodental esta considerada como un servicio sanitario especial, porque los honorarios que el profesional cobra por su trabajo no están al alcance de todos los individuos, y también, porque el gasto en servicios dentales, tiende a concentrarse en determinados momentos de nuestra vida. Según la OCU – Organización de consumidores y usuarios -, en una encuesta realizada en Febrero del 2011 entre más de 1000 españoles para conocer la percepción del estado de su salud oral, los hábitos para el cuidado de sus dientes y encías y el esfuerzo económico que suponen las visitas al dentista, concluía en que el gasto medio en dentista por persona en el último año había sido de 289 euros. Gasto muy superior al realizado por esos mismos pacientes en cualquier otro profesional sanitario privado (22).

Las características propias de las enfermedades bucodentales, el hecho de que se desarrollen en un área muy pequeña de la anatomía y que engloben dos enfermedades fundamentales que son la caries y la enfermedad periodontal con tratamientos muy bien establecidos y que evolucionan de manera continua y acumulativa, conlleva a que los pacientes odontológicos en general, tengan necesidades constantes de tratamiento. Por otra parte indicar que, a excepción del cáncer oral, estas patologías no suponen una amenaza para la vida y no llegan a producir incapacidades permanentes o graves.

Sin embargo, y cada vez más, debido a la importancia que la estética tiene en la sociedad actual, los cuidados bucodentales están adquiriendo gran demanda por parte de la población, quedando atrás aquellos años en que los pacientes acudían a las consultas de Odontología únicamente como respuesta a la aparición de determinados procesos patológicos del medio oral.

En estos últimos años se han multiplicado las acciones dedicadas a sensibilizar a la población acerca de la importancia de la salud oral y su repercusión como índice de la calidad de vida. Es necesario destacar en este sentido la sensibilidad de las Consejerías de Sanidad de las distintas Comunidades Autónomas, y las iniciativas del Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España responsable de la promoción del Dentibus o de la Fundación Dental Española, promotora de los principales estudios epidemiológicos de este País.

1.4 La salud dental y el Sistema Nacional de Salud

La Constitución Española, reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud y encarga a los poderes públicos la organización y la tutela de la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. En base a este artículo se ha desarrollado la Ley General de Sanidad del 25 de Abril de 1986, la cual establece que los medios y actuaciones del sistema sanitario, estarán orientados a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, detallando la universalización del derecho a la asistencia sanitaria en todos los casos.

La asistencia sanitaria pública queda organizada en zonas básicas de salud, siendo el centro de salud la estructura física donde se desarrolla la atención primaria en base al trabajo de un equipo de profesionales sanitarios y no sanitarios que constituyen el Equipo de Atención Primaria, estando cada área de salud vinculada al menos a un hospital de Atención Especializada. El Sistema Nacional de Salud ha sido concebido como el conjunto de los servicios de salud de todas las Comunidades Autónomas convenientemente coordinados, en los que cada Comunidad Autónoma creará un servicio de salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, siguiendo una organización territorial según zonas básicas de salud y regulados por sus propios decretos de ordenación de la atención primaria en cada comunidad.

A partir de 1980, la sanidad pública empieza a integrar las prestaciones de Odontología en su sistema de Salud y las Comunidades Autónomas han puesto en marcha programas de colutorios de flúor, actividades educativas y protocolos de aplicación de selladores de fisuras, comenzando a realizarse tratamientos restauradores en el sector público a población infantil a partir de los años noventa. Durante este tiempo se llevaron a cabo también, medidas preventivas de carácter colectivo como la fluorización de las aguas públicas, pero también con desarrollo desigual según las zonas geográficas, ya que aproximadamente sólo el 10% de la población española dispone de

agua fluorada artificialmente.

La cobertura dental del Sistema Nacional de Salud español será regulada en un primer momento por el Real Decreto 63 / 1995 incluyendo las siguientes prestaciones:

- ◆ Información e educación en materia de higiene y salud bucodental.

- ◆ Medidas preventivas y asistenciales en la población infantil: aplicación de flúor tópico, obturaciones, sellado de fisuras , y otras, de acuerdo con el financiamiento y los programas especiales para salud bucodental de cada Comunidad Autónoma, lo que llevará a la aparición de importantes diferencias autonomías en lo referente a la cobertura dental efectiva.

- ◆ Tratamiento de los procesos agudos odontológicos incluida la exodoncia de piezas dentarias.

- ◆ Exploración preventiva de la cavidad oral en mujeres embarazadas.

Posteriormente, la Ley 16 / 2003, de 28 de Mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 12.2. contempla la atención de la salud bucodental como una de las actividades básicas garantizadas por la atención primaria. Con la intención de universalizar las prestaciones en materia de salud bucodental y garantizar unas prestaciones mínimas, en especial para población infantil, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de Septiembre especifica la cartera de servicios comunes en Atención Primaria, describiendo, de una manera más concreta, aquellas prestaciones tan genéricas e inespecíficas recogidas en el R.D 63/1995. Introduce el tratamiento de los traumatismos óseo-dentarios, heridas y lesiones de la mucosa oral, patología aguda de la articulación témporo-mandibular, tratamiento farmacológico de la patología oral, exodoncias, exodoncias quirúrgicas, cirugía menor de la cavidad oral, detección precoz del cáncer oral y biopsia de las lesiones orales dentro del apartado del tratamiento de los procesos agudos odontológicos. Respecto a la atención a la mujer embarazada, introduce la educación en materia de higiene y dieta y la aplicación de flúor tópico según necesidades individuales, y para la población infantil se incluyen las obturaciones.

A pesar de este intento por equiparar las prestaciones en las distintas Comunidades Autónomas, seguirán existiendo grandes diferencias especialmente en lo que respecta a la atención bucodental de la población infantil y colectivos específicos .

En la última década estas diferencias se han ido reduciendo con la implantación paulatina de los distintos programas de salud bucodental en las Comunidades Autónomas, en especial a partir del Real Decreto de 2006, que pretendía garantizar coberturas mínimas iguales a las desarrolladas por los sistemas de capitación en las comunidades del País Vasco y Navarra ya a principios de los años 90 con la implantación del PADI.

En un nuevo intento por disminuir estas desigualdades, el Real Decreto 111/2008, de 1 de Febrero, regula la concesión directa de subvenciones a las Comunidades Autónomas para la promoción para la salud bucodental infantil durante el año 2008, mientras que las prestaciones a población adulta continuaran limitadas a las exodoncias dentales y tratamiento de procesos agudos.

1.5 Programas de salud bucodental y sistemas de atención en nuestro País

En España, el pago de los servicios dentales constituye el primer capítulo del gasto sanitario de las familias, por encima incluso de los copagos de farmacia o de las consultas médicas en seguros privados, teniendo la financiación pública un carácter residual (21).

En la actualidad, en nuestro país, coexisten tres modelos asistenciales de salud bucodental dependientes de la administración (23): el modelo público (provisión pública con dentistas asalariados), modelo mixto (provisión mixta con dentistas públicos asalariados y privados con pago por acto médico) y el modelo PADI (provisión mixta con dentistas públicos asalariados y privados, con pago por capitación y por acto médico).

◆ Modelo público: es el modelo clásico de atención en el centro de salud. Las prestaciones que se cubren son variables en cada Comunidad Autónoma. Su estructura son profesionales asalariados integrados en la atención primaria.

◆ Modelo mixto (público y privado). La prestación es tanto pública como privada, en la primera se prestan los servicios básicos y en la segunda los tratamientos especiales se realizan a través de dentistas concertados con el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma que reciben pago por acto médico.

◆ Modelo PADI (Programa de Atención Dental Infantil): cuya base económica y de organización es la financiación pública, provisión mixta (pública y privada), libre elección y pago por capitación, a excepción de los tratamientos “especiales” que se hacen por acto médico. La filosofía del programa es la provisión privada, pero la pública permite garantizar la accesibilidad geográfica en zonas donde no hay cobertura privada del servicio. Se basa en la financiación pública mediante póliza anual y libre elección de profesional. Desde 1990 se desarrolló en el País Vasco y en el año 1991 se implantó en Navarra este modelo de capitación denominado PADI. Más de una década después y a partir de 2002 asistimos en España a una generalización progresiva de este modelo (24).

Este modelo de financiación y organización de las prestaciones, sigue siendo uno de los principales temas de debate cuando se analiza la asistencia en la Odontología pública de nuestro País. Junto al País Vasco y Navarra, las comunidades con programas PADI son: Andalucía (2002), Aragón (2005), Baleares (2005), Castilla La Mancha (2005), Extremadura (2005), Murcia (2003) e Islas Canarias (2009).

A pesar de que los profesionales que trabajan en los PADI clásicos de País Vasco y Navarra están básicamente satisfechos (25), en los programas emergentes como el Andaluz, la opinión parece más desfavorable en especial respecto a su sistema de administración y gestión (26).

Se entiende por capitación aquella cantidad de financiación que se asigna para que un paciente reciba la atención sanitaria especificada durante un periodo de tiempo determinado, debiendo, en este caso el Odontólogo, responsabilizarse en mantener y restablecer su salud oral de acuerdo a un catálogo de prestaciones previamente pactado.

Tabla 2: Póliza de capitación en los PADI españoles en 2011

COMUNIDAD	EDADES	EUROS / AÑO
Andalucía	7-15	36
Aragón	6-16	51
Canarias	6	30
	7-15	40
Islas Baleares	6-15	86
Murcia	6-15	54.15
Navarra	6-10	49.20
	11-15	54.67
	16-18	69.07
País Vasco	7-11	39.88
	12-15	45.49

El sistema de capitación se empezó a utilizar en el año 1990 en niños en el *General Dental Service* del Reino Unido (27). En nuestro País tras la descentralización autonómica de las competencias sanitarias se ha ido implantando este sistema en la mayoría de las Comunidades. Aunque el PADI es reconocido como una forma de capitación, realmente se trata de un sistema mixto en el que el pago a los profesionales de las prestaciones incluidas se realiza por capitación para la patología general y por servicio o acto médico para el tratamiento de traumatismos y malformaciones del sector anterior (28).

A este sistema se le atribuyen ventajas como son el cuidado continuado de los pacientes, favorecer la utilización apropiada de medidas preventivas y evitar el sobretreatmento, aunque también se habla de la aparición de la llamada *“supervised neglect”*, o realización de menos tratamientos de los necesarios en cada paciente, para así mejorar la rentabilidad económica del profesional (27).

Uno de los aspectos más controvertidos son las diferencias en la póliza de capitación entre las distintas Comunidades Autónomas, y la convicción de muchos profesionales de que los escolares con peor estado oral harán mayor uso del servicio, desvirtuando el cálculo del coste de capitación en perjuicio de los profesionales. El PADI, y en concreto, los sistemas de capitación, han ido favoreciendo la utilización de medidas preventivas e inhibiendo el sobretreatmento. En Europa, los sistemas básicos de asistencia dental por servicios concertados son el sistema de

pago por ítem y pago por capitación. El primero de ellos tiene una larga tradición en los servicios de asistencia dental de muchos países de Europa y América.

En los países europeos en los que la cobertura de las prestaciones dentales es realizada por dentistas privados pero con financiación totalmente pública se han visto favorecidos la práctica de aquellos procedimientos mejor retribuidos, observándose las consecuencias a este tipo de sistema de financiación reflejadas en las lista de precios de las consultas privadas, apareciendo los procedimientos preventivos equiparados a los conservadores (29)

1.6 Diferencias de asistencia Bucodental entre las Comunidades Autónomas

Teniendo en cuenta las prestaciones que en materia de salud bucodental recoge el Real Decreto 1030 / 2006 , iremos analizando las diferencias existentes entre las distintas Comunidades Autónomas tanto en lo referente a tipo de financiación, como en la cobertura y organización de la asistencia.

En primer lugar debemos recordar que en adultos, a excepción de programas específicos para determinados colectivos, las prestaciones no varían entre Comunidades Autónomas, prestándose esta asistencia en centros de salud por dentistas asalariados, incluyendo el tratamiento de los procesos agudos odontológicos, entendiéndose como tales los procesos infecciosos y/o inflamatorios que afectan al área bucodental, traumatismos óseo-dentarios, heridas y lesiones de la mucosa oral, así como la patología aguda de la articulación temporo-mandibular. Se incluye también el consejo bucodental, tratamiento farmacológico de la patología bucal que lo requiera, exodoncias, exodoncia quirúrgicas, cirugía menor, revisión oral para la detección de lesiones orales premalignas y , en su caso, biopsia de lesiones de mucosa oral (RD 1030 / 2006).

1.6.1 Andalucía

En 1986, la Consejería de Salud pone en marcha una serie de medidas para mejorar la salud bucodental, entre las que se incluye la fluorización del agua de abastecimiento público (plantas de fluorización de Sevilla, Córdoba y Jaén), así como medidas preventivas y asistenciales dentro de programas anuales especiales. El Decreto 281/2001 de 26 de Diciembre reguló la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía que garantizaba una *asistencia dental básica* y una serie de tratamientos especiales detallados con posterioridad en la orden de 19 de marzo de 2002. El programa se implanta de forma progresiva a partir del año 2002 partiendo de la población nacida en los años 1995 y 1996, finalizando la incorporación en el año 2009.

El padre, madre o tutor del menor puede elegir cada año entre los profesionales del sistema sanitario público o del ámbito privado que colaboran con la Consejería de Salud , entre los más de 1200 existentes y la propia Consejería remite por correo cada año el Talón de asistencia dental anual o TADA, acompañado por un directorio de profesionales en el caso de aquellos usuarios que se incorporan por primera vez al programa. Cada paciente puede acudir a consulta cuantas veces necesite presentando este talón.

Desde Enero del 2007 existe el Sistema de Información para la Prestación de la Asistencia Dental (SIPAD) para acceso a la historia clínica de los pacientes y facturar a la administración el servicios prestado.



Las prestaciones básicas comprenden:

- Una revisión anual. Medidas preventiva (aplicación de flúor y sellado de fisuras de piezas permanentes) y de educación en materia de higiene y alimentación.

- Exodoncia
- Obturación y endodoncia de piezas definitivas
- Tartectomías
- Exodoncia de piezas temporales.

Los tratamientos especiales contemplados entre las prestaciones de esta Comunidad Autónoma son los trastornos del grupo incisivo-canino a causa de malformaciones y/o traumatismos orales previa conformidad expresa e individualizada por parte del Titular de la delegación de Salud correspondiente, mediante la presentación de un informe clínico del dentista de cabecera justificando la necesidad el tratamiento.

Quedan expresamente excluidos:

- Tratamientos reparadores en dentición temporal
- Tratamientos de ortodoncia a excepción de pacientes con labio leporino, fisura palatina o malformaciones esqueléticas
- Tratamientos por traumatismo cuando exista un tercero obligado a responder por dicho tratamiento.

Programas especiales:

- Programa escolar sonrisitas de promoción de la salud bucodental de 0 a 3 años. Incluye talleres de cepillado para niños y educación dirigidos a padres y tutores.
- Programa escolar” aprende a sonreír “para la educación para la Salud Bucodental en funcionamiento desde 2002 en colaboración de la Consejería de salud y Educación, destinado a alumnos de educación infantil y primaria. Incluye la realización de enjuagues fluorados (estos ya se venían realizando desde 1985)
- Programa de atención al discapacitado para el tratamiento con sedación profunda o anestesia general de estos pacientes

1.6.2 Aragón



La Orden de 28 de Marzo de 2005 del Departamento de Salud y Consumo, reguló en su día la

atención sanitaria bucodental en esta comunidad. El PABIJ es un programa para la atención bucodental a niños con edades comprendidas entre los 6 y 16 años. Se inició en el año 2005 de forma paulatina y actualmente incluye a los niños de 6 a 13 años. Es un programa de provisión mixta en el que participan dentistas del sistema de salud público de Aragón y dentistas privados habilitados por el Departamento de Salud.

Los que acceden al programa por primera vez lo harán solicitando cita en su centro de salud, los nacidos en años anteriores pueden acudir a cualquier dentista habilitado. El acceso se realiza mediante presentación de la tarjeta sanitaria, no pudiendo cambiar de dentista hasta finalizar el año.

Las prestaciones son prácticamente las mismas que en la comunidad andaluza, salvo la exclusión de tratamientos con fines estéticos, y la inclusión en el apartado de tratamientos especiales de la rehabilitación protésica por caries de dientes permanentes en niños con enfermedades sistémicas que puedan afectar gravemente al estado de salud bucodental.

En el caso de niños con discapacidad, aquellos con edades comprendidas entre los 6 y 13 años pueden ser atendidos en su centro de salud o por su dentista habilitado, o bien ser derivados al Hospital San Juan de Dios. Por el contrario, los de 14 a 16 años serán atendidos en este hospital previa autorización de los Servicios Provinciales y Departamento de Salud.

El sistema de atención dental de Aragón es uno de los que menos conflictos ha generado entre los profesionales de este País, avalado también por su alto nivel de eficacia. Otros programas:

- Programa escolar “dientes sanos” para alumnos de tercero de educación primaria cuya finalidad es potenciar la higiene bucodental a través de actividades educativas de promoción de la salud bucodental

1.6.3 Canarias

El programa de atención bucodental infantil (PADICAN) de esta comunidad está regulada por una resolución de la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de Salud de 18 de febrero de 2008.

Se trata de un programa de provisión mixta (pública y privada) con financiación pública que comienza en el año 2009 progresivamente incluyendo la población residente en la Comunidad Autónoma de Canarias que cumple los 6 años y permaneciendo en el programa hasta cumplir los 15 años. Las actividades serán realizadas por los profesionales de las Unidades de Salud Bucodental del Servicio Canario de Salud y aquellos profesionales del sector privado que se sumen al convenio anual firmado entre el SCS y los dos Colegios Oficiales de Dentistas de Canarias.

En caso de elegir un profesional del sistema público este será el de su Zona Básica de Salud, donde se realizarán las prestaciones básicas, derivándose al paciente a un dentista habilitado para la realización de los tratamientos especiales. Una vez realizado, el niño volverá a su dentista del sistema público para continuar con las actividades preventivas y de seguimiento.

Las prestaciones básicas en esta comunidad no difieren de las comunidades anteriores: al igual que en Aragón incluye las tartectomías, sin embargo, si se extienden las prestaciones especiales incluyéndose además de tratamientos endodóncicos de piezas definitivas (incluida



apicoformación y protección pulpar), la ferulización del sector incisivo, reimplante dentario, tratamiento con pernos prefabricado, muñón metálico, corona de resina y mantenedores de espacio.

Contempla la posibilidad de tratamiento con sedación o anestesia general previa autorización de la Dirección de Área y la creación de un modelo específico de recetas para dentistas habilitados con la que después el paciente acudirá a su médico de cabecera para solicitar la receta oficial. La solicitud de ortopantomografías e interconsultas se realizan a través del sistema informático SICH.

Otros programas:

- Los niños de 3 a 5 años tienen derecho a revisiones anuales, aplicación de barniz de flúor, exodoncia de dientes temporales y urgencias.
- Talleres orientados a la educación en salud oral dirigidos a escolares, padres y profesores, tales como el “Cepillín-Cepillán” o “Salud bucodental en el medio escolar”.

1.6.4 Castilla – La Mancha



La asistencia bucal en esta comunidad está regulada por el Decreto 273 / 2004 modificado posteriormente por el Decreto 34/2006 y por el Decreto 55/2007. Está dirigido a la población con edades comprendidas entre 6 y 15 años y a las personas con discapacidad que, sin límite de edad, reúnan alguna de las condiciones clínicas previstas. Se ha iniciado en el año 2005 de manera incremental incorporando los niños que cumplían 6 años en dicho ejercicio y que permanecen en el programa hasta los 15 años.

Se trata de un modelo mixto, el acceso a prestaciones y servicios se realiza a través de las Unidades de Salud Bucodental existentes, que se encargan de la ejecución del programa incluyendo la exploración anual, tratamientos dentales básicos y los de urgencia, realizándose la indicación y derivación de los tratamientos dentales especiales a clínicas concertadas, pudiendo elegir el paciente al odontólogo privado al que desea acudir previa autorización en la oficina de prestaciones SESCAM donde se le administra un “*cheque Dental*”.

Las Unidades móviles (Dentobus) dirigidas al medio rural, realizan revisiones bucodentales a escolares de 6 a 14 años y aplican medidas preventivas. Todas las áreas tienen cubierta la prestación a la población adulta.

En cuanto a prestaciones especiales, además de tratamiento pulpar de piezas definitivas, se incluye tratamiento de malformaciones y traumatismos del grupo incisivo-canino, ferulización grupo anterior, pernos ...etc.

Actualmente existen dos unidades de tratamientos especiales en Albacete y Ciudad Real integradas por odontólogos e higienistas que trabajan en colaboración con profesionales del hospital de referencia, donde se realizan las intervenciones.

Otros programas:

- Exploración preventiva de la cavidad oral a embarazadas
- “Dentobus” para la atención odontológica en zonas que carecen de unidades odontológicas

para alumnos de 1ª y 5ª de Primaria y 2ª de ESO.

1.6.5 Castilla – León



La asistencia bucodental en esta Comunidad autónoma está regulada por el Decreto 142/2003, de 18 de Diciembre. Las prestaciones para población general no varían de las descritas en las demás comunidades recogidas en el Real Decreto del año 2006.

Estas actividades se desarrollan en las unidades de salud bucodental en colaboración con los demás recursos de atención primaria y especializada.

En mujeres embarazadas se realizará, en colaboración con las matronas de área, actividades de prevención y educación en materia de salud bucodental (exploración preventiva, aplicación de flúor) y tartectomías. Para mayores de 75 años se establecerán fórmulas de coordinación con los centros residenciales para mejorar la accesibilidad. Solo en personas con discapacidad se contempla el tratamiento bajo sedación.

El programa de atención bucodental dirigido a escolares de 6 a 14 años sigue un modelo mixto: los tratamientos se realizan en colaboración con Odontólogos privados habilitados previa indicación del Odontólogo de la unidad de salud bucodental siempre que el paciente haya acudido con regularidad según el calendario establecido. Al igual que en las comunidades anteriores las prestaciones se clasifican en tratamientos básicos: sellado de fisuras, obturación de molares permanentes, revisión anual, extracciones y tartectomías y tratamientos odontológicos especiales: ferulización dientes anteriores, reconstrucciones, pernos, reimplante dentario, sutura de tejidos blandos, apicoformación, y tratamiento pulpar.

Otros programas:

- Programa escolar “cuida tus dientes” dirigido a escolares de entre 6 y 12 años con actividades de educación para la salud y enjuagues fluorados.

1.6.6 Extremadura



La asistencia dental en esta Comunidad Autónoma está regulada por el Decreto 195 / 2004, de 29 de Diciembre.

El programa se implantará de forma gradual, iniciándose en el año 2005 con todos aquellos menores que cumplan 6 y 7 años durante este ejercicio, permaneciendo en el programa hasta el 31 de Diciembre del año que cumplan 15 años. En el programa se integrarán los dentistas pertenecientes al Servicio Extremeño de Salud y dentistas del sector privado que participen en el programa y que serán retribuidos mediante un sistema capitativo para los tratamientos asistenciales básicos y mediante el pago por servicio, acto operatorio o tratamiento.

Las prestaciones asistenciales básicas en materia de salud bucodental incluyen revisiones anuales, urgencias, sellado de fisuras, extracción de piezas temporales y definitivas y tartectomía en dentición permanente. Los tratamientos especiales comprende la ferulización del grupo anterior, reconstrucción, perno, reimplante dentario, sutura de tejidos blandos, apicoformación y tratamiento pulpar.



1.6.7 Islas Baleares

Las prestaciones en materia de salud bucodental están reguladas por el Decreto 87/2005 de 29 de Julio y el programa de salud bucodental está dirigido a escolares de 6 a 15 años (actualmente cubre a pacientes de 6 a 13 años).

Incluye una revisión anual, consejos preventivos y tratamientos en dentición permanente (sellado de fisuras, obturaciones, endodoncias, tratamientos bucales de urgencia, traumatismo de incisivos y caninos). Es de provisión mixta, la oferta de servicios se realiza tanto en las Unidades de Salud Bucodental (6 en Mallorca, 1 en Menorca y 1 en Ibiza) como en Odontólogos privados habilitados para desarrollar dicho programa. La prestación a odontólogos privados se abonará de acuerdo a un sistema capitativo.



1.6.8 Navarra

En 1991 se desarrolla en Navarra el programa de Atención Dental Infantil (Decreto Foral 58 / 1991 de 7 de Febrero de aprobación del PADI y Orden Foral de 18 de febrero de 1991 de desarrollo del programa), para niños de entre 6 y 15 años. Posteriormente el Decreto Foral 69 / 2003, de 7 de Abril desarrolla el Programa de Atención Infantil y Juvenil, extendiéndose la edad hasta los 18 años.

La situación restrictiva presupuestaria actual, y teniendo en cuenta que el periodo crítico para la dentición son los tres años siguientes a la erupción, el Gobierno de Navarra acuerda redefinir el programa en sesión con fecha de 28 de Diciembre del 2012 limitando la edad a los niños de entre 6 y 15 años.

Las prestaciones se llevarán a cabo por odontólogos y estomatólogos del Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea y del sector privado concertados. Los beneficiarios del programa podrán elegir libremente al facultativo de entre aquellos habilitados. Si el paciente no ha utilizado el servicio en los 24 meses anteriores al 1 de Enero del año en que se produce la petición de atención dental o no ha acudido a las dos últimas citas sin previo aviso puede ser rechazado por el profesional.

A excepción de tratamientos urgentes, será obligatoria la conformidad previa de la Unidad de Salud Bucodental del citado organismo autónomo para poder facturar el tratamiento.

Los servicios concertados se remunerarán por la modalidad de pago de capitación para tratamientos básicos (revisión educación en materia de salud bucodental, sellado de fisuras, obturación y endodoncia de piezas permanentes, extracciones de piezas temporales y permanentes, urgencias bucodentales, aplicación de flúor tópico, tratamiento periodontal de dentición permanente) y por la modalidad de pago por acto médico, para el tratamiento de malformaciones y traumatismos de incisivos y caninos permanentes, tratamientos protésicos y cirugía bucal, siempre y cuando no exista un tercero obligado al pago.

El programa se lleva a cabo con la colaboración de 230 dentistas concertados, destinándose alrededor de 2,5 millones de euros para garantizar el programa durante el año 2012. La reducción de la edad de cobertura a los 15 años supondría un ahorro de unos 720.000 euros



1.6.9 País Vasco

El programa de Atención Dental Infantil (PADI) fue sistematizado en 1990 por el Decreto 118/90, La Orden 02/05/1990 y la Orden 03/05/1990.

El PADI extiende la cobertura pública a niños de entre 7 y 15 años, y las prestaciones incluyen una revisión anual, el tratamiento de caries y malformaciones, excluyéndose el tratamiento en dentición temporal y ortodoncia.

Sigue un sistema de provisión mixta, incluyendo proveedores públicos y privados. Los profesionales públicos están integrados en la red de atención primaria, mientras que los privados están contratados por el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, por la modalidad de pago caputivo, exceptuando el caso de tratamiento de traumatismos y malformaciones en que se realiza por acto. Para el caso de niños discapacitados se realiza un estudio individualizado.

En el País Vasco el PADI ha contribuido a que la población cubierta por el mismo presente una probabilidad de al menos un 12% de haber visitado al dentista en los últimos 3 meses, incrementándose a su vez la probabilidad de que la última visita al dentista fueses una revisión en comparación con el resto de España (28).



1.6.10 Asturias

El Programa de Promoción de la Salud Bucodental Infantil del Principado de Asturias, actualizado en el año 2010, está dirigido a niños de 5 a 14 años residentes en esta Comunidad Autónoma.(30)

Esta actualización incluye fluorizaciones tópicas, sellado de fisuras, obturaciones, exodoncias, tartectomías, tratamientos pulpares y de traumatismos y malformaciones del sector anterior.

Los dispositivos asistenciales que llevan a cabo estas actuaciones son:

- Unidades de salud bucodental de atención primaria. 58 centros donde se atiende a población general, embarazadas y personas con discapacidad. También desarrollan actividades de promoción y educación en los centros educativos de primaria y secundaria de su zona de influencia.

- Unidad central de salud Bucodental: desarrolla los tratamientos complejos en dentición permanente que no pueden ser asumidos por las unidades (endodoncias, malformaciones y traumatismos).

- Unidad especial de Salud Bucodental: ubicada en el Hospital Universitario Central de Asturias donde se atiende a pacientes discapacitados y pacientes medicamente comprometidos que no pueden ser tratados en la unidades de salud bucodental. A todo ello debemos añadir los servicios de Cirugía Maxilofacial de Cabueñes y HUCA.

Las actividades se dividen por grupos etarios:

- En niños de 5 y 6 años se llevan a cabo actividades didácticas(Proyecto educativo del centro) y talleres escolares y exodoncias de dientes deciduos.

- Al cumplir los 7 años y hasta los 10, además se incluye la exploración clínica anual, aplicación de flúor tópico, educación para la salud bucodental, sellado de fisuras, obturaciones, tartectomías, tratamientos pulpares y reconstrucción no protésica de dientes traumatizados o con

malformación.

- A los niños de 12 años la revisión se realizará cada 2 años y sólo durante el año 2010 gracias a las ayudas ya contempladas del Ministerio de Sanidad y políticas social también la endodoncia y tratamiento de dientes traumatizados.
- Para niños de 14 años contempla la exploración clínica, sellado de fisuras, obturaciones, y tartectomías. Se excluyen los tratamientos en dentición decidua, ortodoncia, prótesis e implantes y también se incluyen programas especiales de atención a la mujer embarazada.

1.6.11 Madrid



Existe un convenio entre la consejería de sanidad de la comunidad de Madrid y el Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región para la prestación de atención bucodental a través de odontólogos que libremente se adhieran al programa. El Colegio llevará a cabo el control y gestión de las actividades realizadas por los colegiados ocupándose de la facturación al servicio Madrileño de Salud, en coordinación con el cual elaborará los protocolos de derivación, Sistema de Registro para el seguimiento de las actividades y construcción de una base de datos centralizada con la información generada, la cual será propiedad de la Consejería de Sanidad (31).

El programa está dirigido a niños de 6 a 14 años incluyendo medidas preventivas de aplicación de flúor tópico, sellado de fisuras, tratamiento de los procesos agudos odontológicos, exploración de la cavidad oral. y obturaciones. Quedan excluidas el tratamiento reparador en dentición temporal, ortodoncia, exodoncia de piezas sanas, tratamientos con finalidad estética, implantes dentarios u pruebas complementarias con fines distintos a las prestaciones contempladas.

Otros programas:

- Revisiones preventivas a embarazadas
- Atención a discapacitados que necesiten tratamiento sedativo hasta los 18 años.
- Centro de mayores gestionados por el servicio Regional de Bienestar Social, incluyendo un programa para la rehabilitación bucal a través de prótesis completas en mayores susceptibles de las mismas.
- El Ayuntamiento de Madrid y algunos municipios organizan talleres y charlas para promoción de la salud buco dental en alumnos de primaria y profesores.

1.6.12 Cataluña



El Plan de Salud de ámbito autonómico es el documento de referencia para las actuaciones que realizan los odontólogos y sus equipos, el cual es completado por el programa Marco de

Atención Buco dental.(32)

Los servicios de atención buco dental de Cataluña se prestan a través de la red de odontólogos de atención primaria (280 equipos para 348 Áreas Básicas de Salud).

La población infantil es captada mediante revisiones escolares realizadas por los odontólogos de atención primaria y por derivación desde las consultas de pediatría. Los escolares de alto riesgo reciben medidas preventivas individualizadas: sellado de fisuras, aplicación de flúor y restauración de piezas permanentes según criterios específicos. El programa incluye enjuagues fluorados en niños de 1ª, 2ª, 3ª y 4ª de primaria siendo la primera comunidad en instalarlo en 1982.

En población adulta la vía de captación es la solicitud directa del paciente, y en el caso de las mujeres embarazadas a través del programa de seguimiento del embarazo así como la libre solicitud.

Otros programas incluyen:

- Tratamiento restaurador y protésico en pacientes mayores de 60 años con pensiones no contributivas(150 pacientes por año desde 1991)
- Tratamiento restaurador, preventivo y quirúrgico en medio hospitalario a pacientes con coagulopatías congénitas, a excepción de prótesis y ortodoncia que corren a cargo del paciente.
- En 1999 se desarrolla un centro de la Diputación de Barcelona en colaboración con la ONG odontología solidaria para restaurar la salud oral de pacientes seropositivos y rehabilitados.
- Programa especial de asistencia a internos de centros penitenciarios.
- Plantas de fluoración en algunas localidades.

1.6.13 Ceuta y Melilla



La Unidad de Salud Buco dental de Ceuta tiene como prioridad el Programa de Prevención de la Caries Infantil y la Educación para la Salud en centros educativos.(33)

Existe una consulta encada centro de salud compuestas por dos odontólogos y tres higienistas en horario de lunes a viernes de 8,00 a 15,00 horas. El programa está destinado a alumnos de infantil(5 años) y de primero y segundo de primaria. La unidad de salud buco dental de Melilla esta constituida por 2 odontólogos y 2 higienistas dentales, ubicada en el centro de salud de Polavieja en horario de lunes a viernes de 8,00 a 15,00 horas.

1.6.14 Comunidad Valenciana



El programa de salud buco dental está dirigido a niños 0 a 14 años. Es llevado a cabo por las Unidades de odontología Preventiva con el apoyo de los Centros de Atención Primaria y los Centros Escolares dependientes de la Consellería de Cultura y Educación. Se desarrollan actividades en tres niveles (34):

- En los centros escolares: educación sanitaria, enjuagues de flúor semanales en niños de 1º a 6º de educación primaria y examen oral a niños de 1º de primaria, remitiendo a las unidades de odontología preventiva a los niños en que se detectan alteraciones.

- En consulta pediátrica: educación sanitaria, asesoramiento y vigilancia de la salud oral, detectando factores de riesgo y estableciendo criterios de remisión a las unidades de odontología preventiva.

- En las consultas de odontología. Se realiza atención a los niños con factores de riesgo o alteraciones (asesoramiento dietético, sellados, aplicación de flúor...). En el año 2010 se amplía la atención sanitaria buco dental en niños de 7 a 12 años incluyendo revisión anual, obturación de dientes permanentes, tratamiento pulpar en dientes permanentes y tratamiento de malformaciones o traumatismo del grupo incisivo-canino.

En la comunidad Valenciana hay un total de 28 unidades de odontología preventiva distribuidas por toda la comunidad, existiendo al menos una unidad en cada área de salud, formada por odontólogos e higienistas que darán apoyo a las actividades de promoción de la salud bucodental en centros docentes.



1.6.15 La Rioja

El programa de salud bucodental, en funcionamiento desde 1991, está destinado a población de entre 6 y 16 años (35). Se desarrolla a través de seis unidades de Salud, cada una formada por un odontólogo y un higienista, ubicadas en los centros de salud de Cascajos, Siete Infantes de Lara, Espartero, Haro, Calahorra y Alfaro. Se desplazan anualmente a los centros escolares para realizar la exploración buco dental a los alumnos de 1º, 3º y 5º de educación primaria y 1º y 3º de ESO. Cada año se visitan 154 centros, lo que supone un total de 13.840 niños al año. Una vez realizada la exploración, los padres reciben un informe detallado, incluyendo cita en la unidad correspondiente para recibir tratamiento por los dentistas del programa. Los tratamientos que se realizan en las unidades son: aplicación de flúor tópico y sellado de molares definitivos, obturación de dientes definitivos y valoración y diagnóstico de maloclusiones.

Otros programas:

- Atención a la embarazada, en funcionamiento desde 2007 realizándose exploraciones preventivas durante el primer trimestre, realizándose posteriormente y si la gestante lo precisa, tartectomía y aplicación de flúor tópico.

- Atención a disminuidos psíquicos y físicos. Programa de enjuagues fluorados con reparto de neceseres de 1º a 6º de primaria. Programa de salud escolar para prevenir y promover la salud, incluyendo educación sobre higiene bucodental y hábitos dietéticos.

1.6.16 Cantabria



La Consejería de Sanidad ofrece desde el año 1990, a través del Centro de Salud Bucodental de Cantabria, un Programa de Salud Bucodental que irá incorporando nuevas prestaciones, como la orden de 3 de Octubre de 2001, por la que se regula el acceso al tratamiento de ortodoncia del Centro de Salud Bucodental de Cantabria, y la Resolución de 1 de Agosto de 2002 por la que aprueba la Carta de Servicios del Centro de Salud Bucodental de Cantabria, no siendo, hasta el año 2008 cuando se suma a las actuaciones y objetivos previstos por el Ministerio de Sanidad y política Social (36).

Dirigido a niños de 6 a 15 años. Los escolares de 1º,2º,3º y 4º de primaria acceden al programa a través de las revisiones realizadas por las unidades móviles en todos los colegios de Cantabria. Las actividades se llevaran a cabo en unidades móviles y unidades de salud bucodental de los centros de salud del sistema cántabro de salud.

Además de las actividades de promoción y educación de la salud buco dental, diagnóstico anual y entrega de ficha odontológica con el diagnóstico y tratamiento a realizar, medidas preventivas (aplicación de flúor y sellado de fisuras), se realizan: obturaciones y restauración de dientes fracturados, tratamiento de maloclusiones (según lo dispuesto en la Orden del 3 de Octubre del 2001), ortodoncia interceptiva y fija (brackets) a precios públicos (Orden SAN/27/2009, de 7 de septiembre).

Otros programas:

- Atención gratuita a menores tutelados por el Gobierno de Cantabria.
- Programas de educación odontológica dirigidos a centros de educación especial, campamentos de verano y otros grupos sociales.
- Atención a pacientes especiales, disminuidos físicos y/o psíquicos bajo anestesia general o sedación.
- Programa docente mediante la incorporación al Centro de alumnos en prácticas

1.7 Comunidad Autónoma de Galicia



La Comunidad Autónoma de Galicia ha sido una de las pioneras en prevención de las enfermedades bucodentales, comenzando en el año 1986 con un programa preventivo de colutorios de flúor en las escuelas. A principios de los 90 se crean las primeras plazas de odontología integrada de atención primaria y progresivamente se irán mejorando y ampliando su estructura y dotación. Hasta entonces sólo se contaba con escasas plazas de odontología del modelo tradicional que realizaban consultar de procesos agudos odontológicos y extracciones dentales (37).

A lo largo de estos 20 años de evolución de nuestro programa de salud buco dental se han ido incorporando prestaciones buco dentales y programas específicos de promoción de la salud buco

dental mediante convenios con otras administraciones

La asistencia buco dental en Galicia se presta básicamente a dos niveles: En atención primaria por las unidades de odontología y salud buco dental y los odontólogos y Estomatólogos del modelo tradicional.

1.7.1 Evolución del Sistema Sanitario Gallego

El Sistema Público de Salud de Galicia es fruto de los avances sociales consolidados a lo largo del siglo XX y su desarrollo en Galicia deriva del ordenamiento político establecido en La Constitución Española y el Estatuto de Autonomía de Galicia.

La Xunta de Galicia recibe en 1980 las primeras transferencias en materia de sanidad y salud pública y once años más tarde las relativas a asistencia sanitaria, culminando en 1991 el traspaso de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud (Insalud) y con ellas, los recursos humanos y materiales vinculados a las actividades de asistencia sanitaria que son asignados al Servicio Galego de Salud creado en 1989 como un organismo autónomo adscrito y tutelado por la Consellería de Sanidad e integrado por todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Administración autonómica gallega cuyo fin es garantizar la asistencia sanitaria. Desde 1991 hasta ahora se han ido incorporando cambios en su estructura y organización (38).

El Decreto 2000 / 1993 de ordenación de la atención primaria en Galicia señala que cada servicio de atención primaria contará con una serie de servicios de apoyo entre los que cita las unidades de salud buco dental. La atención primaria en Galicia quedará organizada en Gerencias de atención primaria, las cuales se organizan en servicios que incluyen varias unidades funcionales.

El territorio gallego se organizará en un principio, en el año 1993 en cinco gerencias de atención primaria: Gerencia de A.P. de A Coruña, Gerencia de A.P. de Santiago, Gerencia de A.P. de Lugo, Gerencia de A.P. de Ourense, Gerencia de A.P. de Pontevedra, Gerencia de A.P. de Vigo. En el año 2005 se creará la Gerencia de Ferrol como un nuevo modelo organizativo que integra la estructura de atención primaria y especializada, modelo que será implantado en el año 2012 en el resto de las gerencias con la creación de las gerencias integradas, que engloban en un único organismo a las anteriores gerencias de atención primaria y especializada de las distintas zonas de salud del territorio gallego.

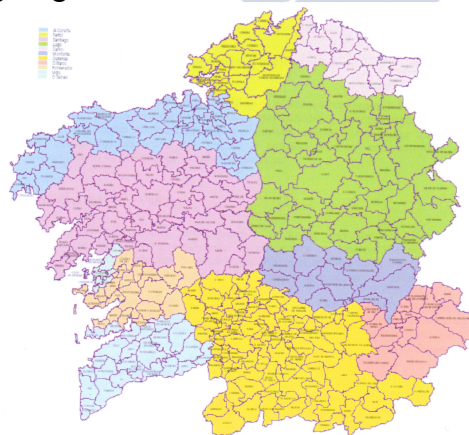


Figura 7: Distribución territorial de las gerencias de Atención Primaria en Galicia

Las zonas de atención primaria constituirán las unidades elementales donde se presta la atención primaria de salud en sus unidades de atención primaria, ubicadas en el centro de salud, pudiendo interrelacionarse o agruparse varias de ellas para la prestación de servicios de apoyo (unidades de salud buco dental, fisioterapia y matronas entre otros).

Actualmente existen en Galicia 485 centros de salud repartidos por todo el territorio con un total de 86 unidades de salud buco dental en las que prestan servicios 104 Odontólogos de atención primaria y un Estomatólogo de modelo tradicional; 103 higienistas dentales contando con un total de 126 sillones dentales donde llevar a cabo la asistencia buco dental. En el cuadro podemos observar la distribución por gerencias. Debemos tener en cuenta que muchos de estos profesionales deben desplazarse prestando servicios odontológicos en varias unidades a la vez. En los anexos de este trabajo figura listado de la totalidad las plazas y su ubicación.

En las unidades de salud buco dental se presta cobertura sanitaria a un total de población de 2.722.653, de los cuales 1.146.458 pertenecen a la provincia de La Coruña; 965.472 a Pontevedra; 335.219 a Orense; y 353.504 a la provincia de Lugo.(Datos del Instituto Nacional De Estadística).

Tabla 3: Distribución dotación USBD

Gerencia	USB	Odontólogos	Higienistas	Sillones dentales
Pontevedra	9	11	11	18
Vigo	10	23	24	15
Lugo	16	16	15	19
Santiago	18	14	13	28
La Coruña	10	20	21	17
Orense	16	11	10	16
Ferrol	7	9	9	11

Galicia está sufriendo una despoblación progresiva de las zonas interiores de Lugo y Orense y será la segunda comunidad con mayor descenso de población, tan sólo superada por Asturias, con una tasa de mortalidad 2.1 puntos superior a la media nacional y una tasa de natalidad 3.3 puntos inferior. Tiene grandes zonas de dispersión en el interior, siendo Lugo y Orense las provincias con menor densidad de población. La población gallega es una población envejecida

(más del 20% de la población es mayor de 64 años), y la tendencia al envejecimiento poblacional continua lo que provocará mayores niveles de envejecimiento en el futuro.

Las primeras actividades preventivas que se llevan a cabo en nuestra Comunidad Autónoma datan de 1986, con la implantación del Programa Gallego de Salud Bucodental en la Escuela, de la Dirección Xeral de Saude Pública en todos los centros escolares que deciden participar por petición propia, y que conformarán la red de centros promotores de salud buco dental con el objetivo de promover la educación para la salud buco dental mediante la distribución gratuita de material de apoyo consistente en un manual para el profesor y unos cuadernillos para los alumnos, dirigido a niños de 4 a 12 años; y de ofrecer un adecuado aporte de flúor a todos los escolares de 6 a 12 años mediante un programa de enjuagues semanales con flúor en las aulas supervisados por los profesores.

Hasta la entrada en vigor del Real Decreto 63/1995 sobre ordenación de las prestaciones en el Sistema Nacional de Salud, sólo se incluían, con carácter general, como ya comentamos, las extracciones dentarias y tratamiento de los procesos inflamatorios agudos (así como atención total en casos de accidente de trabajo y coberturas especiales en mutualidades de funcionarios). Las prestaciones incluidas en el Real Decreto supedita los derechos a recibir ciertos servicios a decisiones administrativas lo que determinará que contenidos y acceso a las prestaciones infantiles varíen de unas comunidades a otras. En nuestra comunidad autónoma se publicará en el año 2002 el “Programa de salud buco dental en atención primaria” que recogerá las prestaciones en materia de salud buco dental en nuestra comunidad autónoma, las cuales ya se venían realizando desde 1994 con la creación de las primeras plazas de odontología en atención primaria que se irán ampliando progresivamente a lo largo de todo el territorio hasta alcanzar la situación actual.

Hasta la publicación del programa de salud buco dental ya se venían realizando numerosas iniciativas en materia de salud buco dental (bibliosaude):

- En 1990, se publican en Santiago de Compostela, por la Consellería de Sanidad en colaboración con la Consellería de educación y Ordenación Universitaria, los “cadernos de saúde buco dental “para educación infantil y educación primaria (nº 1 y nº 2), como material didáctico para población infantil.

- En 1994 la Consellería de Sanidade e Servicios Sociales en colaboración con la Consellería de Ordenación Universitaria publica la guía “A experiencia de educar para a saúde na escola: educación bucodental”

- En 1995 se publica “La salud bucodental en los escolares gallegos.1995” (40) basado en un estudio epidemiológico con el objetivo de conocer el estado de la salud bucodental en los escolares de 6 a 12 años y valorar su aproximación a los objetivos de la OMS para el año 2000. Este estudio se realiza cinco años después del realizado por Taracido en 1990.(39). En el año 2000, se realizará una nueva encuesta de salud bucodental en escolares gallegos con una metodología similar a las dos anteriores, observándose una evolución favorable durante la última década de los índices de valoración del estado dental en población infantil de Galicia, que ya alcanzaban en el año 1995 los objetivos de la OMS “ Europa para el año 2000” (prevalencia menor del 50% para niños de seis años).(41).

▪ Recientemente a sido publicada por la Consellería de Sanidad, Dirección General de innovación y Saúde Pública (Junio 2012) la última encuesta realizada en el año 2010, en 106 centros docentes sobre 1034 niños de 6 años, 1045 de 12 años y 783 de 15 años. En la tabla inferior podemos observar la evolución de la prevalencia de caries en estos 20 años, observándose una evolución favorable desde el año 1990, presentando una estabilización de la prevalencia de caries en escolares de 6 años desde el 2005. El índice de restauración pasó de un 4% en 1990 a un 36% en el 2010 para escolares de 6 años y de un 20% a un 74% para los de 12 años

Tabla 4: Prevalencia de caries en escolares gallegos 1990-2010

Año	1990	1995	2000	2005	2010	Objetivos OMS
Escolares de 6 años	73.8%	46.6%	42.8%	28,6	29,3%	Menor 20%
Escolares de 12 años	90.2%	64.2%	41.7%	52,7	39,3%	Menor 20%

Tabla 5: Índice de restauración 1990-2000

Año	1990	1995	2000	2005	2010
Escolares 6 años	4	12,4	20	19,5	36
Escolares 12 años	20	42,8	41,7	56,3	73,5

▪ En el año 2001 La Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, Dirección Xeral de Saúde Pública, Consellería de Educación Ordenación Universitaria y Dirección Xeral de Ordenación Educativa e Formación Profesional publican la “Rede de centros escolares promotores de saúde buco dental” (Bibliosaude).

▪ En el año 2002 la Consellería de Sanidade publica el “programa de Saúde buco dental de Galicia”, que se verá modificado en el año 2006 con la publicación en “Guía técnica do programa

de saúde buco dental en atención primaria” con las nuevas prestaciones, que como veremos, se ampliarán en este año con la financiación de empastes en edad pediátrica y tartectomías a mujeres embarazadas.

- Galicia es la primera Comunidad Autónoma en adherirse al convenio con el Ministerio de Sanidad y Consumo para la promoción de actividades para la salud buco dental infantil según la Resolución, de 26 de febrero de 2008, por el que se realizarán obturaciones a todos los niños de entre 6 y 14 años (prestación ya cubierta con la ampliación realizada en el 2006) así como endodoncias a niños de 6 a 8 años. El Ministerio de Sanidad aportará la mitad de la financiación fijada en 45 euros por niño y año. El SERGAS ampliará también el número de unidades de salud buco dental con el objetivo de contar con un profesional por cada 20.000 habitantes. A efectos prácticos no ha llegado a implantarse un sistema que permita llevar a cabo esta última ampliación. Este convenio sólo garantizaba la atención a niños de 7 y 8 años durante el año 2008.

- “Coidemo-lo sorriso: programa de saúde bucodental en atención primaria”: material didáctico de apoyo para las USB consistente en diapositivas, video y recursos electrónicos elaborado por División de asistencia Sanitaria del SERGAS

- Una de las últimas iniciativas de la Consellería de Sanidad en colaboración con la Consellería de Educación y Ordenación Universitaria, fue crear la aplicación multimedia “sencarie” en el año 2011, con juegos educativos donde se repasan los principales conceptos en materia de salud bucodental. Está dirigido a actualizar los conocimientos de docentes y padres, y como material de consulta para escolares.

- La atención bucodental se incluirá como subprograma a introducir en el programa gallego del niño sano, en funcionamiento desde la creación de los primeros equipos de atención primaria, definiendo contenidos de las revisiones periódicas y criterios de administración de suplementos fluorados y derivación al Odontólogo.(42).

Prestaciones: (programa de salud bucodental y Guía técnica, novas prestaciones)

El 100% de la población menor de 15 años tiene asignado un dentista de referencia para la ejecución del Programa de Salud Buco dental. Todas las actividades están protocolizadas por grupos de edad, grupos especiales y actividades.

Las actividades recogidas en el programa de salud buco dental comprenden:

- Actividades de promoción de la salud: por su relación con las actividades que desarrolla la Dirección Xeral de Saúde Pública, especialmente aquellas desarrolladas en el ámbito escolar, deberán coordinarse con esta: la elaboración de material informativo, difusión de información, y actividades que se lleven a cabo en las escuelas (charlas, visitas..) así como los estudios dirigidos a conocer el estado de salud buco dental de la población.

- Actividades de prevención

- Actividades asistenciales

Captación y acceso al programa:

- A través del equipo de atención primaria(médicos, pediatras, matronas y enfermería) especialmente en el marco de las visitas de seguimiento del programa del niño sano y seguimiento del embarazo.
- A través de los centros educativos: “Actividades del Programa Galego de Saúde na Escola” da Dirección Xeral de Saúde Pública y actividades específicas organizadas por las unidades de salud buco dental.
- A través de colaboración con otros organismos (Concellos, centros tercera edad...) y a través de actividades dirigidas a población general (folletos multimedia, programa multimedia “sencarie”...)

Las actividades asistenciales que se realizan son:

- Población de 0 a 14 años: información y educación en materia de higiene y salud bucodental, revisiones periódicas preventivas de la cavidad oral, aplicación profesional de flúor tópico, sellado de molares definitivos y obturación de caries simple en molares permanentes, así como la exodoncia de molares deciduos cuando esté indicada. Quedan excluidas las grandes reconstrucciones ocluso mesiales, tratamiento reparador en casos de traumatismos dentales, tratamiento en casos de afectación pulpar y tratamiento conservador de piezas temporales.
- En adultos y grupos de riesgo: información y educación en materia de higiene y salud bucodental, exploración preventiva de la cavidad oral.
- En gestantes: exploración preventiva de la cavidad oral, educación para la salud bucodental y limpieza con ultrasonidos. de atención odontológica
- En población general: tratamiento de los procesos odontológicos y urgencias incluidas las exodoncias.
- Cirugía oral: aquella que no pueda ser realizada en las unidades de salud bucodental por su complejidad o requisitos que conlleve se realizará en los servicios de cirugía Maxilofacial.

Otros programas que se realizan incluyen:

- Programa de asistencia odontológica a menores en situación de tutela por la Consellería de Familia e Promoción do Emprego, Muller e Xuventude mediante convenio de esta Consellería con los Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de Galicia por una parte y con la Universidad de Santiago de Compostela para el desarrollo de un programa de asistencia odontológica completa a estos niños
- Convenio entre la Consellería de Sanidad, Servicio Galego de Saúde y Universidad de Santiago de Compostela para el desarrollo de un programa de atención odontológica completa a pacientes que presenten retraso mental y/o discapacidad física importante a través del los especialistas de la facultad de odontología y medicina de dicha universidad.

- Programa gallego de saúde bucodental na escola.

En Diciembre del 2004 el SERGAS comienza a implantar la historia clínica electrónica (IANUS) como único sistema de información para los historiales clínicos en la red de salud pública de Galicia, registrándose las actividades asistenciales en odontología a través de las notas SOIP de los episodios IANUS. El registro de la actividad asistencial para la gestión de los recursos odontológicos se realiza a través de la aplicación informática SIGAP de cita previa donde se registra mediante un código dado las distintas actividades que se llevan a cabo en las unidades de salud buco dental. Durante el primer semestre del año 2013 se implanta la historia electrónica odontológica de acceso a través de IANUS.

Especial importancia se le ha dado en estos últimos tiempos al control de la prescripción farmacológica dentro de un estricto plan para reducir el gasto farmacéutico en nuestra comunidad autónoma, planteándose como objetivo primordial la prescripción por principio activo.

1.8 Efectividad de los programas públicos de Odontología

En España, se han realizado hasta el momento seis encuestas de Salud Oral, siguiendo los criterios establecidos por la Organización Nacional de la Salud (OMS) para la ejecución de estudios transversales tipo Pathfinder. El primero de ellos fue publicado en 1971, con trabajo de campo realizado en el año 1969, siendo su utilidad limitada ya que los estudios posteriores han utilizado una metodología diagnóstica diferente.

Las siguientes encuestas se publican en los años 1983, 1990 (realizado en 1987), 1995 (realizado en 1993), 2002, 2006 y finalmente ha sido publicado recientemente en el año 2012 el último estudio realizado entre mayo del 2009 y marzo del 2010. En esta última encuesta de salud oral en España 2010 (43), financiada por el Consejo General de colegios de Dentistas de España, se consideran tres aspectos:

- Evolución de la salud oral en España en el periodo 1993-2010, periodo coincidente con la implantación de los primeros sistemas PADI en nuestro país.
- Cumplimiento de los objetivos de salud oral para 2020.
- Valoración de los indicadores europeos de salud oral.

Las conclusiones sobre salud oral en España a las que podemos llegar tras esta encuesta son la reducción del índice de caries en especial en el grupo de 12 y 15 años, situándonos entre aquellos países que han alcanzado un CAOD cercano al valor 1. Sin embargo, en población adulta la caries continua afectando a la mayoría de la población, aunque con una discreta disminución con respecto a la última encuesta del 2005. Se observa un aumento muy considerable del índice de restauración para el periodo 1993- 2000, permaneciendo estable desde entonces.

Esta encuesta revela que en general, en nuestro País, se ha producido una importante reducción de la caries y además, las cohortes adultas están recibiendo más tratamiento restaurador que hace 17 años. La media de dientes ausentes también ha disminuido significativamente y la prevalencia de desdentados totales en el grupo de 65-75 años se ha

reducido prácticamente a la mitad. Respecto a la prevalencia de patología periodontal se observa también una clara reducción de la prevalencia de gingivitis, presencia de bolsas y presencia de cálculo. Todo ello revela claramente un mejor nivel de salud oral de la población actual con respecto a 1993. Estas cifras tienen una gran importancia en términos de salud pública ya que se trata de procesos muy prevalentes y en el caso de las enfermedades periodontales, se trata de estadios iniciales muy sensibles a tratamientos básicos de bajo coste, debiéndose encaminar los esfuerzos para la prevención de estas enfermedades a la concienciación de la población mediante medidas de educación para la salud sobre la necesidad de la higiene oral y el diagnóstico precoz. La evolución en cuanto a presencia de maloclusiones con necesidad de tratamiento es similar desde el año 2000. En cuanto a la presencia de prótesis existe una estabilización desde 2005, aunque si se aprecia una tendencia a una mayor presencia de prótesis sobre implantes en la arcada inferior. De los síntomas relacionados con la articulación temporomandibular, el más prevalente es el chasquido. En todas las cohortes se observa una disminución del porcentaje de sujetos con necesidad de tratamiento, destacando que en cohortes infantiles en su mayoría se trata de obturaciones simples; mientras que en población adulta el porcentaje de sujetos que requieren obturaciones complejas es superponible al que requiere restauraciones simples.

En las últimas dos décadas, la disminución de la prevalencia de caries dental en escolares españoles en todas las comunidades autónomas, ha coincidido en el tiempo con la progresiva implantación de los tres modelos de atención odontológica escolar ya expuestos. Esto ha propiciado que los políticos se atribuyan el éxito, asumiendo una relación causa efecto que no se ha podido demostrar (44). Sería también legítimo realizar una hipótesis en otro sentido, según el cual, la mejora del nivel de vida de la población, más que los programas, ha sido la causa de la disminución de la caries, del mismo modo que ha provocado un incremento en la demanda de asistencia odontológica para el conjunto de España.

No parece haber diferencias relevantes de índices CAOD entre las clásicas comunidades autónomas PADI del País Vasco y Navarra y el resto. No obstante, en las primeras parece haber disminuido el gradiente socioeconómico en caries y hay un mayor nivel de atención odontológica, medido por el índice de restauración, probablemente derivado de la alta tasa de utilización del sistema PADI, superior al 70% (45), si bien, esta tasa de utilización es aproximadamente el doble de la que se ha alcanzado en los PADIS del resto de comunidades autónomas con el programa.

A falta de estudios específicos de mayor nivel de evidencia que avalen la efectividad de estos programas, sí parece universalmente aceptado que los modelos de capitación, particularmente los más antiguos de País Vasco y Navarra, han conseguido mayor equidad con respecto a los centros de salud en el acceso por nivel socioeconómico (46). A favor de la hipótesis causa- efecto está que la mayor parte de las medidas preventivas de la caries dental que se aplican en los escolares en estos programas han demostrado un elevado nivel de eficacia avalada por metaanálisis de ensayos clínicos controlados (47,48,49).

1.9 Indicadores para evaluar los servicios públicos de Odontología

En la actualidad, cada día se genera gran cantidad de información sobre los servicios y programas de salud que debe ser racionalizada con el objeto de analizarla y utilizarla para conocer el estado de los servicios de salud en un momento dado, cuantificarlo y evaluarlo a través

de los indicadores de salud. La disponibilidad de un conjunto básico de indicadores constituye la materia prima para los análisis de salud.

Así como en el sector privado el beneficio es una medida global de eficiencia, en el sector público esta magnitud tiene escaso valor, ya que no están orientadas a la obtención de beneficios económicos. La eficiencia de los centros sanitarios públicos se basarán por tanto en su gestión gerencial, siendo uno de sus pilares el estado de salud colectiva de la población, el cual, a su vez, dependerá del desarrollo socioeconómico de las personas que constituyen el colectivo del estado: es imposible ver una comunidad económicamente atrasada con un estado óptimo de salud y viceversa. La eficiencia en atención primaria dependerá de como los distintos proveedores de asistencia primaria logran unos resultados determinados a partir de los recursos que le han sido asignados.

La atención primaria prestada en un centro o unidad de atención, es el producto de dos dimensiones: la cantidad y la calidad de los servicios prestados siendo la eficiencia la suma de dos componentes: la eficiencia ingenieril (relaciona recursos con el proceso y las actividades implicadas) y la eficiencia médica (evalúa la relación entre actividades asistenciales y los productos asistenciales que se generan, detectando usos inapropiados de recursos, productos intermedios inefectivos o incluso iatrogénicos, es un enfoque que concierne más a los profesionales sanitarios) La cuantificación de la eficiencia nos permitirá evaluar los logros de las diversas fórmulas organizativas para mejorar la eficiencia del servicio. A diferencia de lo que ocurre en atención especializada, en atención primaria existe un amplio abanico de actividades en las que los buenos resultados no llegan a conocerse, como por ejemplo, en el caso del tratamiento de enfermedades leves, ya que una vez el paciente mejora no vuelve a la consulta para contarle, de ahí, la problemática asociada a medir la eficiencia en atención primaria en base a resultados finales, es decir al impacto sobre la salud de los pacientes. En los últimos años han proliferado numerosos indicadores que pretenden medir la salud de los individuos desde una perspectiva amplia incluyendo calidad de vida, estado socioeconómico, etc.

A pesar de ello, la dificultad para medir el producto final, hace que la mayoría de los estudios evalúen la eficiencia en base a la cuantificación de la actividad asistencial (número de consultas...), por lo que los resultados en estos casos se referirán a productos intermedios, es decir: actividades asistenciales que pretenden mejorar la salud del paciente, ofrecidos a partir de los inputs utilizados (horas-médico...). La cuantificación de la actividad asistencial realizada por los centros de primaria en base a los productos intermedios prestados o outputs emplea tres unidades de medida posibles:

- La visita o número total de consultas por unidad de tiempo
- El episodio asistencial o actividad que genera atender a un determinado problema de salud.
- Los pacientes atendidos por unidad de tiempo.

Generalmente en atención primaria se utiliza la visita como unidad de análisis de la actividad asistencial, sin embargo esto nos da una imagen puntual de la práctica clínica en lugar de longitudinal y continua en el tiempo, que es lo que caracteriza a este tipo de atención.

La Administración se preocupa del rendimiento, esto implica eficiencia y eficacia. Siempre está enfocada a lograr fines y resultados. Eficacia es la capacidad para determinar los objetivos

apropiados, es decir, cuando se consiguen las metas que se habían definido. Ambos términos, eficacia y eficiencia están muy relacionados: la eficacia de un modelo está íntimamente unida a la necesidad de ser o no eficiente. Debemos ser eficaces de la forma más eficiente posible. Es posible ser eficiente sin ser eficaz, se pueden emplear bien los recursos sin conseguir los objetivos propuestos y esto sucede cuando se es eficiente pero con metas equivocadas. La eficiencia es la capacidad de reducir al mínimo los recursos usados para alcanzar unos objetivos dados, es decir, hacer correctamente las cosas. Se puede aumentar la eficiencia cuando logramos incrementar la cantidad de producto obtenido manteniendo constante el volumen de recursos empleados, o bien mantener la cantidad de producto obtenido disminuyendo la cantidad de recursos empleados.

Administración y administradores no sólo deben buscar la eficiencia en sus acciones, deben alcanzar además los objetivos propuestos, es decir deben ser eficaces. La medición de los programas de salud se efectúa a través de indicadores de eficacia, es decir, del cumplimiento de los objetivos institucionales.

Si tomamos un esquema productivista de atención primaria (50), la atención sanitaria entendida como actividad productiva puede caracterizarse por la combinación de tecnología y recursos (horas-médico, horas-enfermeras, equipos, camas...) que generan unos procesos productivos (consultas, estancias hospitalarias, cirugías, pruebas diagnósticas, prescripciones farmacéuticas...), los cuales resultan en un producto que es el que caracteriza a la asistencia sanitaria.

1.10 Definición y tipos de indicadores

Por indicador de salud entendemos aquellas medidas que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud. Vistos en su conjunto intentan reflejar la situación sanitaria de una población, permitiendo vigilarla. Son instrumentos de evaluación que pueden determinar directa o indirectamente modificaciones. Brindan una idea del estado que guarda una condición de salud u otro evento relacionado con la salud o de un factor asociado con la misma.

1.10.1 Clasificación de los indicadores

Los indicadores de salud pueden dividirse en dos grandes categorías:

- **Indicadores epidemiológicos:** estiman la magnitud y trascendencia de una situación determinada, se refieren a la población a partir de la cual se calculan, el periodo de tiempo que representan y el lugar geográfico del que proviene la información, pudiéndose medir el impacto de un programa de salud comparando un mismo indicador epidemiológico antes y después de la aplicación del programa.
- **Indicadores operacionales:** miden el trabajo realizado ya sea en función de su calidad o su cantidad. Miden la cantidad de actividades y procedimientos realizados en relación con metas o estándares establecidos previamente.

Cuando las metas se establecen solamente en función de los recursos financieros disponibles

o la capacidad administrativa para desarrollar acciones de salud, la consecuencia es la obtención de resultados aparentemente buenos, pero que pueden tener escaso impacto sobre el problema de salud pública.

Los indicadores operacionales miden la calidad del trabajo y pueden ser de tres tipos:

- De productividad: relacionan el trabajo con el tiempo de recurso humano (hora-médico) o material disponible (día-cama). Expresan el promedio de producción por unidad de tiempo-recurso humano, por ejemplo promedio de consultas realizadas por profesional por unidad de tiempo o ingresos por mes /cama.
- De costo promedio: relacionan el trabajo realizado con sus costos, por ejemplo coste promedio por consulta realizada.
- De calidad asistencial: relacionan el trabajo realizado con los índices de eficiencia convenidos para dicho trabajo. Expresan la proporción de trabajo realizado dentro de un determinado patrón o estándar por ejemplo proporción de exámenes perdidos de el procesamiento de los mismos o porcentaje de implantes dentales perdidos.

Conforme a los resultados obtenidos en la evaluación de los resultados podremos decir que una acción o programa es en función del efecto medido por los indicadores:

- De gran impacto o reducción del problema (indicadores epidemiológicos) o de buenos resultados en términos cuantitativos/cualitativos (indicadores operacionales): supone decisiones acertadas cuyo resultado deriva de la ejecución correcta de las acciones, la decisión lógica sería mantener la continuidad del proceso y estrategias establecidas
- De ausencia de impacto por no reducción o incluso incremento del problema (indicadores epidemiológicos) o de malos resultados en términos cuantitativos/cualitativos (indicadores operacionales): la ausencia de impacto puede deberse a insuficiencia del programa ya sea por objetivos o acciones y la decisión lógica es replantear objetivos y mejorar la calidad de las acciones sin que haya que cambiar necesariamente todas las acciones programadas.
- De ausencia de impacto por reducción o incluso aumento del problema (indicadores epidemiológicos) pero buenos resultados en términos cuantitativos/cualitativos (indicadores operacionales): se han cumplido las acciones programadas pero sin obtener los resultados esperados, por tanto , estas acciones no son adecuadas para el control del problema, debiéndose modificar las acciones programadas e integrar nuevas acciones.
- De gran impacto por reducción del problema (indicadores epidemiológicos) pero malos resultados en términos cuantitativos/cualitativos (indicadores operacionales): se debe sospechar de fallos en el sistema de información al observar una reducción del problema aunque las acciones no identifiquen las causas.

Donabedian (51) fue el primero en plantear que los métodos para evaluar la calidad de la atención sanitaria pueden aplicarse en tres elementos básicos del sistema: la estructura, el proceso

y el resultado. La relación entre métodos de proceso y resultado y la sistematización de los criterios genera en la época importantes reflexiones sobre la responsabilidad en la mejora de la calidad de los servicios de salud.

Los componentes del modelo que establece son:

- **Indicadores de estructura:** conjunto de atributos materiales y de organización así como recursos humanos y financieros disponibles en los lugares en los que se presta la atención. Miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos.

En esta dimensión incluye:

- Cantidad(nº de recursos por población asignada o disponibilidad y accesibilidad) y calidad del personal equipos e instrumentos.

- Recursos financieros

- Instalaciones físicas

- Normas reglamentos y procedimientos

- Sistemas de información

- **Indicadores de proceso:** se refiere a lo que el personal prestador de servicios sanitarios es capaz de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica en que se llevan a cabo. Tratan sobre la actividad desarrollada, se mide la eficiencia si se comparan con un estándar pero no la eficacia:

Esta dimensión incluye:

- Acciones del personal

- Acciones de los pacientes

- Previsión oportunidad

- Proceso comunicación

- Aplicación de procedimientos.

- **Indicadores de resultado:** referidos a la variación de los niveles de salud y satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad. Relacionan la actividad con los objetivos de la organización comparando porcentaje de actividad realizada sobre prevista. Miden el éxito alcanzado. También se utilizan indicadores para medir la eficiencia, complemento obligado de los indicadores de calidad.

En esta dimensión se incluye:

- Cumplimiento de indicadores

- Gastos efectuados

- Acreditación institucional
- Mejora de la salud del paciente
- Conocimiento que tiene el paciente sobre el servicio
- Satisfacción de los usuarios con la atención odontológica.

1.10.2 Características de un indicador

La calidad de un indicador, además de depender de la calidad de los datos a partir de los cuales se construye y de los sistemas o fuentes de información, dependerá de una serie de características con las que debe contar:

- Validez: que mide lo que intenta medir
- Confiabilidad: que se repiten los resultados al repetir las mediciones
- Especificidad: que mide sólo el fenómeno que se quiere medir
- Sensibilidad: que mide los cambios en el fenómeno
- Mensurabilidad: se basa en datos disponibles o fáciles de conseguir
- Relevancia: que sea capaz de dar respuestas claras a los temas relevantes incorporados a las políticas de salud.
- Sencillez: debe ser sencillo de administrar, aplicar y explicar.
- Costo-efectividad: la inversión en tiempo y otros recursos necesarios para la construcción del indicador esté justificada a través de su uso y los resultados obtenidos.
- Integridad: que los datos requeridos estén completos
- Consistencia interna: que los valores sean coherentes y sensibles al cambio
- Transparencia: que sea fácilmente entendido por los usuarios.
- Difusión: que sean accesibles a los usuarios a través de publicaciones periódicas.
- Dinamismo: que se actualicen y corrijan en la medida que el entorno cambia.

Durante la década de los 90 surgieron los distintos indicadores de desempeño, entendiendo por desempeño identificar “lo que va bien” para alcanzar los objetivos propuestos para el sistema sanitario y valorar la competencia de profesionales y organizaciones. Los informes de actividad se convierten en información indispensable para la gestión y planificación sanitaria (52). Disponer de medidas o indicadores objetivos permite a las organizaciones hacer

comparaciones en tres direcciones:

Grado de cumplimiento de los objetivos y metas que la propia organización ha marcado.

- Determinación de las distancias que la separan de las organizaciones de su entorno.
- Contemplar aspectos cualitativos como la percepción que el usuario tiene de los servicios de salud y como responder a sus demandas. No sólo miden los resultados alcanzados, sino también los efectos y cambios que se producen en su entorno, como por ejemplo la CAOD en población infantil tras la implantación de los programas preventivos en las distintas comunidades autónomas.

En el proceso de elección de indicadores sanitarios, se requiere una serie de etapas: en primer lugar, es necesario determinar las actividades y bajo que estándar se realiza el seguimiento de la actividad para poder analizar el resultado obtenido. Posteriormente se debe escoger el tipo de indicador más adecuado así como la fórmula de cálculo teniendo en cuenta que es aquello que queremos medir (53).

Ya en el año 2002 un informe de Abad y Carreter Ordoñez (54) establecía que el avance hacia un sistema universal debería acompañarse de acuerdos entre las distintas CCAA para el intercambio seguro de información garantizando la confidencialidad de los datos sanitarios y proporcionando información suficiente homogénea y significativa para conocer el nivel de salud de la población de cada una de las CCAA que nos permitan identificar diferencias de salud y prioridades de actuación en cada una de ellas de manera que se puedan elaborar planes de salud regionales y determinar áreas de actuación que permitan eliminar progresivamente las diferencias. Se ha avanzado mucho en este aspecto durante la última década con la implantación de la historia clínica electrónica que permite el acceso a los datos sanitarios del paciente desde otras Comunidades Autónomas, sin embargo aún queda mucho camino por recorrer en este sentido.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó en Junio de 2005 la propuesta del Ministerio de Sanidad y Política Social sobre estrategia para la elaboración del sistema de información del SNS (SI-SNS) en base a la Ley General de Sanidad de 1986 y la ley de Cohesión y Calidad del SNS de 2003. Este se nutrirá de los datos aportados por las Comunidades Autónomas para la elaboración de estadísticas previa selección por el Ministerio de Sanidad y Política Social de aquellos indicadores y requerimientos técnicos necesarios para la integración de la información tras consenso alcanzado entre las administraciones sanitarias representadas en este Consejo (55).

1.10.3 Ventajas de la utilización de indicadores

La utilización de los indicadores como herramientas de gestión proporciona grandes ventajas para gestores y responsables de los servicios sanitarios:

- Facilitar la definición de objetivos
- Clarificar los objetivos a conseguir

- Obtener información sobre las actividades realizadas
- Conocer los resultados y medir la contribución de cada centro al resultado
- Mejorar la rendición de cuentas y perfeccionar la contabilidad
- Estimular la reducción de costes y mejorar en general la organización.
- Evaluar la actuación de cada responsable.
- Conocimiento del estado de salud de la población
- Determinación de inequidades en salud.
- Identificación de áreas críticas.
- Evaluación de la gestión.
- Comparar tendencia en una comunidad o un país.
- Monitoreo de la calidad de vida

No obstante, también existen críticas en cuanto a la utilización de indicadores y sus carencias, en especial respecto a la dificultad de medir el producto sanitario o el impacto de determinada medida sobre la población, o los resultados de la gestión. Muchas veces la elección de los indicadores va ligados a los objetivos de la organización y cuando estos cambian también es necesario que cambien los indicadores (56). No olvidemos tampoco el hecho de que cada organización tendrá diferentes objetivos para los mismos servicios y con indicadores diferentes, lo que **dificulta** enormemente su comparación.

A pesar de todo ello, siempre que no se utilicen como instrumentos que ofrecen una información absoluta y carente de sesgo en su utilización, son más las ventajas que los inconvenientes en su uso como información de apoyo a la gestión de los servicios de salud, siendo siempre conscientes de sus limitaciones y realizando una interpretación cautelosa, y siempre y cuando se construyan a partir de datos verídicos de fuentes de información válidas. Estos indicadores partiendo de datos numéricos, es decir, de procesos cuantitativos, nos permiten obtener datos cualitativos respecto a la calidad de la atención, calidad de vida, eficiencia de los servicios, etc.

1.10.4 Fuentes de información para la elaboración de indicadores

Para que un indicador tenga relevancia, el tiempo que transcurre entre la recolección de los datos, su compilación, análisis y diseminación debe ser corto. Las principales fuentes de datos, universalmente propuestas, para el cálculo de indicadores usados en salud pública son las siguientes (57):

- Estadísticas de mortalidad: se obtienen de los Boletines Estadísticos de Defunción y son la base para la elaboración de la mayoría de los indicadores de salud más utilizados. Existe desde los años 80 acuerdos entre el Instituto Nacional de Estadística y las CCAA para la gestión y análisis conjunto de estas estadísticas.

- Datos de vigilancia epidemiológica: sistema de información para la vigilancia y control de las enfermedades transmisibles

- Morbilidad hospitalaria: basada en el CMBD (conjunto mínimo de datos al alta hospitalaria) recoge información básica sobre el conjunto de las altas hospitalarias de los centros del Sistema Nacional de Salud. Su gestión depende de los servicios regionales.

- Registros de enfermedades: permiten conocer la epidemiología de las enfermedades más prevalentes. Los más ampliamente implantados son los registros de cáncer.

- Encuestas poblacionales como la última encuesta de salud oral realizada en el año 2012.

- Registros ordinarios de los servicios de salud (estadísticas asistenciales): los diferentes servicios autonómicos de salud y el INSALUD disponen de sus propios sistemas de información asistenciales pero muchas veces la comparación es difícil ya que no se basan en definiciones y variables homogéneas.

- Otras publicaciones como son el censo poblacional y de vivienda, gasto sanitario público, encuesta de presupuestos familiares, etcétera.

Existen numerosos indicadores de salud utilizados de manera rutinaria tanto en el ámbito hospitalario (promedio diario de intervenciones, porcentaje de ocupación hospitalaria, días de estancia, partos por cesáreas, médicos por cama, etc) como en los centros de consulta externa (promedio de consultas por consultorio, consultas prenatales, pacientes controlados con hipertensión, etc.). Cada unidad hospitalaria o centro de salud debe determinar aquellos indicadores que implementará según sus necesidades particulares.

Estas fuentes constituyen las fuentes primarias de información, es decir, aquellas que recogen sistemáticamente información con una finalidad determinada.

1.11 Calidad asistencial y eficiencia

La definición clásica de calidad asistencial fue propuesta por Avedis Donabedian en 1980: calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes (58).

Posteriormente Donabedian definió en 1984 calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente. Esta puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La primera se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de manera que rinda un máximo de beneficio para la salud sin aumentar con ello sus riesgos. La

atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes. Según este modelo la calidad del servicio está basada en un enfoque técnico médico y por tanto su evaluación será competencia de los profesionales de la salud quedándose corta para medir la perspectiva de los pacientes, esto es, la calidad funcional percibida (53).

Según Donavedian los componentes de la calidad asistencial son :

- Componente técnico: es aplicación de la ciencia y la tecnología en el manejo de un problema de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar sus riesgos.
- Componente interpersonal: basado en que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interrelación de los individuos en general, según los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual
- Componentes del confort: elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

En 1989 la International Organization for Standardization (ISO) definirá calidad como el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado (59). Este concepto introduce la idea de que la calidad de la asistencia puede ser medida, y que dependerá de cómo se defina el objetivo que debe cumplir. El concepto de calidad varía según lo aplique la administración, la gerencia del centro, los profesionales o los usuarios.

En 1991 la Organización Mundial de la Salud –OMS- define atención sanitaria de alta calidad como aquella que identifica las necesidades de salud, ya sea educativas, preventivas, curativas o de mantenimiento, de individuos y población, de forma total y precisa, destinando los recursos humanos y materiales de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite.

La calidad de la atención sanitaria se define como: otorgar la atención oportuna al usuario, conforme a los conocimientos y principios médicos vigentes para satisfacer las necesidades de salud y expectativas del usuario, del prestador de servicios y la institución. Las expectativas de la institución, valoraran la calidad de la atención médica en función del cumplimiento de normas vigentes emitidas por ella misma, equidad en el acceso y productividad adecuada. La satisfacción del paciente es el resultado del balance entre percepciones positivas y negativas, teniendo en cuenta el papel que en esta percepción tienen las expectativas, los preconceptos de atención en salud que tenga el paciente y todo ello basado en sus experiencias personales, medio ambiente, características sociales y personalidad.

La satisfacción es un parámetro útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación médico-paciente. La medición de la satisfacción del usuario se basa en la aplicación de encuestas y entrevistas como herramientas de investigación. El diseño de las mismas se realiza partiendo de determinar aquellas preguntas más apropiadas para evaluar el nivel de satisfacción del paciente, de acuerdo al tipo de servicio, con los cuales se miden aquellos atributos que el considera esenciales en su satisfacción. Si ya están definidos los atributos del servicio entonces se confecciona una encuesta dirigida al paciente o consumidor del servicio, donde las preguntas van dirigidas a como el paciente percibe a su criterio los atributos del servicio (58)

La opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios ofertados. La satisfacción viene determinada por los hábitos culturales de diferentes grupos sociales y su definición variará según el contexto social. La percepción del usuario de los sistemas sanitarios respecto a satisfacción incluye factores relacionados con: accesibilidad a los servicios, oportunidad para la atención, amabilidad en el trato médico, proceso de la atención

realidad, disponibilidad de personal implicado en la atención, disponibilidad de equipo material y medicamentos, solución del problema de salud, información suficiente y oportuna sobre tratamiento proceso y resultados, así como comodidad durante el proceso de atención (60).

En general existen tres aspectos de la atención sanitaria que los pacientes valoran:

- Aspecto instrumental
- Aspecto expresivo o afectivo
- Aspecto comunicativo – emitir y recibir información-

Por otra parte debemos añadir el hecho de que el sujeto en general carece de conocimiento científico y técnico, el estado físico y mental del paciente, que puede impedir o incapacitar para emitir juicios objetivos, el rápido proceso que puede evitar que el paciente tenga una opinión objetiva y comprensiva de lo que está ocurriendo y la dificultad en definir lo que el mismo considera calidad (61).

La calidad depende de las características perceptivas del paciente, varía con edad, sexo, nivel educativo y socioeconómico, con los cambios en la salud si se han tenido experiencias previas con la atención sanitaria etc.

Los profesionales proveedores de asistencia sanitaria no son sólo proveedores de satisfacción para los usuarios, sino también aseguran la correcta atención por medio de los aspectos de la calidad técnica, el usuario establece una relación fiduciaria con el profesional, basada en la asunción de que el profesional obrará de la manera más adecuada y le aconsejara sobre lo que más le convenga (62).

La Organización mundial de la salud en el año 1977 adoptó la *Estrategia Salud para todos* sugiriendo la necesidad de contar con datos poblacionales comparables para elaborar indicadores de seguimiento iniciándose así su internacionalización.

En España la encuesta de salud se configura en los años 80 como instrumento fundamental para el seguimiento del estado de salud de la población y sus determinantes, así como el uso de los servicios sanitarios, con el fin de evaluar el impacto de las políticas y estrategias de salud pública. La primera encuesta realizada en España data de 1983, con la encuesta de Salud de Barcelona, seguida en el año 1986 por el País Vasco, y, ya por fin en el año 1987 se realiza la primera Encuesta Nacional de Salud. Desde entonces hasta la fecha, se han realizado 84 encuestas, 32 de ámbito nacional y 52 de ámbito autonómico. De ellas, 7 encuestas (9%) tienen como objeto de estudio la salud bucodental, incluyéndose aquí encuestas de administraciones públicas, asociaciones profesionales y financiadores privados, destacando la encuesta La Salud Bucodental en España, que se realiza aproximadamente cada cinco años desde 1993, de la que ya hemos comentado los resultados de la última de ellas. Las otras encuestas realizadas son (63):

-Encuesta de Salud Bucodental en escolares de Aragón, año 2004, dirigida a población de 6,12 y 15 años.

-Encuesta de Salud Oral en escolares, dirigida a población de 6,12 y 15 años en Asturias, realizada en los años 1993 y 2008.

-Estudio Epidemiológico de la salud bucodental en los escolares en Castilla y León, dirigida a población de 6,12 y 14 años, año 1995.

-Encuesta epidemiológica de prevalencia de caries dental en los escolares, dirigida a población de 6 a 14 años en Cataluña, años 1982, 1991, 1997, 2006 y 2011

-Estudio de salud bucodental infantil, dirigida a población de 6,12 y 15 años de la Comunidad Valenciana, realizada cada 6 años desde 1986

-La salud Oral de los escolares, dirigida a población de 6,12 y 15 años en Galicia, cada 5 años desde 1995.

A nivel europeo, la Comisión Europea publica una serie de indicadores (64) cuyo fin es analizar y comparar la situación entre grupos de población o zonas geográficas que puedan ser útiles para la determinación de políticas prioritarias. Son una serie de indicadores basados en datos fiables y comparables, fundamentales para formular estrategias y políticas destinadas a mejorar la salud de los europeos y realizar un seguimiento de su aplicación. La comisión Europea publica varias series de indicadores y datos sobre la salud con el fin de seguir ampliándolos para incluir nuevos aspectos sanitarios dignos de atención. Uno de los objetivos de la comisión es producir datos comparables sobre la salud y los comportamientos que influyen en ella, las enfermedades y los sistemas sanitarios.

En lo que respecta a salud bucodental no hemos encontrado ningún indicador entre los propuestos por la Comisión Europea a excepción del Eurobarómetro 2010, cuyos resultados ya hemos comentado.

El Eurobarómetro, herramienta que sirve para medir la opinión pública europea, a través de encuestas realizadas a la población en los distintos países miembros, se realizan dos ediciones estándar al año y otras ediciones adicionales de publicación irregular. Cada año se realizan unas encuestas para conocer la opinión de la población respecto aspectos referentes a la salud . El Eurobarómetro 2010 sobre salud bucodental consta de 16 preguntas de las que sólo tres hacen referencia la calidad asistencial y más concretamente a accesibilidad a los servicios odontológicos:

- ¿Tiene dentista a menos de 30 minutos de su domicilio o centro de trabajo?
- Cuando lo necesita, ¿tiene usted acceso a una clínica dental?
- ¿Acude a clínica privada cuando necesita cuidados dentales?

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad elabora anualmente un informe sobre el estado del Sistema Nacional de Salud que presenta al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. El informe proporciona un análisis permanente del Sistema Nacional de Salud en su conjunto, mediante estudios comparados de los servicios de salud de las comunidades autónomas en el ámbito de la organización, provisión de los servicios, gestión sanitaria y resultados (65).

El último informe publicado es el correspondiente al año 2011, ratificado por el pleno del Consejo Interterritorial celebrado el 21 de Marzo del 2013. En el aparecen indicadores en su mayoría relacionados con atención especializada, gasto PIB en relación a gasto sanitario, número de residentes, comportamiento de las comunidades autónomas y países de la unión europea, indicadores de mortalidad, obesidad, ejercicio físico, consumo de tabaco y alcohol..., pero de nuevo no encontramos ningún indicador en relación a asistencia y salud bucodental .

En nuestra Comunidad Autónoma en Julio de 2010 se presentó la estrategia SERGAS 2014 que recoge los principales objetivos de la legislatura, así como las líneas de trabajo necesarias para alcanzarlos. Establece el camino para la transformación y modernización de la sanidad gallega en los siguientes años mediante 7 objetivos estratégicos y 40 líneas de actuación. Sus objetivos se articulan en torno a cuatro principios: el paciente como eje del sistema, el reconocimiento y potenciación del valor de los profesionales, el compromiso con el desarrollo económico de Galicia y la implicación con la innovación y la apertura a la nueva ciencia. Este plan estratégico plantea un modelo sanitario caracterizado por una gestión eficiente e integrada que gestione los recursos de manera responsable y eficiente eliminando barreras entre los

distintos niveles asistenciales.

El 31 de Diciembre de 2010, 443 centros de salud ya tenían acceso a la historia clínica electrónica IANUS (92% de los centros a los que está adscrita el 98% de los ciudadanos de Galicia). A lo largo de este año se implantó el módulo PAPPS que se continuaría con el desarrollo e implantación de los módulos de pediatría y odontología. Este último se implantaría en la totalidad de los centros de la Comunidad Autónoma a principios del 2013. Se incluye también la implantación de la receta electrónica (que supondrá 1.500.000 citas menos al año), la digitalización de imagen accesible desde IANUS, telemedicina, centralización de compras, uso de genéricos, gestión de residuos, plan de eficiencia energética, entre otros objetivos todos ellos con el fin de aumentar la eficiencia del sistema y reducir el gasto.

A partir del año 2010 se incluyen indicadores de gasto farmacéutico y prescripción eficiente (el cambio a prescripción por principio activo o genérico permitió el ahorro de cerca de un millón de euros). Se aprobó la ley 12/2010 del 22 de Diciembre de racionalización del gasto en la prestación farmacéutica de la Comunidad Autónoma de Galicia con el fin de racionalizar el uso de medicamentos y productos sanitarios en el ámbito del SERGAS, una propuesta innovadora con respecto al resto de CCAA que supondrá en Enero del 2011 un ahorro de 9 millones de euros respecto al mes de Enero del 2010, y 6 millones y medio menos con respecto al mes de Diciembre del 2010. Esta medida es la que mayor repercusión tiene en el gasto farmacéutico y por tanto en la sostenibilidad del sistema sanitario (66).

En el análisis de partida del sistema sanitario gallego realizado en el año 2009, este era de los peor valorados sólo por detrás de Canarias, según el Barómetro sanitario del Ministerio de Sanidad y Política Social, con datos referentes a las consultas de medicina general y pediatría, con datos por debajo de la media de España. Además los gallegos tienen una percepción de su estado de salud peor que el resto de las Comunidades Autónomas.

Monitoriza y evalúa los resultados de salud como consecuencia de los programas preventivos puestos en marcha y propone en su punto 1.7, de participación de los ciudadanos y de los pacientes, realizar encuestas de satisfacción en todos los ámbitos y modalidades de la asistencia sanitaria y sociosanitaria. Establece como objetivo la definición de un sistema de evaluación y mejora de los procesos que incluya estándares de calidad, criterios e indicadores de evaluación y cuadro de mando para seguir la evolución del mismo. En general se proponen medidas para mejorar eficiencia, calidad y productividad en todos los ámbitos del sistema sanitario de la Comunidad Autónoma, en el ámbito asistencial, de gestión, recursos, infraestructuras, seguridad...con el fin de garantizar la sostenibilidad del sistema (67).

1.12 Sostenibilidad del sistema sanitario

Existe un consenso generalizado sobre la necesidad de reforma de los sistemas sanitarios en todo el mundo para hacerlos más eficientes ya que los mismos, suponen cada vez, un mayor porcentaje del PIB en el presupuesto nacional. A este déficit presupuestario debemos añadir varias circunstancias:

-En tiempos de crisis la población acude más a la medicina pública para evitar pagar por la asistencia sanitaria.

-La población española cada vez está más envejecida y el 80% del consumo sanitario lo realizan mayores de 65 años.

-El incremento de población en algunas zonas de España no fue acompañado de incremento en la financiación

-El aumento de patologías con tratamientos costosos consecuencia del estilo de vida y hábitos de salud: cáncer, enfermedades cardiovasculares...

-Farmacéuticas y proveedores presionan a sanitarios y gestores para introducir nuevas tecnologías y a su vez, los pacientes presionan para recibirla máxima tecnología disponible en sanidad.

-Tras la época de bonanza anterior muchas Comunidades Autónomas han aumentado las retribuciones a los profesionales y realizado nuevas contrataciones aumentando el gasto en personal. A su vez se ha invertido en infraestructuras (nuevos hospitales, centros...) que ahora no se pueden mantener.

-El papel de la medicina preventiva y de promoción de la salud sigue sin tener la importancia que se merece, especialmente si tenemos en cuenta que tenemos la edad más joven de inicio en el hábito tabáquico de Europa, estando a la cabeza de prevalencia de fumadores, sedentarismo, dietas inadecuadas y obesidad.

-Algunas Comunidades Autónomas aumentaron su cartera de servicios creándose diferencias entre comunidades como es el caso del calendario vacunal, operaciones de cambio de sexo, trasplantes de cara, destacando las prestaciones odontoestomatológicas, como ya hemos podido observar en los apartados anteriores.

Muchas de estas nuevas prestaciones se han introducido con fines políticos y electorales sin previa aprobación por el Consejo interterritorial y sin el oportuno análisis de su eficiencia y coste-beneficio respecto a su impacto sobre la salud.

Además como técnicos sabemos que es fundamental la búsqueda de la eficiencia en nuestro sistema y hay que desarrollar instrumentos para mejorarla. Pero hay estudios que demuestran que un mayor gasto no se corresponde con unos mejores resultados de salud y que llegado a cierto punto, a mayor gasto sanitario no aumentan las expectativas de vida ni la calidad de vida de los países.

Por otra parte en nuestro sistema sanitario por imperativos legales, éticos y de justicia social se necesita mantener la igualdad de acceso (equidad), mejorar la rapidez en la atención (control de las listas de espera), mejorar la humanización, y la personalización en el trato, todo ello con la máxima calidad, y estas son demandas universales que influyen en las opciones políticas de los ciudadanos.

España ha conseguido avanzar de forma significativa en su modelo sanitario en los últimos 30 años y es gracias a eso que partimos hoy de una buena posición relativa. Sin embargo, el sistema va a enfrentarse a retos significativos en los próximos años, tanto financieros, como de incremento de la demanda de atención, como al mismo tiempo, de escasez de recursos disponibles. Y en ese contexto, creemos que bajo el modelo de funcionamiento actual el sistema va a ser insostenible tal y como hoy lo conocemos.

En los próximos diez años los recursos sanitarios no serán suficientes si continuamos con el modelo de productividad actual. Uno de cada cinco españoles será mayor de 65 años lo que aumentará el coste sanitario, disminuyendo progresivamente el número de afiliados activos a la seguridad social.

La solución a la sostenibilidad, por lo tanto, no puede limitarse al control del gasto y reducción de los presupuestos destinados a sanidad y por ello, parte de la solución posiblemente deberá incluir el aumento de los recursos tanto públicos como privados destinados a sanidad para

poder atender a las demandas de una población cada vez más envejecida. Habrá que asegurar una correcta utilización de los mismos por parte de todos los agentes implicados en la sanidad pública, es decir, gestores, proveedores y usuarios para conseguir un sistema sanitario sostenible sin diferencias territoriales, basado en la eficiencia y en el que se planteen objetivos en base a consenso entre las distintas Administraciones, basados en indicadores que permitan evaluar de manera continua en el tiempo el cumplimiento de objetivos, equidad y eficiencia.

En atención bucodental, existen dos ideas totalmente contrapuestas. Por un lado, es necesario aumentar la cartera de prestaciones odontológicas públicas en los próximos años, y por otra parte, aumentar o simplemente dotar estas prestaciones haría insostenible el propio sistema. No existe una solución sencilla al problema, y las experiencias fallidas en países próximos, nos indican la necesidad de actuar con cautela y previsión de futuro. No hay que olvidar que al contrario de otras enfermedades, en la asistencia odontológica al aumentar la cartera de servicios u oferta de tratamientos se produce un efecto multiplicador sobre la demanda.

Lo que hoy resulta evidente en 2014, es que debido a la crisis económica, un 40% de la población ha dejado de asistir a las clínicas de odontología, incluso para llevar a cabo los tratamientos conservadores más elementales. Que por otro lado, la asistencia odontológica en atención primaria, no se ha multiplicado en tal proporción, por lo que de no mediar soluciones lógicas, eficaces y con visión de futuro, nos enfrentaremos a una población de personas mayores, cuyo estado bucal empeorará con respecto a la generación anterior.





2

Justificación

Justificación





2 Justificación

Este trabajo de investigación completa mi trabajo de Fin de Master en Ciencias Odontológicas presentado en la Universidad de Santiago de Compostela en el año 2012, y también llena de sentido a su vez, una parte de mi actividad profesional ya que pertenezco por oposición al personal estatutario del SERGAS de la Consellería de Sanidad de la Xunta de Galicia desde el año 2002.

Desde entonces, una de las cuestiones que más me preocupaba al finalizar cada una de mis jornadas laborales, era conocer si realmente los pacientes que había atendido, se encontraban satisfechos con el desempeño de mi actividad como Odontóloga.

Todos sabemos, que los profesionales sanitarios que no formamos parte de una Unidad Asistencial Multidisciplinar, tenemos la tendencia a desarrollar nuestro trabajo de manera aislada o individual, y que como consecuencia de ello, creamos opiniones subconscientes sobre nuestro desempeño profesional que a veces, nada tienen que ver con la opinión real de los pacientes.

No debemos de olvidar que los pacientes del sistema público, no suelen tener posibilidad de elección y que nosotros a su vez, tenemos garantizada nuestra agenda de pacientes, por lo que hasta ahora nunca conocíamos con exactitud, si ellos no tenían más remedio que venir a nuestra consulta o si por el contrario, realmente querían venir a nuestra consulta.

Existen múltiples razones que pueden justificar la realización de este trabajo, aunque yo he escogido las que me parecen más significativas y oportunas, y que a su vez, he agrupado en razones profesionales, económicas y sociales.

2.1 Justificación profesional

Determinar la eficiencia de las Unidades de atención Bucodental, es la premisa previa que nos permitirá implementar nuevas estrategias de organización cuyo principal objetivo debe ser mejorar la atención al paciente, disminuir la presión asistencial de los profesionales y ampliar progresivamente nuestra oferta terapéutica y de servicios preventivos a la comunidad. En Odontología como en otras áreas de la salud, a medida que se mejora la calidad asistencial, disminuye el número de complicaciones y se reducen los requerimientos terapéuticos.

Resulta evidente que en la actualidad, el número de profesionales (Odontólogos, Estomatólogos, Higienistas Dentales) que integran las unidades de atención bucodental son claramente insuficientes para la población de nuestra Comunidad Autónoma. Sin embargo, mucho más importante y urgente desde el punto de vista estratégico que la convocatoria de nuevas plazas, sería la racionalización del trabajo profesional y la creación de un nuevo profesional especializado, cuyo objetivo sería disminuir la presión asistencial de los servicios de Cirugía Maxilofacial, reducir las listas de espera y aproximar geográficamente de esta manera a facultativos y usuarios.

Resulta también evidente, que si contamos con valores fiables y contrastables para calibrar la eficiencia de un profesional de la Odontología, estos datos nos permitirá por un lado, favorecer su desarrollo dentro del sistema sanitario, creando una auténtica carrera profesional y al tiempo, corregir errores y premiar esfuerzos.

2.2 Justificación Económica

La incorporación de nuevas prestaciones de Odontología al Servicio Gallego de Salud, no implicaría necesariamente un incremento desproporcionado de la dotación presupuestaria. Debemos reconocer, que la inversión económica que hace el conjunto del Estado en Odontología pública – la enfermedad más prevalente del País- es ridícula en comparación con otras especialidades sanitarias o con las cifras de gasto / inversión, que soporta la Odontología privada. Tratamientos como las lesiones periodontales, las apicectomías, las lesiones orales o la propia patología eruptiva podría ser asumida, mejorando u optimizando el grado de capacitación y especialización de determinados profesionales del propio sistema público.

Otras medidas complementarias incluirían la disminución de número de pacientes por profesional, el aumento del número de actos terapéuticos por paciente, la difusión de una cultura preventiva en todas las edades y por lo tanto un aumento de la eficiencia del sistema al tener cada vez más pacientes en estado de salud.

En la actualidad, los encargados de la gestión sanitaria, tienen cada vez una mayor obsesión por rentabilizar cada uno de los eslabones de la cadena asistencial sanitaria, sin prestar una excesiva importancia a la calidad asistencial o al grado de satisfacción de los pacientes.

Es necesario recordar, que un usuario satisfecho con la asistencia sanitaria recibida, contribuirá de manera más positiva con sus impuestos al mantenimiento del sistema, intentará no aumentar la presión asistencial y al tiempo, conservará su salud bucodental. Por lo tanto, no se trata de una carrera desenfadada por ahorrar en medios o personal, sino de poner los medios para que el propio Estado pueda disminuir el gasto sanitario.

2.3 Justificación social

Para mí, esta es la razón que sin lugar a dudas justifica este trabajo, ya que, el objetivo último de la asistencia sanitaria, es el cuidado o la curación de un paciente. Por este motivo, he creído en la necesidad de conocer cuales son los factores reales que provocan la satisfacción de los pacientes tras recibir la asistencia Odontológica en el sistema público. Estos factores son diferentes en cada Comunidad Autónoma e incluso en cada área asistencial, y son los que en definitiva, determinan el grado de vinculación del paciente con su sistema sanitario.

En la actualidad, todos los sistemas sanitarios públicos tienden a despersonalizar la asistencia sanitaria (ya no soluciona tus problemas de salud un determinado especialista, identificado con nombre y apellidos, sino que es el centro sanitario o el sistema público quién lo hace) siendo esta circunstancia una de las razones de mayor enfrentamiento entre el sistema público y los usuarios.

No se puede reducir la calidad de la asistencia sanitaria a unas simples tablas con cifras y datos, sin querer tener en cuenta, valores como la comunicación, la confianza, la comprensión o el consuelo, que los pacientes consideran la clave de la relación Odontólogo / Paciente y un claro índice de calidad de su sistema sanitario público.

3

Objetivos

Objetivos





3 Objetivos

Teniendo en cuenta los trabajos preliminares, el análisis de la revisión bibliográfica y la justificación de este trabajo de investigación hemos establecido los siguientes objetivos principales:

Primera

Cuantificar la prestación de servicios y los medios que a tal fin dedica el Servicio Gallego de Salud – SERGAS – en nuestra Comunidad Autónoma, así como evaluar la calidad de la asistencia bucodental

Segunda

Establecer y determinar un conjunto de indicadores sanitarios, que nos permitan estandarizar el seguimiento de la asistencia bucodental en Galicia, determinar su eficiencia y su repercusión en la salud bucodental de la población.

Tercera

Elaborar y validar una encuesta de satisfacción de los usuarios como instrumento que nos permita cuantificar y valorar la opinión de los usuarios del Sistema Gallego de Salud respecto a la calidad y atención de la asistencia bucodental recibida en los centros de atención primaria de salud bucodental.

Cuarta

Evaluar el grado de eficiencia y productividad del plan de salud bucodental de Galicia, determinando el efecto que los recortes presupuestarios aplicados estos años - para la contención del gasto sanitario y reducción del déficit público - tendrán en la calidad de la asistencia bucodental.



4

Material y Metodología

Material y Metodología





4 Material y Metodología

Para realizar este trabajo de investigación, se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo de corte transversal de los años comprendidos en el período 2010 a 2013 utilizando los datos asistenciales y los datos de las actividades de las Unidades de Salud Bucodental de los centros de atención primaria del Servicio Gallego de Salud – SERGAS -, relacionándolas con los datos económicos y de población de nuestra Comunidad Autónoma.

El protocolo utilizado para realizar el presente trabajo ha sido el siguiente:

Primero

Planteamiento del problema y desarrollo de la hipótesis.

Segundo

Revisión bibliográfica general sobre el problema planteado

Tercero

Evaluación de datos obtenibles a partir de las fuentes de información del SERGAS.

Cuarto

Solicitud de cesión de datos correspondientes a los años 2010 y 2011 a las Direcciones Generales del SERGAS competentes en la materia.

Quinto

Evaluación de los datos correspondientes a los años 2010 y 2011

Sexto

Diseño de la encuesta

Séptimo

Validación de la encuesta

Octavo

Elaboración de la encuesta

Noveno

Recuperación y tratamiento estadístico de los resultados de la encuesta.

Décimo

Solicitud de los datos correspondientes a los años 2012 y 2013

Undécimo

Tratamiento estadístico de los datos

Duodécimo

Redacción de la tesis.

Procedemos a desarrollar cada una de las fases previamente definidas en el protocolo de nuestro trabajo

4.1 Planteamiento del problema y desarrollo de la hipótesis

En el planteamiento del problema uno de los objetivos principales, era la necesidad de crear un sistema de indicadores que nos permitiera llevar a cabo una evaluación en el tiempo de la eficiencia de la asistencia bucodental y que a su vez, permitiera establecer una comparación con

otras Comunidades Autónomas para detectar posibles desigualdades en cuanto a eficiencia y su posible impacto sobre los programas de salud bucodental vigentes.

Era por tanto necesario delimitar inicialmente que datos podíamos obtener a través de los registros de los sistemas de información del sistema público de salud, determinar su accesibilidad y establecer su validez para poder ser utilizados en este trabajo.

Una buena parte del trabajo realizado estos años, lo he dedicado a conocer los sistemas de captación de información del SERGAS, también a comprender las nuevas bases de datos tras la informatización universal de la asistencia y de la gestión, lo que nos permitió desarrollar una serie de indicadores para la evaluación de la eficiencia de la asistencia bucodental en el sistema público de la Comunidad Autónoma de Galicia. Estos indicadores, debían a su vez cumplir los criterios incluidos en la definición de indicador, permitiendo realizar un seguimiento del impacto de las reformas a las que inevitablemente se verá sometido nuestro sistema sanitario, tras la presente crisis, con el objetivo de garantizar su sostenibilidad económica en el futuro.

Como ya mencionamos en la justificación de este trabajo, no todos los indicadores que utiliza la Administración para evaluar la eficiencia del sistema sanitario, se corresponden con los auténticos valores que miden el grado de satisfacción de los usuarios. Las Administraciones Públicas en general, invierten más recursos en atender y solucionar las quejas de los ciudadanos, que en conocer su grado de satisfacción con el servicio recibido.

Es cierto, que el concepto de satisfacción no es sinónimo de eficiencia, aunque debe ser considerado como un indicador esencial en la evaluación de la eficiencia de un Sistema Público de salud. Por esta razón, hemos decidido realizar e incluir una encuesta de satisfacción de los usuarios de las Unidades de Salud Bucodental del SERGAS como indicador del resultado y calidad de los servicios que en ellas se prestan

4.2 Revisión bibliográfica general sobre el problema planteado

Una vez definida nuestra hipótesis de trabajo realizamos una búsqueda bibliográfica con el objetivo de conocer las publicaciones previas sobre el tema que nos ocupa, tanto en el campo de la asistencia bucodental como en el de la atención sanitaria primaria en general.

Paralelamente hemos solicitado también información y documentos a las Consejerías de otras Comunidades Autónomas, ya que nos interesaba conocer la existencia de registros que nos permitieran comparar cuantitativa y cualitativamente el nivel de nuestra asistencia bucodental con el de otras comunidades.

Para la recopilación de información referente a publicaciones de la Consellería de Sanidad y el Servicio Galego de Salud así como programas y legislación específica, realizamos una consulta personalizada a los servicios de orientación y asistencia integrados en la biblioteca de los servicios centrales de la Consellería de Sanidad.

A continuación procedimos a la búsqueda utilizando la biblioteca virtual del sistema público gallego. La biblioteca virtual “Bibliosaude”, está constituida por la red de bibliotecas de los centros sanitarios y servicios centrales y está destinada a profesionales y usuarios de los servicios públicos de salud con el objetivo de poner a disposición de los usuarios, información relevante para la toma de decisiones en la práctica clínica, gestión, docencia e investigación, así como fomentar su actualización. Este sistema de bibliotecas virtuales en Galicia se encuentra a disposición de toda la población.

La búsqueda bibliográfica de artículos científicos relacionados con el cálculo de la productividad en servicios sanitarios e indicadores de salud se realizó a través del buscador de recursos electrónicos del SERGAS “Mergullador”. Este recuperador de información es el metabuscador de “Bibliosaude”, desarrollado a modo de portal de información y da acceso a los recursos electrónicos suscritos por el Sistema Sanitario Público de Galicia y a otros de libre acceso, para cualquier trabajador del Sistema Sanitario Público de Galicia con usuario y clave propia asignada a su puesto de trabajo.

Las bases de datos y recursos generales de medicina disponibles a través de este “metabuscador” son: PubMed-MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library Plus, Web of Science, CancerLit (portal temático), Biomed Central via SCIRUS (revista e.). Además de portales de libros electrónicos, revistas electrónicas, salud pública y farmacia entre otros.

Los datos sobre legislación y prestaciones sanitarias en España y las distintas Comunidades Autónomas, así como, los programas de salud bucodental y PADIS Autonómicos, documentos de ordenación de la sanidad pública, Decretos Ley, Reales Decretos, Leyes y encuestas de salud bucodental a nivel nacional y en nuestra Comunidad Autónoma, se han obtenido directamente del buscador Google y de las distintas Administraciones, ya que son datos publicados en los diferentes Boletines Oficiales Nacionales y Autonómicos, los cuales no tienen acceso restringido para la población. En el anexo del presente trabajo se encuentra recogida toda la legislación que hemos consultado para poder elaborarlo.

4.3 Evaluación de datos obtenibles a partir de las fuentes de información del SERGAS.

En Noviembre del año 2012 concertamos una entrevista a través de la Gerencia de Atención Primaria del área de Santiago de Compostela, previa autorización de la Directora Asistencial de área y una vez explicado el objeto de nuestro proyecto, nos entrevistamos con el técnico de salud de la misma, D. José Manuel Vázquez Lago con el objeto de determinar que datos referentes a las USBD existían en los registros del SERGAS que fuesen válidos para el desarrollo de un cuadro de mando, es decir, de un conjunto de indicadores de salud referentes a la asistencia bucodental en la Comunidad Autónoma de Galicia y con los cuales poder evaluar su eficiencia.

El resultado de esta entrevista fue el poder definir los siguientes datos como fuentes de información para la elaboración de los indicadores:

- Gasto en farmacia
- Gasto en personal
- Gasto en suministros
- Población TIS (Tarjeta individual sanitaria)
- Total de actividades asistenciales realizadas según código SIGAP (Sistema Integrado de Gestión para la Administración Pública) (ver anexos)

Las actividades de salud bucodental para la población adulta recogidas en el programa de salud bucodental en base al Real Decreto 63/1995, comprenden la asistencia de los procesos agudos odontológicos incluida la realización de exodoncias dentales.

Los códigos de registro del sistema SIGAP comprenden tres tipos de actividades para la población adulta: demanda (DEM), concertada (OCONC) y cirugía (OCIR) con tiempos asignados de 19, 15 y 20 minutos respectivamente, realizándose en las primeras (ODEM)

revisiones, consultas y extracciones simples, y en las segundas y terceras actos más complicados que requieren mayor tiempo de consulta y extracciones complejas. En mujeres embarazadas se incluyen revisiones trimestrales y tartectomías.

Las actividades asistenciales realizadas en población infantil comprenden la totalidad de las actividades que para este sector de población se recogen en el programa de salud bucodental de la Consellería de Sanidad de la Xunta de Galicia. Las actividades registradas comprenden el total de sellados de fisuras, obturaciones, primeras visitas y consultas sucesivas de salud, cuyos códigos de actividad y tiempo determinados para cada uno de los actos odontológicos pueden consultarse en los anexos de este trabajo.

Las conclusiones a las que llegamos después de la entrevista con el Técnico de la Consellería de Sanidad fueron:

Primera

A través de este técnico de salud del SERGAS, nos informamos de que no era posible obtener los datos de población TIS anteriores al año 2010 así como tampoco, los datos sobre dotación de las unidades de salud bucodental. El problema radicaba en la reciente implantación del programa IANUS e historia electrónica así como en la informatización paulatina del sistema sanitario, que no permitía disponer de la totalidad de los datos registrados con anterioridad. Este mismo problema, ha condicionado como veremos más adelante, la necesidad de descartar ciertos datos obtenidos en fechas posteriores, y condicionará el hecho de tener que revisar periódicamente la posibilidad de obtener nuevos registros en la evaluación de la asistencia bucodental, en especial, a partir de la implantación de la historia clínica odontológica en el segundo semestre del año 2013 en toda la Comunidad Autónoma.

Segunda

Los datos de actividad de las USBD se obtendrán a partir del registro de actividades del sistema de cita previa SIGAP, ya que aún no estaba generalizado ni implantado totalmente el uso del sistema IANUS de historia electrónica o la historia odontológica, la cual completará su implantación en el segundo semestre del año 2013.

Posteriormente y a pesar de que el sistema IANUS estaba implantado en toda la Comunidad Autónoma, el registro a través de los códigos internacionales de las notas SOIP estaba muy limitado a la hora de identificar el tipo de consulta realizada, ya que no especificaba la actividad terapéutica aplicada, ni si se trataba de población adulta o infantil.

Tercera

Los datos referentes a recursos humanos tienen una extremada dificultad en cuanto a la diversidad de situaciones laborales (estatutario fijo, eventuales, de cupo, trienios, carrera profesional, etc) y por lo tanto, debíamos realizarlo en base al promedio diario de Odontólogos e higienistas trabajando durante cada uno de los años solicitados.

Cuarta

Se incluirán los datos del gasto referentes a prescripción farmacéutica, recursos materiales y recursos humanos.

Quinta

Desde la Gerencia desconocían si existían registros o datos económicos en cuanto a las derivaciones a atención especializada por lo que se realizaremos una consulta posterior a la Dirección General en el momento que sea necesario completar los datos para este estudio.

Sexta

No será posible conocer el número de pacientes adultos que acuden a los servicios de Odontología por primera vez, ya que tan sólo aparece registrado el número de consultas realizadas a la población adulta, pero sin especificar si ese paciente ha acudido ya en otras ocasiones.

Con la información recogida tras la entrevista con el técnico, determinamos las Direcciones Generales del SERGAS a las que debíamos dirigirnos para solicitar información referente a las actividades asistenciales de las USBD del SERGAS y al tiempo conocer que información podría o querría cedernos cada una de ellas. Estas son:

- Los datos referentes a la actividad asistencial de las USBD así como los datos referentes a población beneficiaria del sistema público sanitario en nuestra Comunidad Autónoma han sido obtenidos a través de la Subdirección de Evaluación Asistencial y Garantías de la Consellería de Sanidad.
- Los datos referentes a gasto correspondiente de las USBD en material e instrumental se han obtenido a partir de los datos cedidos por la Subdirección General de Compras y Servicios de la Dirección de Recursos Económicos del SERGAS.
- Los datos referentes al gasto en recursos Humanos y número de profesionales (Odontólogos, Estomatólogos e Higienistas dentales) que prestan sus servicios en las USBD se obtuvieron a partir de los datos cedidos por la Subdirección de Gestión de Personal y Régimen Retributivo, de la Dirección General de Recursos Humanos de la Consellería de Sanidad.
- Los datos referentes a la ubicación y dotación de las unidades de atención bucodental existentes en Galicia, se obtuvieron en la página web del SERGAS, a través del buscador de centros, confirmando estos datos mediante llamada telefónica a cada una de las unidades de salud bucodental, en las que solicitamos información acerca del número de profesionales (Odontólogos, Estomatólogos, Higienistas dentales) que trabajaban en ellas, así como el número de sillones dentales existentes en el Centro.
- Los datos referentes al gasto en prescripción farmacéutica han sido obtenidos a través de la Subdirección General de Farmacia, el Servicio de Gestión de la Prestación Farmacéutica de la Dirección de Asistencia Sanitaria de la Consellería de Sanidad.

4.4 Solicitud de la cesión de datos correspondientes a los años 2010 y 2011 a las Direcciones Generales del SERGAS

Una vez que habíamos determinado que registros de los existentes eran útiles en la elaboración de los indicadores, que a su vez, nos permitieran cualificar y cuantificar la eficiencia de la asistencia bucodental en Galicia, se procedió a enviar las solicitudes de autorización a cada

una de las bases de datos dependientes de los diferentes organismos de la Administración Gallega.

La excesiva demora en el proceso de autorización y obtención de datos asistenciales desde la entrevista con el técnico de salud, fue debida a la coincidencia en el tiempo con la unificación de las Gerencias de atención primaria y atención especializada, proceso que comenzó en Diciembre del año 2011 y finalizó en Marzo del 2012 con el nombramiento y reorganización de gran parte de sus gestores.

Durante este periodo, a pesar de haber contactado personalmente con la Dirección Asistencial de atención primaria de Santiago, y tras expresar su disposición a autorizar la recogida de datos, la situación de provisionalidad en la que se encontraba dicha Dirección Asistencial, no aconsejaba iniciar un proceso que quizás se viese modificado o interrumpido por la reorganización del sistema.

El primer paso en el complejo proceso para obtener la autorización para la cesión de los datos necesarios por parte de la Administración Pública fue dirigirnos a la Dirección de Asistencia Sanitaria del SERGAS a través de su correo electrónico en el que intentamos explicar el objetivo del trabajo que queríamos realizar, enumerando y aclarando los datos que precisamos para su finalización.

El Director Asistencial en este momento era el Dr. Félix Rubial, con el que previamente habíamos mantenido una entrevista telefónica para explicarle el objetivo de nuestro trabajo y cual iba a ser su metodología. Tras confirmar verbalmente dicha autorización quedó pendiente su ratificación por parte de la Subdirección de Evaluación Asistencial.

En la Dirección de Evaluación Asistencial, nos ponemos en contacto mediante correo electrónico con D^a. Estrella López Pardo (Subdirectora General de Análisis, Evaluación asistencial y Atención al Paciente. Dirección de Asistencia Sanitaria. SERGAS), a la cual solicitamos los datos correspondientes a los años 2010 y 2012.

Por lo tanto el tiempo transcurrido entre la primera entrevista con el Director General y la obtención de los primeros datos, fue de seis meses, lo que enlenteció el desarrollo del presente trabajo.

La recepción de los primeros valores vía mail, incluyen los datos de los años 2010 y 2012 y contenían :

- Total de población atendida de 0 a 14 años y total de población adulta atendida en las USBD
- Total de población de 0 a 14 años y adulta con tarjeta sanitaria. Aquí incluían el dato de población con derecho a prestación farmacéutica con cargo al sistema sanitario, dato que la Subdirección General de Farmacia, consideraba conveniente incluir en el panel para calcular los ratios gasto/habitante, siendo este, un recuento no coincidente 100% con los ciudadanos pertenecientes al régimen de la Seguridad Social. En este estudio utilizaremos los datos referentes a la población con tarjeta individual sanitaria que les acredita como beneficiario de aseguramiento sanitario público, ya que serán los beneficiarios de las prestaciones en materia de salud bucodental.
- Gasto total en prescripción farmacéutica realizado por los Odontólogos de atención primaria incluyendo número de recetas, envases, gasto a cargo del SERGAS, gasto a cargo de los usuarios y coste total del medicamento. Nos aclararon que este dato es la primera vez que se

solicitaba, por lo que dudaban de la existencia de alguna condición relevante que aplicar a los datos solicitados.

- Respecto al número de exploraciones radiológicas o interconsultas al Servicio de Cirugía Maxilofacial nos confirmaron, que no existían mecanismos para poder identificar la unidad funcional de referencia, aunque esperaban en poco tiempo, poder ofrecernos esos datos. De hecho, a partir de Mayo 2013 se implantará la interconsulta electrónica de derivación a atención especializada y e-consulta para derivación a cirugía maxilofacial que nos permitirá en un futuro el conocimiento de estos datos.

- En cuanto a uno de los valores más importantes de este trabajo, el gasto en recursos humanos y materiales, nos indicaron la necesidad de dirigirnos a la Dirección General de Recursos Humanos (RRHH) y a la Dirección General de Recursos Económicos (RREE), ya que estos valores no obraban en poder de la Dirección General a la que solicitábamos el resto de los datos.

El 29 de octubre del 2012 se remite por correo electrónico a la Subdirección General de Compras dependiente de la Dirección de Recursos Económicos y Servicios una solicitud de cesión de datos de gasto en material e instrumental de las unidades de salud bucodental dependientes del SERGAS.

El 26 de Noviembre de ese mismo año nos remiten por correo electrónico los datos referentes a compras de material odontológico de un solo uso (material desechable) e instrumental Odontológico correspondientes a los años 2010 y 2011.

Los datos referentes a gasto en personal asistencial (Odontólogos e Higienistas de las USBD) correspondiente a los ejercicios 2010 y 2011, fueron recibidos por nosotros el 3 de Diciembre de 2012.

Una vez revisados todos los datos en nuestro poder, se determina que el periodo a analizar será el cuatrienio 2010-2013. Se descartaron los datos anteriores al 2010 por no poder obtener la totalidad de los registros, procedemos a diseñar nuestro estudio.

4.5 Evaluación de los datos correspondientes a los años 2010 y 2011

Una vez recopilados todos los datos, se procedió a su evaluación, determinando que indicadores se iban a utilizar en el estudio para poder evaluar la productividad y eficiencia de las USBD a lo largo del periodo de estudio, determinando así, si los datos obtenidos eran válidos para tal fin y si era necesario y había posibilidad de incorporar algún otro dato de interés.

Decidimos realizar un análisis del proceso que incluya la realización de una encuesta de satisfacción para determinar los resultados de las actuaciones terapéuticas de la asistencia bucodental en la población, determinando su diseño, el periodo concreto de su realización y su previa validación.

4.6 Diseño de la encuesta

Para realizar un estudio de satisfacción de los usuarios, en primer lugar es necesario establecer los atributos que tiene el producto o servicio, cómo podemos definirlos y quién los define. El medio más habitual para llevarlo a cabo es utilizar el método Delphi, cuya base es el criterio de expertos que van aportando y evaluando las características o atributos que va a tener el producto o servicio.

Una vez definidos los atributos del producto o servicio, tenemos que pensar como medirlo o calibrarlo, para ello, el segundo paso sería crear el instrumento con ese fin y por eso, la medición de la satisfacción del paciente, debe basarse en la utilización de encuestas y entrevistas como herramienta básica de investigación (el diseño de las mismas se realiza eligiendo las preguntas más apropiadas para evaluar el nivel de satisfacción del cliente, de acuerdo al tipo de servicio), con las cuales se determinan y miden aquellos atributos que el cliente considera esenciales para evaluar su nivel de satisfacción con el servicio recibido.

Por ejemplo para los servicios de salud, se podría evaluar, la profesionalidad del personal de salud, el trato que recibe el paciente, el tiempo de demora del servicio, la calidad de los productos utilizados en la acción, la facilidad de obtener los medicamento prescritos, la estética de la instalación, el grado de accesibilidad, etc.

Para la obtención de los datos referentes al grado de satisfacción de los usuarios del Servicio Galego de Salud que nos permitan evaluar el resultado de los servicios prestados en las USBD se elaboró una encuesta de satisfacción cuyo proceso de validación explicaremos más adelante.

Las escalas aditivas están constituidas por una serie de ítems ante los cuales se solicita la respuesta del sujeto según su grado de acuerdo o desacuerdo con cada ítem. A cada respuesta se le da una puntuación. La posibilidad de acuerdo o desacuerdo con cualquiera de las series de ítems varía con el grado de actitud del individuo, así un individuo favorable responderá favorablemente a muchos ítems, uno ambivalente responderá favorablemente a unos y desfavorablemente a otros.

La escala Likert es una escala ordinal que mide las actitudes favorables o desfavorables. Una persona que obtiene una puntuación el doble que otra no quiere decir que su actitud hacia el fenómeno medido sea el doble más favorable que la del otro individuo, pero sí que su actitud es más favorable.

El número de ítems en una escala Likert suele oscilar entre 15 y 30. Cada elemento se puede analizar por separado o bien sumar las respuestas a cada elemento para obtener una puntuación total para un grupo de elementos, por ello se dice que las escalas Likert son escalas aditivas. La gran ventaja de este tipo de escalas es su fácil construcción y aplicación, sin embargo, su principal problema es que puede obtenerse una misma puntuación con diferentes combinaciones de ítems.

Lo primero que hemos tenido que establecer, es definir que pretendemos realmente hacer con el instrumento, que resultados pretendemos obtener y definir la confiabilidad de las respuestas que vamos a obtener. Por lo tanto también nos planteamos que preguntas debíamos formular, simplificar su enunciado, facilitar su comprensión y conocer a que usuarios irían dirigidas.

Otro aspecto a tener en cuenta es que en toda prestación de servicio sanitarios intervienen varios elementos, de los cuales en nuestro caso destacaremos dos:

- Los que prestan el servicio – Profesionales sanitarios -
- Los que reciben el servicio – Pacientes –

Los primeros tienen una percepción del servicio que responde a condiciones de trabajo, instrumental y materiales que emplean, beneficio económico, ambiente de trabajo, es decir, a condiciones profesionales.

Por el contrario, los que reciben el servicio tienen una percepción basada en el trato que reciben, la resolución del problema, calidad del trabajo, pago del tratamiento. Esta percepción a su vez está influenciada por el nivel de educación, la cultura básica y sanitaria, el sexo, la edad ...etc.

Tras completar la revisión bibliográfica con el fin de determinar los campos que debíamos incluir en el diseño de nuestra encuesta, no encontramos muchas encuestas validadas en el ámbito de los servicios públicos de salud bucodental, por lo cual utilizamos bibliografía de otras especialidades sanitarias y también algunas encuestas utilizadas en el ámbito privado de la Odontología y por las aseguradoras de servicios (70,60,71,72,73). Los documentos sobre los que hemos basado la encuesta fueron:

- Layton D, Walton T. Odontología evaluada por los pacientes: desarrollo y validación de un cuestionario de satisfacción del paciente sobre el tratamiento protodóncico fijo. Rev.Int.de protesis Estomatológica 2012;Vol 14(1):51-60.
- Ugarte Manrique C, Soto Rivera B, Rosas Barrientos JV. Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el Hospital Regional 1º de Octubre. Rev.Esp.Méd.Quir 2012;178(1):44-50
- López Garvía AJ. Estudio de la satisfacción del paciente en odontología mediante cuestionarios de salud: adaptación al español del cuestionario “dental satisfaction questionnaire. Tesis doctoral
- Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica 2000;114 (Supl 3):26-33
- Ordoñez Molina JE, Domínguez R, Gómez Angarita CF, Laguado LD. Validación de una encuesta para evaluar la satisfacción del paciente en la consulta externa. Rev CES Salud Publica 2010; 1(1):49-64

Con los datos obtenidos elaboramos una encuesta propia con el fin de someterla a un proceso de validación por un grupo de expertos. Los campos que incluimos en esta encuesta son:

- 1.-Datos socioeconómicos
- 2.-Tiempo de espera
- 3.-Equipo organización estructura y limpieza del servicio
- 4.-Percepción del paciente sobre el trato recibido
- 5.-Información y resolución de dudas
- 6.-Proceso de atención realizado y calidad del servicio
- 7.-Solución del problema de salud
- 8.-Accesibilidad y facilidad para conseguir cita

9.-Satisfacción global con el servicio de Odontología

El siguiente paso en nuestro trabajo fue, durante tres días consecutivos, realizar esta encuesta a todos los pacientes que acudieron a una unidad de salud bucodental con el objetivo de detectar posibles problemas de comprensión en la redacción de la encuesta o deficiencias que podrían detectar los propios usuarios. Para ello, se incluía una pregunta abierta al final de la encuesta para aportar sugerencias. Se incluyeron tres modelos de respuesta:

- Escala numérica
- Respuesta si/no
- Escala tipo Likert: nada satisfecho, poco satisfecho, satisfecho, bastante satisfecho y muy satisfecho

Tras el análisis de las encuestas y tomando en cuenta la opinión de los encuestados elegimos la escala tipo Likert, porque fue la más sencilla de comprender y al tiempo, es la que más equiparaba los sentimientos del usuario con el servicio sanitario recibido. La escala numérica resultó especialmente compleja entre los pacientes de mayor edad y las respuestas si/no no se ceñían de manera definida a las opiniones que los usuarios tenían sobre el sistema de salud.

4.7 Validación de la encuesta

La literatura científica al referirse a la construcción y validación de un instrumento para medir actitudes en la población establece las siguientes características (68,69):

Primero

Apoyarse en el criterio de expertos: existen varios métodos, de los cuales el más utilizado es el método Delphi. Para seguir este procedimiento se eligen determinados especialistas relacionados con el campo a evaluar, a los que se le expresará cuales son las pretensiones y objetivos del estudio.

Segundo

Una vez definido un cuestionario inicial por los expertos debemos elegir una muestra piloto para aplicarla y ver su efectividad inicial.

Tercero

Por último se procede a la validación estadística del instrumento.

Para la elaboración de nuestro instrumento de medida, partimos, como comentamos anteriormente, de una encuesta inicial basada a su vez en otras encuestas ya aplicadas en atención primaria y especializada, que habían sido previamente validadas.

La encuesta fue anónima aunque se recopilaban determinados datos de edad, sexo, nivel de estudios, país nacionalidad y situación laboral, lo que nos permite describir, entre otras cosas, por ejemplo, la relación entre las respuestas y grado de estudios de los usuarios. Se incluyeron 21 preguntas en total.

Con los 21 ítems se construyó una escala de valoración tipo Likert. Los expertos evaluarán en una primera ronda del estudio Delphi, cada ítem en 5 rangos según la escala Likert elaborada, lo que nos permitirá alcanzar un consenso. De esta manera las preguntas podían ser:

- a-Totalmente innecesaria
- b-Innecesaria
- c-Necesaria
- d-Poco Necesaria
- e-Totalmente necesaria.

Se realizó una investigación exploratoria cualitativa correspondiente a la primera fase de un estudio Delphi utilizando una muestra de 21 expertos.

Buscamos un instrumento capaz de valorar con la mayor exactitud posible la satisfacción de los pacientes hacia los servicios que reciben en las unidades de salud bucodental de atención primaria. Es por ello, que consideramos que entre los expertos debíamos contar con personas relacionadas con la gerencia y organización de estos centros, personas que prestan el servicio es decir Odontólogos y personas que hayan trabajado en la esfera de la opinión o el marketing.

Se solicitó la colaboración de 21 expertos avalados por su conocimiento, nivel de especialidad y profesionalidad en el tema. Los expertos fueron convocados por la autora de este trabajo y ninguno de ellos puso objeción alguna para participar en el mismo.

◆ **Expertos que han participado en la definición de los criterios aplicados posteriormente al instrumento de validación**

Manuel Bravo Pérez

Catedrático de Estomatología .Facultad de odontología de Granada.

Isabel Salazar Bernard

Licenciada en Medicina. Profesora titular psiquiatría facultad de Medicina de Santiago de Compostela.

Julio Romero Rodriguez

Profesor universidad de medicina y odontología Universidad de Cienfuegos.Jefe de servicio Cirugía Maxilofacial Hospital General Universitario Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos , Cuba.

María del Carmen Masa Vázquez

Profesora titular Facultad Medicina y odontología Santiago de Compostela.

José Ignacio Salazar Bernard

Licenciado en Medicina. Profesor universitario Facultad de Ciencias de la Educación; Grado de trabajo social de Vigo-Orense.

María Consuelo Cousido González

Licenciada en Medicina y odontología. Doctora en odontología Por la Universidad de Santiago de Compostela. Odontóloga de atención primaria en unidad de salud bucodental del SERGAS con experiencia de 19 años.

Armando Valdés Villanueva

Licenciado en medicina y odontología. Especialista en marketing en odontología

Rafael Seoane Prado

Catedrático de Microbiología Facultad de Medicina Universidad de Santiago de Compostela

Mercedes Gallas Torreira.

Licenciada Odontología. Profesora titular odontología integrada de adultos Facultad de odontología universidad de Santiago de Compostela

Javier Fernández Feijo

Licenciado en Medicina y Odontología. Profesor titular odontología en pacientes especiales, Facultad de Odontología, Universidad de Santiago de Compostela. Odontólogo de atención primaria en unidad de salud bucodental

Juan Suárez Quintanilla

Licenciado en medicina y odontología. Profesor titular de anatomía, Facultad de medicina de Santiago de Compostela. Odontólogo de atención primaria en unidad de salud bucodental perteneciente al SERGAS.

Juan Manuel Vázquez Lago

Técnico de salud de la Gerencia de gestión Integrada de Santiago de Compostela

Adrian Carlos Bencini

Licenciado en odontología. Catedrático de cirugía oral y maxilofacial de la Universidad Nacional de la Plata y Universidad Católica de la Plata. Jefe de Servicio Cirugía Bucomaxilofacial en el hospital Interzonal San Juan de Dios de La Plata, Argentina.

Jaime Pinilla Dominguez.

Ingeniero Industrial. Doctorado en economía. Profesor titular Métodos cuantitativos en Economía y Gestión. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

María Dolores López Fernandez.

Licenciada en Medicina. Médico de familia en centro de atención primaria de la gerencia de Santiago de Compostela. Directora asistencial de la Gerencia de Gestión Integrada de Santiago de Compostela durante el periodo de estudio.

José Luis Balboa Gómez

Licenciado en medicina y odontología. Doctor en Medicina. Profesor asociado Cirugía Oral, Facultad de Odontología, Universidad e Santiago de Compostela.

Víctor Alonso de la Peña.

Licenciado en Medicina y Odontología. Doctor en Odontología. Profesor asociado Facultad de odontología, Universidad de Santiago de Compostela.

Ana Méndez Fernández

Licenciada en sociología. Profesora universitaria de trabajo Social de Vigo-Orense.

Inmaculada Tomás Carmona

Licenciada en Odontología. Doctora en Odontología. Profesora titular clínica odontológica integrada en pacientes especiales. Facultad de Odontología Universidad de Santiago de Compostela

Agustín Marquina Tesouro.

Odontólogo. Profesor tutor clínico de la Universidad de Santiago de Compostela.

Nicolás Ramón Cruz Pérez.

Licenciado en informática. Profesor auxiliar de bioestadística y metodología de la investigación. Departamento de estadística. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

Remitimos la encuesta por correo con la escala de valoración, unas instrucciones para poder elaborarla, así como, una pregunta abierta en la que los expertos podían incluir determinadas sugerencias. Igualmente, les indicábamos que nos señalaran que preguntas retirarían o cuales

modificarían, así como sus posibles aportaciones sobre la redacción final de la pregunta. Por último se les solicitaba que puntuaran según una escala definida cada una de las preguntas o ítems recogidos en el instrumento que se les había remitido.

Al recibir la respuesta de los expertos se podrían producir varias circunstancias:

- a.- Que se hayan incorporado más preguntas.
- b.- Que se hayan sugerido modificaciones en la forma de alguna de las preguntas
- c.- Que hayan propuesto eliminar preguntas
- d.- Que el criterio de valoración de la pregunta cambie.

Desde el punto de vista metodológico decidimos, que cuando más del 50% de los expertos decidían eliminar una las preguntas que considerasen pertinentes, la eliminábamos del instrumento. Con todas las aportaciones y nuevas preguntas sugeridas por los expertos, se elaboraría un nuevo instrumento que sería remitido de nuevo a los expertos, con el objetivo de alcanzar un consenso suficiente.

Respecto al número de rondas a realizar, existe diversidad de criterio, en unos estudios definen un número fijo mínimo, mientras que en otros se basan en la unificación de criterio, es decir, el número de rondas a realizar dependerá de los resultados que se van obteniendo en cada ronda y si se acercan en su mayoría(o en determinado porcentaje que se establezca) a unificar los criterios es suficiente cuando tanto la incorporación de preguntas como las modificaciones son nulas o casi nulas, lo que es síntoma de que los criterios se van unificando valorando si dejar el instrumento en este número de preguntas o bien pedirles en una última ronda que eliminen un número determinado de preguntas y en las que coincidan la mayoría se retiran y queda conformado el instrumento. Decidimos determinar que se realizarán tres rondas (siempre y cuando no se observe discrepancias de criterio mayores del 50%), dando como definitiva aquella en que se consigan resultados superiores al 80 % de unidad de criterio entre los expertos, quedando este criterio sujeto a valoración según se vayan desarrollando el proceso de validación. Se propone también eliminar aquellas preguntas donde más del 50% de los expertos coincidan.

Los expertos seleccionados entregaron sus criterios sobre la encuesta, participando el 100% de los mismos. El hecho de que participaran todos los expertos solicitados avala más fehacientemente la calidad del instrumento que se aplica.

El análisis de los criterios de los expertos sobre el instrumento a construir se resumen de la siguiente manera:

-Solo fue necesaria una vuelta de criterios por el nivel de coincidencia favorables encontrada en las respuestas de los expertos.

-De los 21 expertos consultados, 15 evaluaron las preguntas de la encuesta como totalmente necesarias en un 71.4%

-Se emitieron 441 criterios (21 expertos emitiendo criterios sobre una encuesta de 21 preguntas), 406 criterios emitidos fueron considerados preguntas totalmente necesarias; 19 criterios necesarias; 9 criterios poco necesarias; 5 criterios innecesarias y por ultimo sólo hubo un criterios sobre una pregunta totalmente innecesaria.

Estos resultados globales muestran que hubo 425 criterios favorables si tenemos en cuenta los 406 criterios “totalmente necesaria” más los 19 criterios de “necesaria”, lo que representa un 96.4% de criterios de aceptación de las preguntas de la encuesta. Utilizando el programa Microsoft Excel se confeccionó la matriz final sobre la que realizamos los cálculos correspondientes.

Tabla 6: resultados validación encuesta satisfacción

ITEM	Promedio	Desviación estandar
1	5,0	0,22
2	4,9	0,30
3	4,7	0,64
4	4,9	0,48
5	5,0	0,22
6	4,8	0,70
7	4,6	0,97
8	5,0	0,22
9	5,0	0,22
10	4,8	0,68
11	5,0	0,00
12	4,9	0,44
13	4,8	0,87
14	4,9	0,30
15	5,0	0,00
16	5,0	0,22
17	4,9	0,44
18	4,8	0,54
19	4,6	0,86
20	4,9	0,44
21	5,0	0,00

Resultados validación

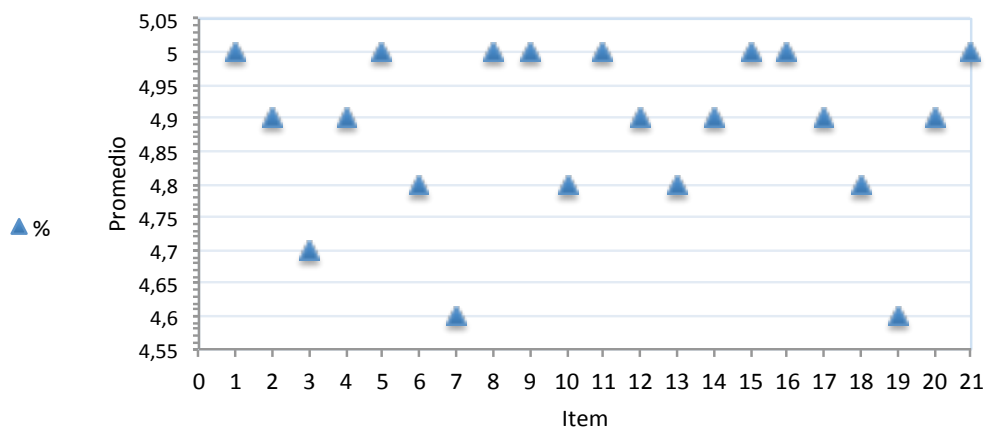


Gráfico 1: resultados validación encuesta de satisfacción

-El criterio de los 21 expertos para cada pregunta de la encuesta mostró un puntaje promedio entre 4.6 y 5 con desviación estándar entre 0.0 y 0,97, lo que muestra que el criterio tendió a “totalmente necesaria” (análisis apoyado en los promedios y desviaciones estándar que aparecen al final de cada fila de la tabla 1 al final de cada fila).

-El análisis de cada encuesta por los 21 expertos arrojó como puntajes promedio entre 4.2 y 5 con desviaciones estándar entre 0 y 1, lo que también muestra la tendencia del criterio a considerar las preguntas de la encuesta “totalmente necesarias” (análisis apoyado en los promedios y desviaciones estándar de cada pregunta que se pueden observar en tabla 1)

-Se agregó la pregunta 22 a la encuesta(¿Recomendaría usted a un familiar o amigo asistir a este centro de salud?), sugerida por el criterio de dos de los expertos.

-Se desestimaron sugerencias muy puntuales a determinadas preguntas dadas por los expertos y ninguna de ellas coincidente por dos o más de ellos, en la mayoría de los casos intrascendentes para el objeto del estudio. Estas preguntas fueron:

-Especificar si la cita se obtuvo telefónicamente, por internet o en persona en el centro de salud. Este criterio fue propuesto por un experto, pero fue al tiempo desestimada ya que el objeto del estudio no es valorar la satisfacción del sistema de cita previa, sino en el caso de esta pregunta, valorar la satisfacción del usuario con respecto a accesibilidad al servicio independientemente de la vía utilizada.

Sólo un experto propuso un sistema de respuesta diferente con escala numérica de 0 a 10, siguiendo el Barómetro Sanitario trimestral del centro de investigaciones Sociológicas con el fin de poder buscar un patrón de comparación con otras encuestas de satisfacción. Sin embargo, al no obtener el barómetro sanitario datos específicos para Odontología, ni existir estudios de satisfacción de los usuarios de las unidades de atención bucodental del SERGAS u otro sistema público nacional con encuestas validadas para ese fin consideramos desestimada la propuesta. Además, al igual que lo comentado en el caso anterior, el fin último del trabajo no era la valoración de la satisfacción de los usuarios, sino que esta supone un paso más en la evaluación de la eficiencia del sistema de prestación de los servicios de atención bucodental del sistema público. Otra sugerencia que no consideramos, fue la de incluir el estado civil del usuario: soltero, casado, divorciado, ya que entendemos que en el caso de aceptar el estado civil, tendríamos serios problemas de catalogación. Por ejemplo, tendríamos el caso de aquellos usuarios que viven en pareja sin estar casados o la situación particular de las personas que han perdido a su pareja. En todo caso, no consideramos que el estado civil del usuario sea un elemento diferenciador ni decisivo en esta encuesta de satisfacción.

Por último, otra propuesta de los expertos, hacía referencia a incluir en el cuestionario, el tiempo que había tardado en conseguir una cita, como parámetro de la eficiencia del centro, aunque consideramos que este ítem ya se encontraba incluido en la pregunta 17.

Por lo tanto tras el análisis de la opinión de los expertos, consideramos que existían suficientes elementos favorables para aplicar la encuesta propuesta como instrumento de recogida de los datos para medir la satisfacción de los usuarios, avalado por un porcentaje de aceptación de un 96,44%. El siguiente paso será buscar el criterio de aquellos a los que va destinado el instrumento: los pacientes o usuarios del servicio. En este punto definido como validación primaria del instrumento se busca la factibilidad real del instrumento algunos investigadores sugieren incluir una pregunta abierta donde se le da a aquel que recibe el servicio la posibilidad de expresar aquello que

considere importante y no se le preguntó, tomándose en cuenta esa sugerencia si existe coincidencia de criterio al respecto.

Para ello utilizamos el muestreo simple aleatorio, se escogieron siete centros de salud del total, los cuales mostraron su conformidad y disposición a colaborar en el estudio.

En cada uno de estos centros se escogieron 30 pacientes que acudieron a la consulta de Odontología por orden de llegada. Se les entregó la encuesta para que procedieran a cubrirla y quedando por tanto la muestra conformada por 210 pacientes. Las encuestas comenzaron a realizarse el mismo día en los siete centros seleccionados.

4.7.1 Encuesta realizada a los pacientes

Estimado Paciente:

Estamos interesados por conocer su grado de satisfacción cuando Ud. asiste en busca de un servicio de nuestra clínica y para eso hemos creado una encuesta que en breve se le aplicará; pero nos gustaría conocer de las preguntas que hemos elaborado cuales usted considera que deben estar.

Para eso usted evaluará en un rango de valores del 1 al 5 marcando con una X teniendo en cuenta que a mayor puntuación considera la pregunta más importante para usted que le gustaría responder.

De esta forma nos transmitiría su valoración sobre los servicios y las condiciones de nuestra clínica.

Si Ud. considera agregar otras preguntas, escribala al dorso de la hoja, así como si considera eliminar alguna de las propuestas, escriba en el extremo derecho de la pregunta la palabra NO.

Recuerde que marcara con una X la valoración que ud. le da a la pregunta según su criterio de importancia.

Pregunta de la Encuesta	1	2	3	4	5
5.- ¿Considera adecuada la limpieza y organización de las instalaciones del centro de salud?					
1__Muy adecuada 2__Adecuada 3__Parcialmente adecuada 4_Nada adecuada					
6. ¿Considera adecuada la señalización de las consultas?					
1__Muy adecuada 2__Adecuada 3__Parcialmente adecuada 4_Nada adecuada					
7. ¿Considera adecuada la comodidad de la sala de espera?					
1__Muy adecuada 2__Adecuada 3__Parcialmente adecuada 4_Nada adecuada					

8. ¿Considera adecuada la limpieza y organización del consultorio donde le atendieron?					
1__Muy adecuada 2__Adecuada 3__Parcialmente adecuada 4_Nada adecuada					
9. ¿Considera adecuado el tiempo que tardó en ser atendido?					
1__Muy adecuada 2__Adecuada 3__Parcialmente adecuada 4_Nada adecuada					
10. ¿Cómo califica la atención recibida por el personal administrativo?					
1__Excelente 2__Aceptable 3__medianamente aceptable 4_Nada aceptable					
11. ¿Considera adecuada la atención recibida por el odontólogo?					
1__Muy adecuada 2__Adecuada 3__Parcialmente adecuada 4_Nada adecuada					
12. ¿Considera adecuada la atención recibida por el personal auxiliar de la consulta de odontología?					
1__Muy adecuada 2__Adecuada 3__Parcialmente adecuada 4_Nada adecuada					
13. ¿Satisfecho con las explicaciones recibidas durante el tratamiento?					
1__Muy satisfecho 2__Satisfecho 3__Medianamente satisfecho 4_Nada satisfecho					
14. ¿Entendió las explicaciones que le dieron?					
1__Si 2__No las entendí totalmente 3__No entendí nada					
15. ¿Considera adecuado el tiempo que le ha dedicado el profesional?					
1__Muy adecuada 2__Adecuada 3__Parcialmente adecuada 4_Nada adecuada					
16. ¿Le han solucionado el problema por el que acudió a la consulta?					
1__Totalmente 2__Parcialmente 3__No					
17. ¿Cuándo necesita una cita en el centro de salud?					
1__la consigue fácilmente 2__la consigue con dificultad 3__la consigue con mucha dificultad.					
18. ¿Considera adecuada la distancia y el tiempo que le lleva llegar al centro de salud?					
1__Muy adecuada 2__Adecuada 3__Parcialmente adecuada 4_Nada adecuada					
19. ¿En general las condiciones del centro de salud las considera?					
1__Muy adecuada 2__Adecuada 3__Parcialmente adecuada 4_Nada adecuada					
20. ¿En general está satisfecho con el trato personal recibido?					
1__Muy satisfecho 2__Satisfecho 3__Medianamente satisfecho 4_Nada satisfecho					
21. ¿En general está satisfecho con el trato sanitario recibido?					
1__Muy satisfecho 2__Satisfecho 3__Medianamente satisfecho 4_Nada satisfecho					
22. ¿Recomendaría usted a un familiar o amigo asistir a esta consulta?					
1__Si 2__Quizas 3__No 4__Respuesta en Blanco					

Los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta a los pacientes arrojó los resultados que se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 7: Puntuaciones preguntas de la encuesta seleccionadas por los pacientes

Preguntas	Puntuac.	\bar{X}	D.S
11. ¿Considera adecuada la atención recibida por el odontólogo?	1029	4,93	0,30
16. ¿Le han solucionado el problema por el que acudió a la consulta?	1003	4,83	0,42
15. ¿Considera adecuado el tiempo que le ha dedicado el profesional?	956	4,60	0,66
12. ¿Considera adecuada la atención recibida por el personal auxiliar de la consulta de odontología?	890	4,27	0,96
9. ¿Considera adecuado el tiempo que tardó en ser atendido?	835	4,00	1,05
7. ¿Considera adecuada la comodidad de la sala de espera?	834	3,99	0,94
8. ¿Considera adecuada la limpieza y organización del consultorio donde le atendieron?	831	3,98	0,96
18. ¿Considera adecuada la distancia y el tiempo que le lleva llegar al centro de salud?	827	4,00	0,85
13. ¿Satisfecho con las explicaciones recibidas durante el tratamiento?	767	3,70	1,08
5. ¿Considera adecuada la limpieza y organización de las instalaciones del centro de salud?	762	3,64	0,88
17. ¿Cuándo necesita una cita en el centro de salud?	734	3,56	0,85

En la tabla se muestra las 11 preguntas de las 18 de la encuesta (recordemos que las cuatro primeras preguntas eran de identificación del paciente,) que alcanzaron los mayores puntuaciones en cuanto al criterio de los pacientes, es decir, las que tenían mayor interés para el paciente. Las preguntas están ordenadas desde la de más puntuación (la de mayor interés) a la de menor puntuación (de menor interés entre las 11).

El cálculo de la media de las puntuaciones (columna identificada por \bar{X}), y el cálculo de la desviación estándar (columna identificada por D.S), muestran fehacientemente que la tendencia de la calificación de las preguntas estuvo fundamentalmente entre las puntuaciones más alta para cada pregunta, es decir entre 4 y 5. Solo las tres últimas se alejan ligeramente de la calificación con el valor 4.

Debemos aclarar que el puntuación se obtuvo por la suma de todas las puntuaciones de los pacientes a determinada pregunta, la media aritmética y la desviación estándar nos acerca a la tendencia de la puntuación para cada pregunta.

Los pacientes no consideraron agregar nuevas preguntas ni tampoco anularon ninguna del cuestionario que previamente se les presentó. Esta circunstancia la debemos interpretar como la aceptación favorable del formulario.

El resto de las preguntas que no aparecen en la tabla, es decir, las preguntas 6, 10, 14, 19, 20, 21 y 22 alcanzaron puntuaciones inferiores a 600 por lo que consideramos, que aunque los pacientes aceptaron las preguntas no las consideraron relevantes para evidenciar su grado de satisfacción.

Si tenemos en cuenta los resultados obtenidos cuando se sometió la encuesta a los criterios de los expertos y los obtenidos en el criterio que dieron los pacientes podíamos afirmar que el

instrumento cumplía con las expectativas de poder valorar el grado de satisfacción de los pacientes.

4.8 Elaboración de la encuesta

El primer paso desde el punto de vista metodológico, fue determinar que unidades de salud bucodental pertenecientes al Servicio Gallego de Salud participarían en el estudio. Seleccionamos 15 USBD utilizando de nuevo el método del muestreo libre aleatorio.

Se contactó telefónicamente con el Odontólogo responsable en cada una de ellas, con el objetivo de solicitar su colaboración en la realización del estudio de satisfacción de los usuarios de las consultas de odontología del sistema público.

Posteriormente se les remitió la encuesta por correo electrónico junto con, las instrucciones para su realización, explicando también el objetivo final del trabajo. A excepción de tres centros que no respondieron, el resto manifestó su deseo de colaborar. De estos, finalmente dos no pudieron participar al no estar los titulares de la USBD trabajando en el momento de realizar la encuesta.

La elección de la muestra se hizo en los centros que se muestran en la tabla y a los cuales asignamos un número identificativo. Se realizó un esquema de muestreo en dos etapas: en la primera, cada centro de salud se consideró un estrato (muestreo estratificado), es decir, todas las unidades comprometidas están representadas con un número de pacientes determinado estimado a partir del número de pacientes que asisten en un día a la consulta; en la segunda etapa, de cada uno de ellos, se escogió a todos los pacientes que asistieron a la consulta (muestreo por conglomerado) durante 5 días hábiles de trabajo (de Lunes a Viernes), y que previamente dieran su consentimiento de participar en el estudio de satisfacción que se iba a realizar (se respetó el principio de voluntariedad de los pacientes a la hora de realizar la encuesta).

Tabla 8: características de la muestra

USB	Total pacientes	Total encuestados	%
USB 1	105	102	97,1
USB 2	125	120	96,0
USB 3	151	142	94,0
USB 4	85	76	89,4
USB 5	226	202	89,4
USB 6	128	114	89,4
USB 7	86	76	88,4
USB 8	89	74	83,1
USB 9	75	48	64,0
USB 10	254	162	63,8
Total	1324	1116	84,3

La muestra quedó conformada por 1.116 pacientes de los 1.324 que asistieron durante la semana que duró la realización de la encuesta, es decir, un 84.3% de los pacientes que asistieron a las consultas de odontología de los centros de salud seleccionaron participaron en la realización de la encuesta frente a un 15.7% que no dio su consentimiento o bien dejó la encuesta en blanco o fue anulada por defectos en su cumplimentación.

Las USBD 1, 2 y 3 alcanzaron los porcentajes de participación más elevados con un 97,1%, 96,0% y 94,0% respectivamente. El resto consiguieron porcentajes de participación que van desde el 89,4% a un 64% en la USBD 9 y un 63,8% en la USBD 10, con los porcentajes más bajos de participación.

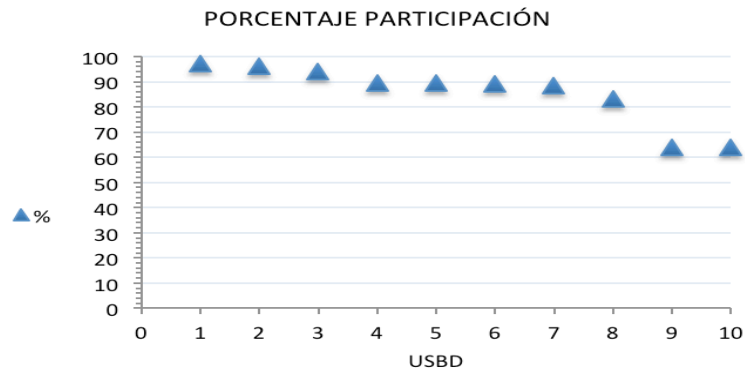


Gráfico 2: Porcentaje de participación en la encuesta

A la hora del análisis de los resultados de la encuesta no se va a diferenciar la USB D de procedencia. Tampoco se distinguirá entre aquellas USB D en las que prestan servicios más de un Odontólogo y/o Higienista dental de aquellas conformadas únicamente por un Odontólogo y una Higienista.

Los criterios de inclusión fueron hombres o mujeres mayores de 14 años que acuden a la consulta de atención primaria para recibir asistencia odontológica durante el periodo de estudio. En el caso de pacientes infantiles o menores de 14 años, será el acompañante (padre, madre o tutor) el que realice la encuesta.

No se tiene en cuenta la posibilidad de que un paciente acuda en más de una ocasión a la consulta de odontología del centro de salud durante el periodo determinado para la realización de la encuesta debido a la baja probabilidad de que esto ocurra dado el corto periodo de tiempo; por otra parte, en caso de ocurrir puede tener una percepción diferente de la asistencia recibida, además, dado la voluntariedad de la participación, el paciente tenía libertad para de negarse a cumplimentar de nuevo la encuesta.

En el mes de Diciembre del 2013 se realiza la encuesta de satisfacción. Se planifica de manera que se remitió por correo interno en sobre cerrado en el mismo día a todas las unidades de salud bucodental que han aceptado colaborar de todas aquellas con las que hemos contactado, adjuntando las instrucciones para su correcta realización.

Ya habíamos previamente explicado mediante entrevista telefónica el objeto de la realización de las encuestas y posteriormente se remitió por correo electrónico los criterios para su realización, los cuales también se incluirán en documento explicativo remitido con las encuestas.

Una vez recibida la encuesta los profesionales implicados deberían comprometerse en el mismo espacio de tiempo:

- Comenzar a realizarla el mismo día
- Realizarla durante una semana consecutiva, es decir, cinco días laborales a todos los pacientes que asistan a la unidad
- La encuesta la entregará el personal dependiente de la USBD al paciente. Al tiempo le entregará la encuesta y hoja de instrucciones para cumplimentarla.
- El paciente cubrirá la encuesta en la sala de espera antes de abandonar el centro de salud. Una vez cumplimentada se la entregará a la persona responsable la cual la depositará en lugar habilitado para ese fin.

Para la realización de la encuesta por parte del paciente se darán las siguientes instrucciones :

- Para la cumplimentación de esta encuesta deberá marcar con una x el número correspondiente a la respuesta que considere se corresponde con la opinión que usted tiene del servicio.
- Si no comprende alguna de las preguntas no marque ninguna opción
- Solo deberá marcar una de las opciones de respuesta.
- La encuesta es anónima y voluntaria
- En el caso de menores de 15 años la encuesta la realizará el padre, madre o tutor que lo acompañe, incluyendo sus datos y no los del niño en las respuestas referentes a los condicionantes socioeconómicos (edad, sexo, situación laboral y nivel de estudios), incluyendo en las respuestas su propia percepción con respecto al servicio.

4.9 Recuperación y tratamiento estadístico de los resultados de la encuesta

Una vez realizada la encuesta, el responsable de cada una de las unidades de salud bucodental implicadas debía remitirlas, debidamente cumplimentadas, en sobre cerrado por correo interno a la unidad de referencia, incluyendo los datos del número total de pacientes atendidos durante el periodo de estudio, número total de encuestas realizadas y número de consultas a la población adulta e infantil durante dicho período.

Una vez recibidas todas las encuestas se recogerán los resultados de las mismas en base de datos en EXCEL diseñada para tal fin para posterior análisis estadístico de los resultados obtenidos, en la que las columnas se corresponden con cada una de las preguntas y las filas con el número de encuestados. Para las variables se asignan códigos a cada respuesta:

Sexo: femenino (1), masculino(2)

Nacionalidad: española(1), otra(2), no responde)3)

Situación laboral: Empleado (1), Estudiante (2), pensionista (3), Ama de casa (4), Desempleado (5), No contesta (6)

Nivel de estudios: Primarios(1), Secundarios (2), Universitarios (3), sin estudios (4), no contesta (5)

Número de veces que ha asistido a la clínica: una vez (1), dos veces (2), tres veces(3), cuatro o más veces (4)

Las columnas P5 a P22 se corresponden con las preguntas 5 a 22 de la encuesta.

En la variable edad se registra la edad que el paciente registró en la encuesta. En los anexos se pueden consultar estos resultados.

Una vez recibidas la totalidad de las encuestas se procedió a su tratamiento estadístico utilizando el programa SPSS versión 15.0

4.10 Solicitud de los datos correspondientes a los años 2012 y 2013

El 22 de Enero de 2014 se remite un correo electrónico a la Subdirección General de Evaluación Asistencial solicitando los datos correspondientes a la actividad asistencial de las USBD del SERGAS para los años 2012 y 2013.

Por vía telefónica, nos informan de los últimos cambios habidos en la Dirección General por lo que nos indican que debemos de solicitar de nuevo la autorización. Remitimos un nuevo correo electrónico explicando los objetivos del estudio a esta Dirección General, obteniendo la respuesta el 7 de Febrero, en la que se nos comunicaba su intención de colaborar, aunque deberíamos dirigirnos a la RRHH y RREE para solicitar los datos económicos.

En respuesta a la petición realizada a la Subdirección General de Evaluación nos envían el 10 de Marzo de 2014 por correo electrónico, un formulario de solicitud de información de prestación farmacéutica (anexos) que debemos cubrir y enviar a la Subdirección General de Farmacia, formulario que remitimos de nuevo, ese mismo día.

El 21 de Marzo recibimos por correo electrónico desde la Subdirección General, los datos referentes a total de consultas realizados en los años 2012 y 2013 y un nuevo registro disponible para estos años: el número de pacientes distintos por día. Sin embargo, debemos prescindir de este dato al no disponer de los datos de los años 2010 y 2011.

Nos remiten también, en el mismo correo electrónico, los datos específicos de consultas según códigos de actividad para cada Gerencia de la Comunidad Autónoma de Galicia.

Este mismo día nos dirigimos a RREE y RRHH solicitando autorización para la cesión de los datos necesarios para completar el estudio.

El 7 de Abril, tras una entrevista telefónica con la Subdirección General de Farmacia, enviamos de nuevo el formulario de solicitud de datos, la cual a su vez, nos remitirá el 14 de Abril de 2014 los datos solicitados respecto a gasto en prescripción farmacéutica de las USBD.

El 14 de Abril de 2014 la Dirección General de Recursos Humanos nos niega la cesión de los datos solicitados meses atrás. Tras un nuevo contacto telefónico conseguimos que revalúen nuestra petición, enviando de nuevo un correo electrónico con los datos que solicitamos el 22 de Abril del 2014 y obteniendo en esta ocasión la autorización necesaria.

El 21 de Mayo de 2014, la Dirección General da el visto bueno para que nos sean remitidos los datos necesarios desde la Secretaría General de Gestión de personal y Régimen Retributivo de la Xunta de Galicia, los cuales nos llegan ese mismo día.

4.11 Tratamiento estadístico de los datos

El tratamiento estadístico de los datos se llevó a cabo con el paquete de software versión 15.0 (SPSS Inc - Chicago, USA) para Windows, procedimiento que completaremos más adelante durante el análisis de los resultados obtenidos

4.12 Redacción de la tesis

Hemos optado por redactar de manera independiente cada uno de los apartados y capítulos, para facilitar posteriormente la uniformidad de estilo.

5

Resultados

Resultados





5 Resultados

5.1 Resultados encuesta de satisfacción

En primer lugar vamos a presentar los resultados referentes a la encuesta de satisfacción realizada a los usuarios de las USBD del SERGAS.

Desde el punto de vista metodológico presentaremos los resultados para cada una de las variables socio demográficas incluidas en la encuesta, siguiendo los métodos de la estadística descriptiva para nuestra muestra, que estaba constituida por 1.116 pacientes. Los datos y tablas correspondientes se pueden consultar en los anexos.

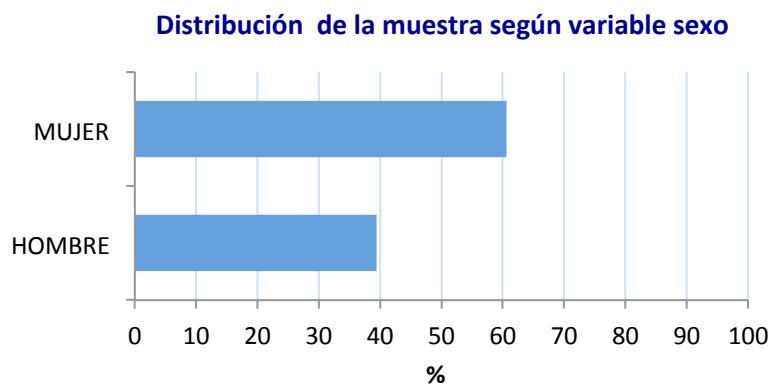


Gráfico 3: Distribución de la variable sexo

En la distribución de la muestra según la variable sexo, observamos un claro predominio de las mujeres con un 60,6% frente a un 39,4% de hombres que asistieron a las USBD durante el periodo en que se realizaron las encuestas (gráfico 3).

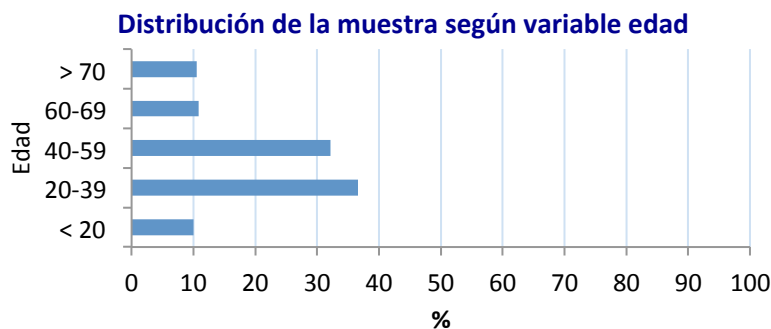


Gráfico 4: Distribución de la variable edad.

Para la variable edad incluiremos la edad media, mediana, así como la menor y mayor edad de nuestra muestra.

En cuanto a la edad media de los pacientes que acudieron a las USBD fue de 43,7 años con una desviación estándar de 18,1, siendo el paciente más joven de 15 años (edad de inclusión en población adulta en cuanto a asistencia sanitaria) y el de mayor edad de 89 años. Los pacientes comprendidos entre 20 y 39 años de edad (36,6%) y aquellos con edades comprendidas entre 40 y 59 años (32,1%), fueron los que más frecuentaron las consultas de odontología de atención primaria, muy por encima del resto de grupos de edad con porcentajes que rondaban el 10% (Gráfico 4).

Distribución de la muestra según variable nivel de estudios

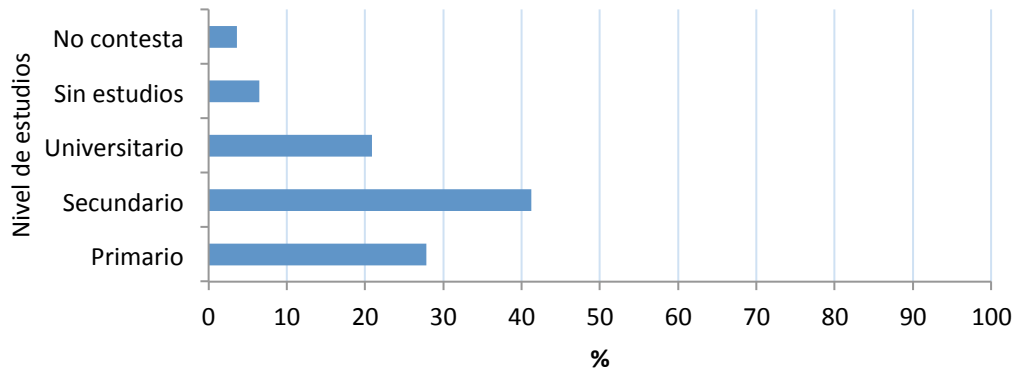


Gráfico 5: Distribución de la variable nivel de estudios

Respecto al nivel de escolaridad de nuestros pacientes, lo más frecuente fue el nivel de estudios secundarios (41,2%), es decir, casi el doble que los pacientes con nivel de estudios primarios (27,8%) y universitarios (20,9%) (Gráfico 5).

Distribución de la muestra según variable situación laboral

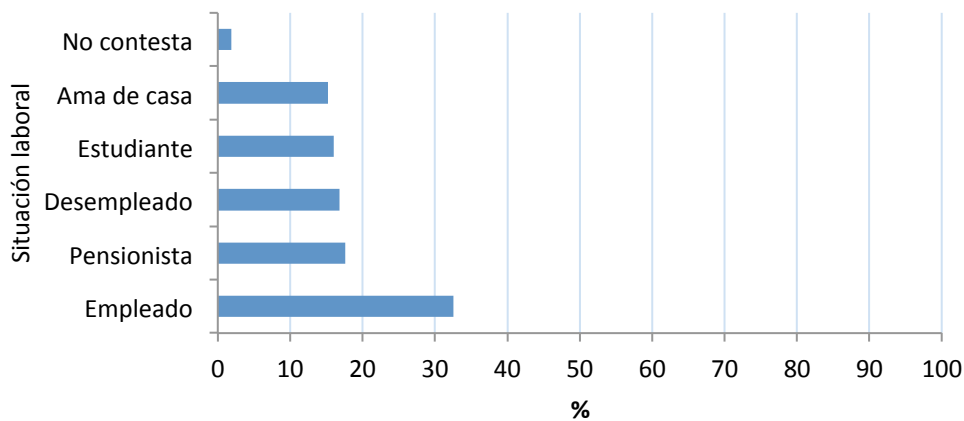


Gráfico 6: Distribución de la variable situación laboral

Por lo que respecta a la situación laboral, los pacientes que se encontraban en situación laboral activa supusieron un 32,5% de la muestra, o sea casi el doble que el de pensionistas

(17,6%) o desempleados (16,8%). En nuestro estudio los estudiantes supusieron un 16%, mientras que un 15,2 % se dedicaba a las tareas domésticas. (Gráfico 6).

Distribución de la muestra según variable nacionalidad

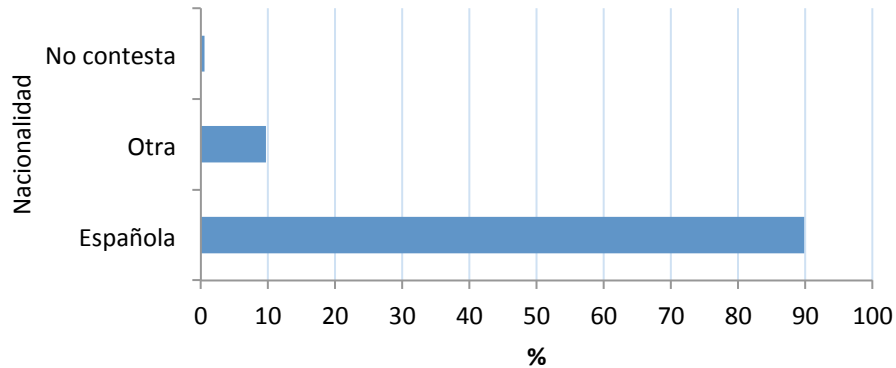


Gráfico 7: Distribución de la variable nacionalidad

La nacionalidad Española ha sido la predominante en nuestra muestra con un 89,8% de los pacientes (Gráfico 7).

Distribución de la muestra según variable nº de visitas a la clínica

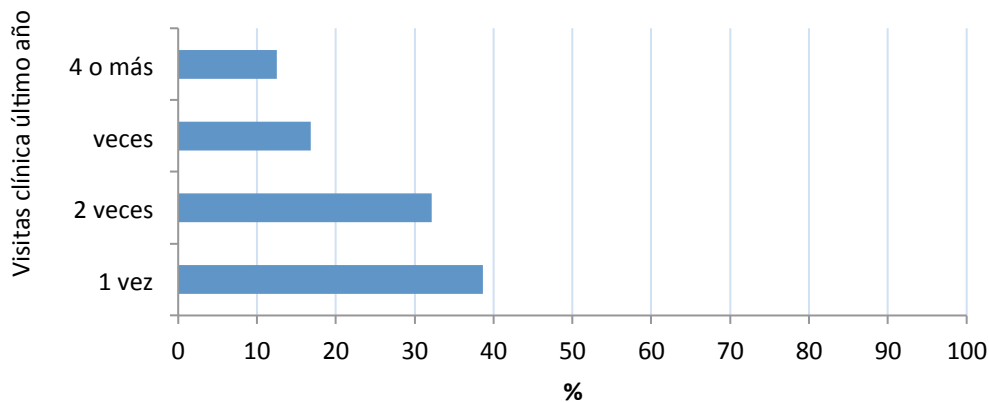


Gráfico 8: Distribución de la variable visitas a la clínica

El 38,6% de nuestros pacientes han asistido una única vez a la consulta frente al 32,1% que habían acudido en dos ocasiones. Los pacientes que acudieron tres (16,8%) o más veces (12,5%) a la consulta, son los menos frecuentes de nuestra muestra, reafirmando también la capacidad de resolución de problemas del propio sistema.

Por lo tanto, podemos resumir que el paciente tipo que asiste a las USBD tendría las siguientes características:

Tabla 9 - paciente tipo en nuestro trabajo

- Mujer .
- Entre 20 y 50 años de edad (más concretamente entre 20 y 40 años).
- Nacionalidad española.
- Nivel de estudios secundarios.
- Trabajadora.
- Ha asistido una o dos veces a la consulta de odontología.

A continuación hemos procedido a definir el comportamiento para cada una de las preguntas incluidas en la encuesta en referencia a los ítems positivos, es decir, aquellos que reflejan el comportamiento de satisfacción de los pacientes, para lo cual describiremos el comportamiento de los ítem favorables, refiriéndose los valores porcentuales al total de pacientes entrevistados (n=1.116) en nuestro estudio.

Tabla 11: porcentajes valoraciones positivas de cada pregunta de la encuesta.

Preguntas	Muy Adecuada	Adecuada
5.- ¿Considera adecuada la limpieza y organización de las instalaciones del centro de salud?	36,7	55,0
6. ¿Considera adecuada la señalización de las consultas?	30,8	55,6
7. ¿Considera adecuada la comodidad de la sala de espera?	22,2	57,1
8. ¿Considera adecuada la limpieza y organización del consultorio donde le atendieron?	50,7	46,5
9. ¿Considera adecuado el tiempo que tardó en ser atendido?	43,5	45,8
10. ¿Cómo califica la atención recibida por el personal administrativo?	48,4	47,6
11. ¿Considera adecuada la atención recibida por el odontólogo?	68,5	29,8
12. ¿Considera adecuada la atención recibida por el personal auxiliar de la consulta de odontología?	66,5	32,1

13. ¿Satisfecho con las explicaciones recibidas durante el tratamiento?	58,9	39,8
15. ¿Considera adecuado el tiempo que le ha dedicado el profesional?	53,3	44,2
18. ¿Considera adecuada la distancia y el tiempo que le lleva llegar al centro de salud?	36,1	52,0
19. ¿En general las condiciones del centro de salud las considera?	25,3	61,0
	Muy satisfecho	Satisfecho
20. ¿En general está satisfecho con el trato personal recibido?	48,2	48,3
21. ¿En general está satisfecho con el trato sanitario recibido?	48,3	47,7
	Si	
14. ¿Entendió las explicaciones que le dieron?	96,1	
22. ¿Recomendaría usted a un familiar o amigo asistir a esta consulta?	96,0	
	La consigue fácilmente	
17. ¿Cuándo necesita una cita en el centro de salud?	73,4	
	Totalmente	
16. ¿Le han solucionado el problema por el que acudió a la consulta?	82,3	

Esta tabla muestra por tanto, los ítems favorables de satisfacción de los usuarios de las USBD y tal como podemos observar, entre los pacientes que acudieron a las consultas de odontología predominan en general las valoraciones positivas que expresan al opinar sobre la asistencia sanitaria recibida.

Si sumamos todos los porcentajes para los ítems positivos, estos superan con una enorme diferencia a los porcentajes para los ítem negativos.

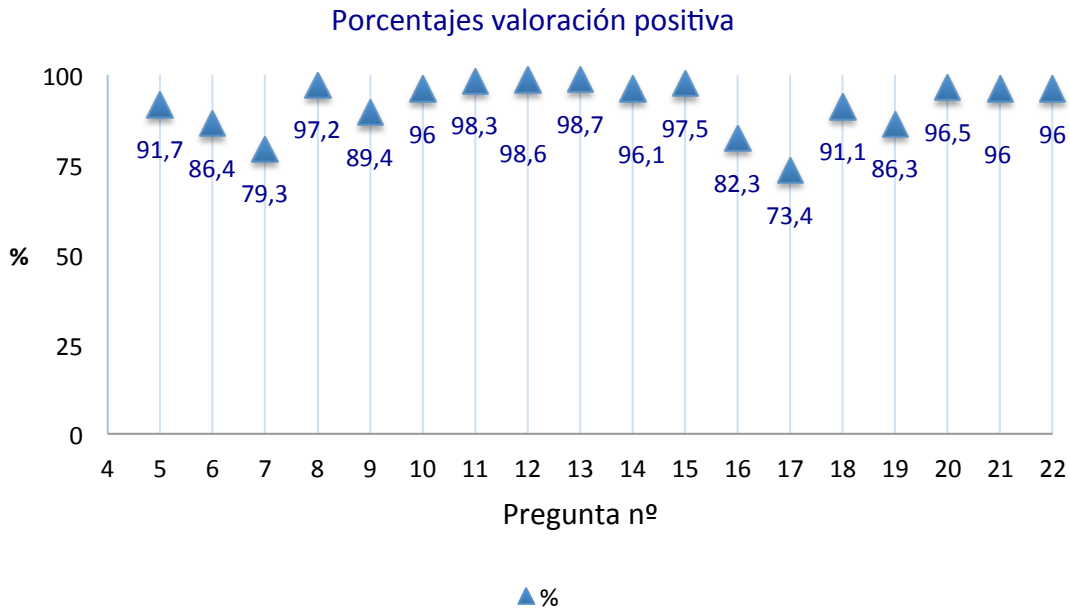


Gráfico 9: Porcentajes valoración positiva de cada pregunta de la encuesta

Como podemos observar, la totalidad de las respuestas a excepción de las preguntas 7 - referente a la comodidad de la sala de espera - y 17 - referente a la facilidad a la hora de conseguir cita - con porcentajes del 79,3% y 73,4% respectivamente, alcanzan porcentajes superiores al 80% en cuanto a valoraciones positivas, destacando que sólo cuatro de ellas están por debajo del 90% , y que son las preguntas referentes a la solución al problema por el que acudían al centro de salud (82,3%), las condiciones generales del centro de salud (86,3%); las señalización de las consultas (86,4%), y el tiempo que tardaron los pacientes en ser atendidos (89,4%).

El resto de las preguntas alcanzan valores positivos superiores al 90%, alcanzando los porcentajes más elevados aquellas preguntas referentes a la atención recibida por los Odontólogos (98,3%), por el personal auxiliar (98,6%) o bien las explicaciones recibidas durante el transcurso del tratamiento (98,7%)

A continuación vamos a relacionar las variables socio demográficas con el grado máximo de valoración positiva que los pacientes realizan de cada una de las preguntas incluidas en la encuesta de satisfacción. Vamos a observar cómo se expresaron los pacientes teniendo en cuenta las variables demográficas con respecto al ítem que representa el mayor grado de satisfacción en cada pregunta. Los porcentajes se calcularon a partir de la muestra del paciente y según sus característica socio demográfica (representado por n en las tablas anexas).

Relación variable sexo y máximo grado de satisfacción

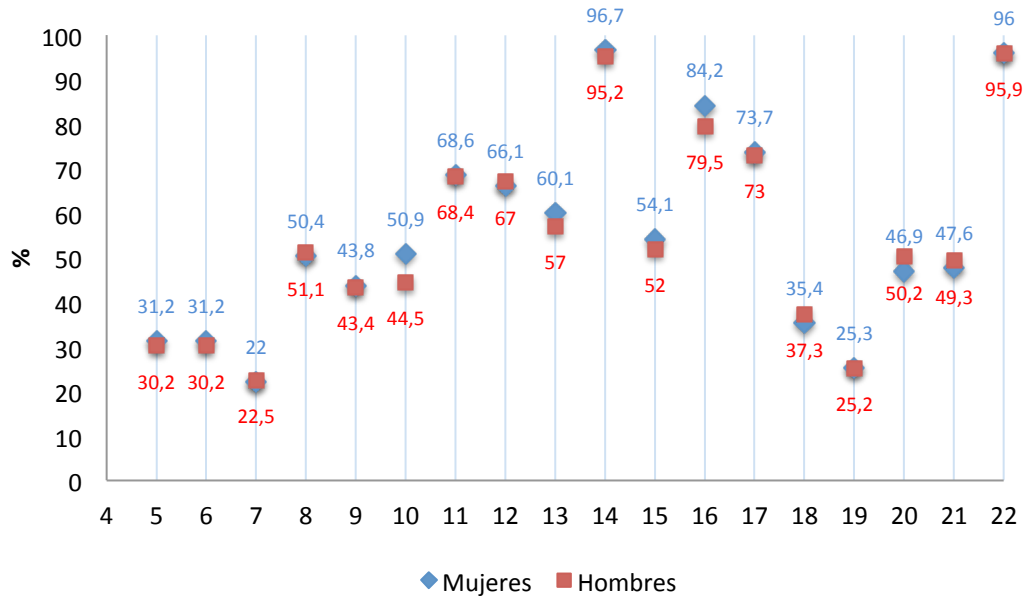


Gráfico 10: relación de la variable sexo y el máximo grado de satisfacción

Como se puede observar en el gráfico (Gráfico 10) no existen diferencias significativas en cuanto a esta variable y los resultados. Las mayores diferencias las hemos encontrado en la pregunta 10 (¿Cómo calificaría la atención recibida por el personal administrativo?), la 16 (¿Le han solucionado el problema por el que acudió a la consulta?) y la 20 (¿En general está satisfecho con el trato personal recibido?), en todo caso se trata de diferencias mínimas que no superan el 5%.

Relación variable edad y máximo grado de satisfacción

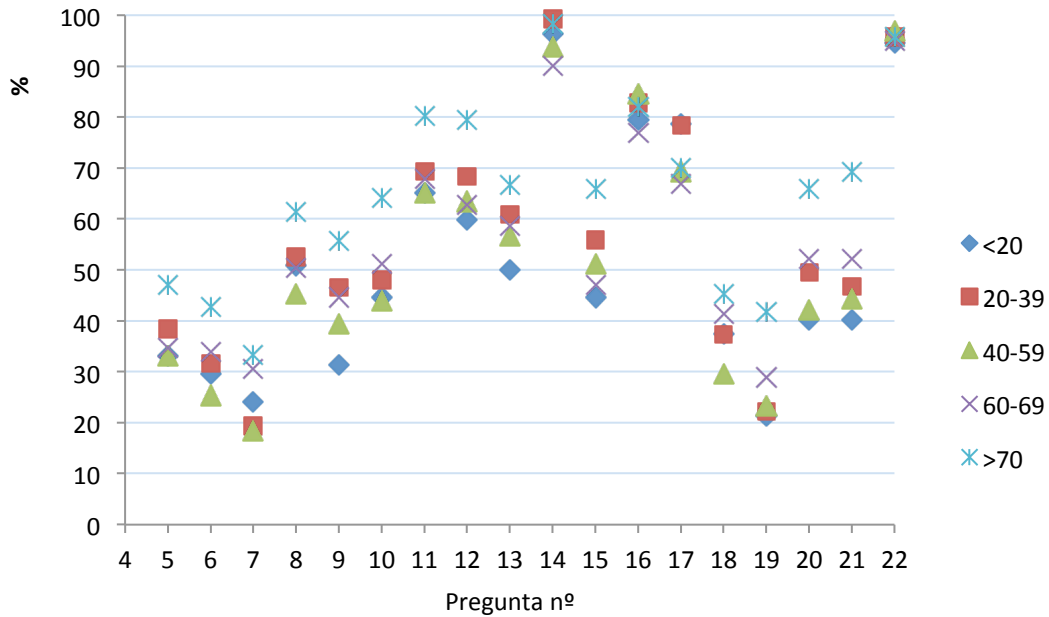


Gráfico 11: Relación variable edad y máximo grado de satisfacción

Los porcentajes más bajos en esta parte del estudio, corresponden a los pacientes con edades comprendidas entre los 40 y 59 años y los menores de 20 años, aunque sin grandes diferencias estadísticas en las cifras alcanzadas.

Los pacientes mayores de 70 años son los que han mostrado mayores porcentajes en relación a la máxima valoración positiva. Las preguntas que han registrado mayores porcentajes son las que se refieren a la comprensión de las explicaciones dadas, la recomendación de asistir a la consulta con un familiar o un amigo, ya que alcanzaron porcentajes superiores al 90% para todos los grupos de edad.

Una vez más las condiciones del centro de salud y de la sala de espera obtuvieron los porcentajes más bajos, seguidas de la señalización de las consultas, limpieza y organización del centro de salud, así como la distancia o el tiempo que le llevaba al paciente en llegar al centro de salud.

Relación variable nivel de estudios y máximo grado de satisfacción

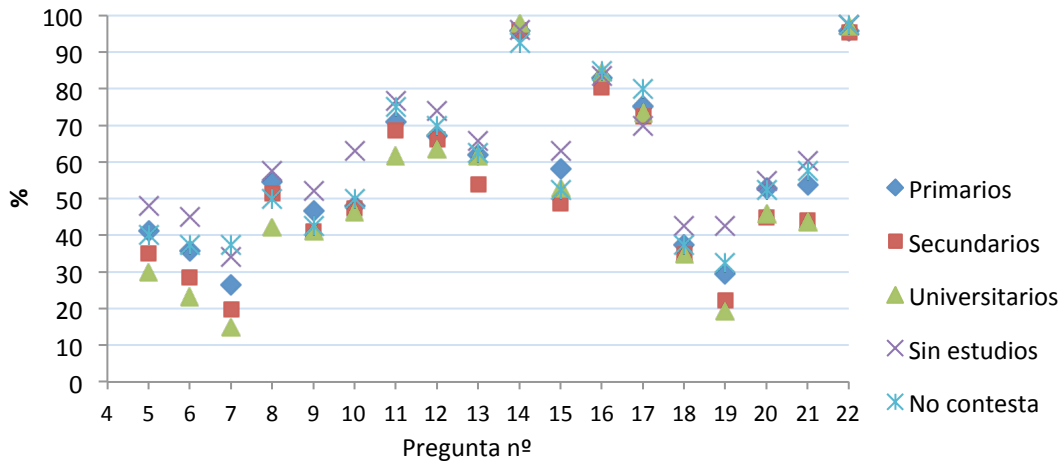


Gráfico 12: Relación variable nivel de estudios y máximo grado de satisfacción

Los porcentajes más bajos se han correspondido con pacientes con nivel de estudios universitarios. Una vez más los porcentajes más bajos se corresponden con las preguntas 7 y 19, que obtienen las peores puntuaciones, seguidas por las preguntas 6, 5 y 18. Los porcentajes más altos de satisfacción, se corresponden con pacientes sin estudios.

Relación variable situación laboral y máximo grado de satisfacción

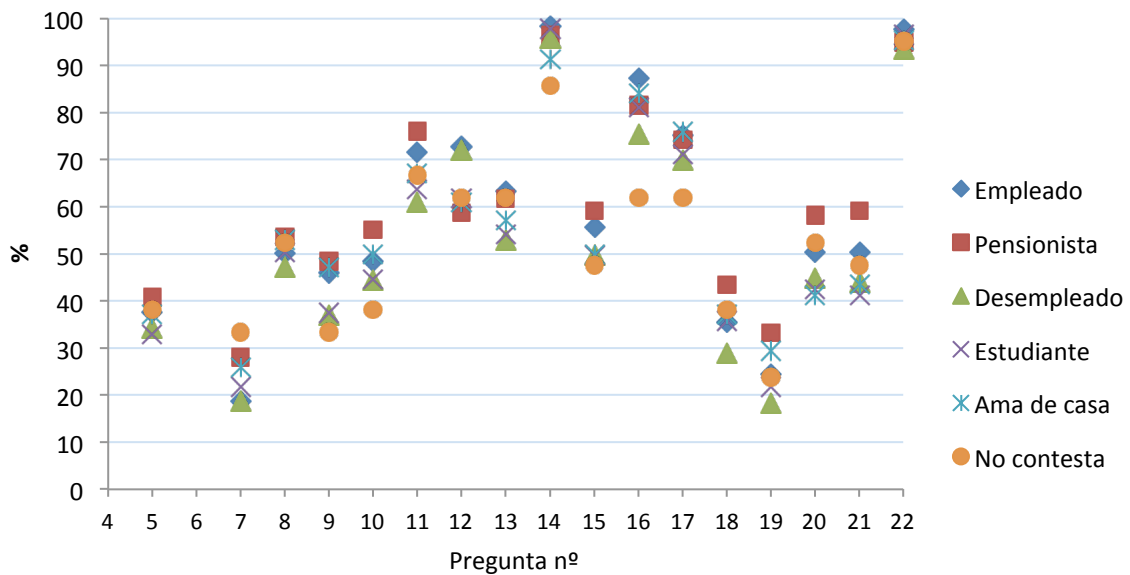


Gráfico 13: Relación variable situación laboral y máximo grado de satisfacción

En la mayor parte de las preguntas los porcentajes más bajos se corresponden con pacientes en situación de desempleo y los más altos a los pacientes pensionistas. La distribución por preguntas para las puntuaciones más bajas se corresponden con las definidas para las variables anteriores.

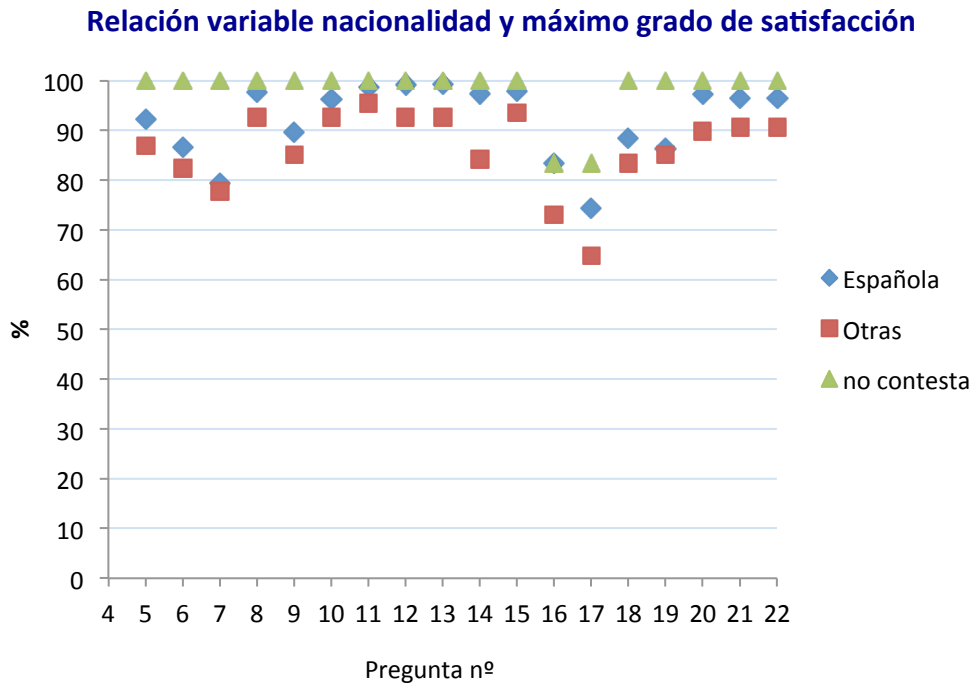


Gráfico 14: Relación variable nacionalidad y máximo grado de satisfacción

En general los pacientes de nacionalidad no española reflejan menores porcentajes de satisfacción en referencia a los distintos aspectos consultados en la encuesta. Los menores porcentajes se refieren a la facilidad para conseguir cita (pregunta 17) también a la solución del problema por el que acudieron a la consulta (pregunta 16), seguidas por las condiciones de la sala de espera (pregunta 7).

Consideramos a los pacientes con nacionalidad española como los que manifiestan mayor porcentaje de satisfacción con la asistencia sanitaria recibida.

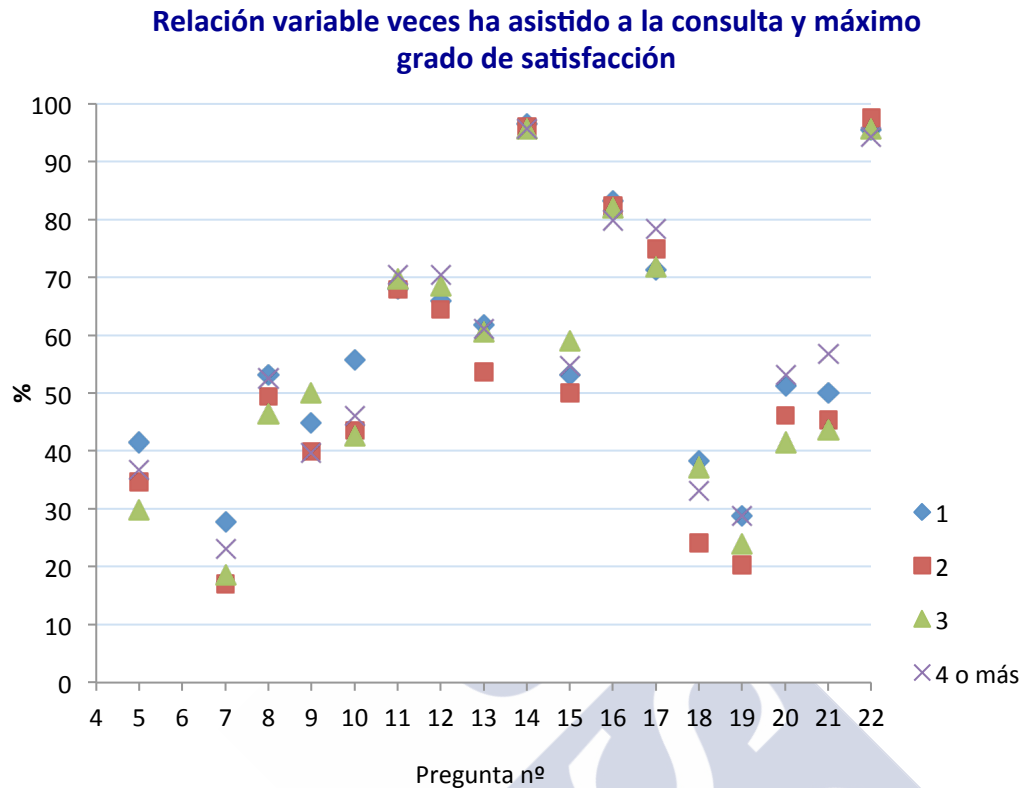


Gráfico 15: Relación variable veces ha acudido a la consulta y máximo grado de satisfacción

No existe un patrón diferencial respecto a esta variable. En general los pacientes que han acudido a la consulta 4 o más veces presentan mejores porcentajes en la respuesta a la mayoría de las preguntas. Sin embargo, también hemos observado que los pacientes que refieren haber acudido tres veces a la consulta, presentan los porcentajes más bajos en un elevado porcentaje de las preguntas, por tanto no se podría concluir que a mayor frecuencia de visitas al centro, mayores niveles de satisfacción con la asistencia.

Los porcentajes más bajos se corresponden con la pregunta 7 (comodidad de la sala de espera), con la 19 (condiciones generales del centro de salud), con la 18 (distancia y tiempo que le lleva llegar a la consulta) y con la pregunta 5 (limpieza y organización de las instalaciones del centro de salud).

A continuación analizaremos el comportamiento para cada una de las preguntas incluidas en la encuesta de los ítems positivos en relación con cada una de las variables socio demográficas. Es decir, aquellos que reflejan el comportamiento de satisfacción de los pacientes, para lo cual describiremos el comportamiento de los ítems favorables.

Aquí los porcentajes, se refieren a la suma porcentual de los ítems que favorecen la satisfacción, y así por ejemplo, para la pregunta 5 los ítems positivos serían “muy adecuado” y “adecuado”, refiriéndose nuestro porcentaje (satisfacción o satisfecho) a la suma porcentual de ambos. Lo mismo aplicaremos a las preguntas 6 a 9, 10, 11, 12, 15, 18 y 19. En las preguntas 13,

20 y 21 se suman los ítems muy satisfecho y satisfecho. Para las preguntas 14, 17 y 22 se tomó el único ítem a favor de la satisfacción (“sí”, “la consigue fácilmente” y “sí” respectivamente).

La diferencia con el anterior punto radica en que aquí incluiremos ambos ítems positivos y no sólo el que se refiere a la máxima valoración positiva. Lo que pretendemos por tanto, es conocer el grado de satisfacción de los pacientes que acuden a las USBD, y por ello, nos centramos en los ítems que hacen referencia a ello con el fin de simplificar el análisis de los datos.

Los resultados para los ítems negativos se pueden consultar en las tablas anexas a este trabajo, y los porcentajes están calculados a partir de la muestra de pacientes según las características socio demográficas.

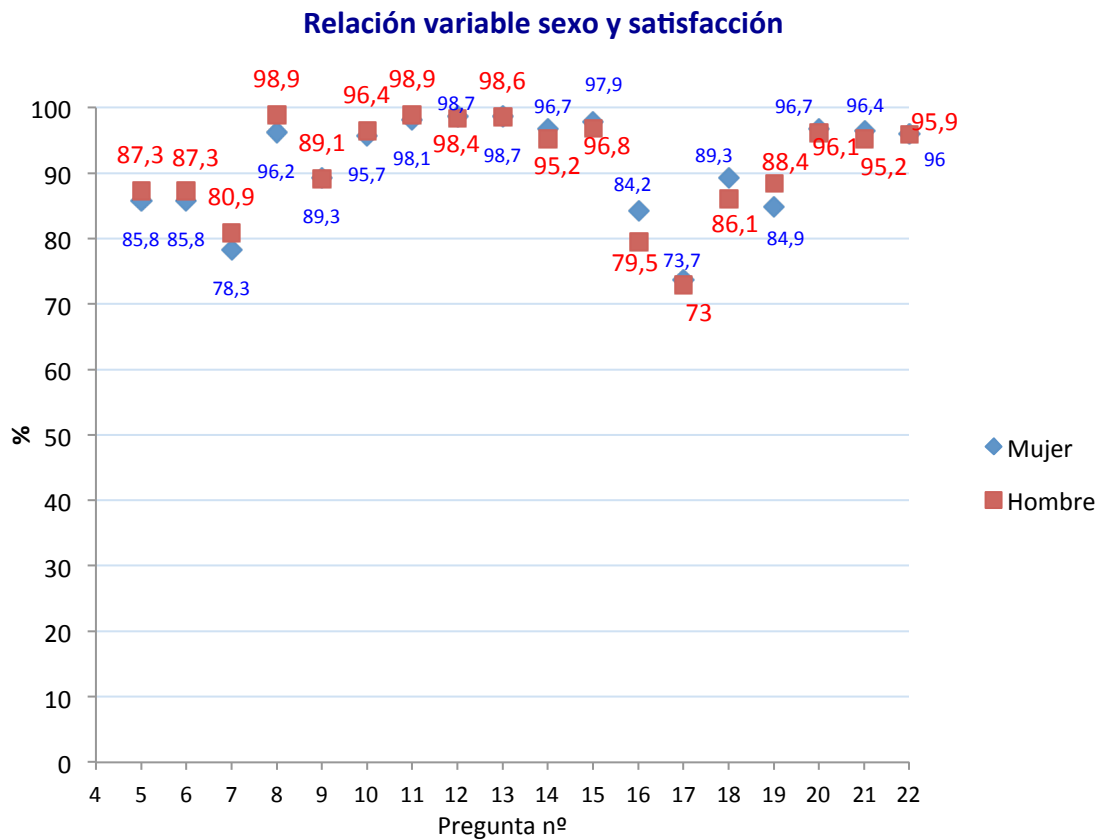


Gráfico 16: Relación variable sexo y satisfacción

Los porcentajes para cada una de las preguntas de los pacientes atendidos en las USBD son muy similares para ambos sexos. La mayor discrepancia la hemos encontrado en la pregunta referente a la solución del problema por el que han asistido a la consulta, en la que un 79,5 % de los hombres se considera satisfecho frente a un 84,2 % de las mujeres.

Respecto a las condiciones del centro de salud el 84,9 % de las mujeres las considera adecuadas frente un 88,4% de los hombres, mientras que la distancia y tiempo que existe al centro de salud es adecuada para un 86,1% de los hombres frente al 89,3% de las mujeres.

La mayoría de los porcentajes de satisfacción se encuentran por encima del 90%, a excepción de los referentes a limpieza y organización de las instalaciones, señalización de la consulta, tiempo que se retrasa la atención, distancia y tiempo que se tarda en llegar al centro de salud y ser atendido, y las condiciones generales del centro de salud, con porcentajes comprendidos entre el 70 y 80%.

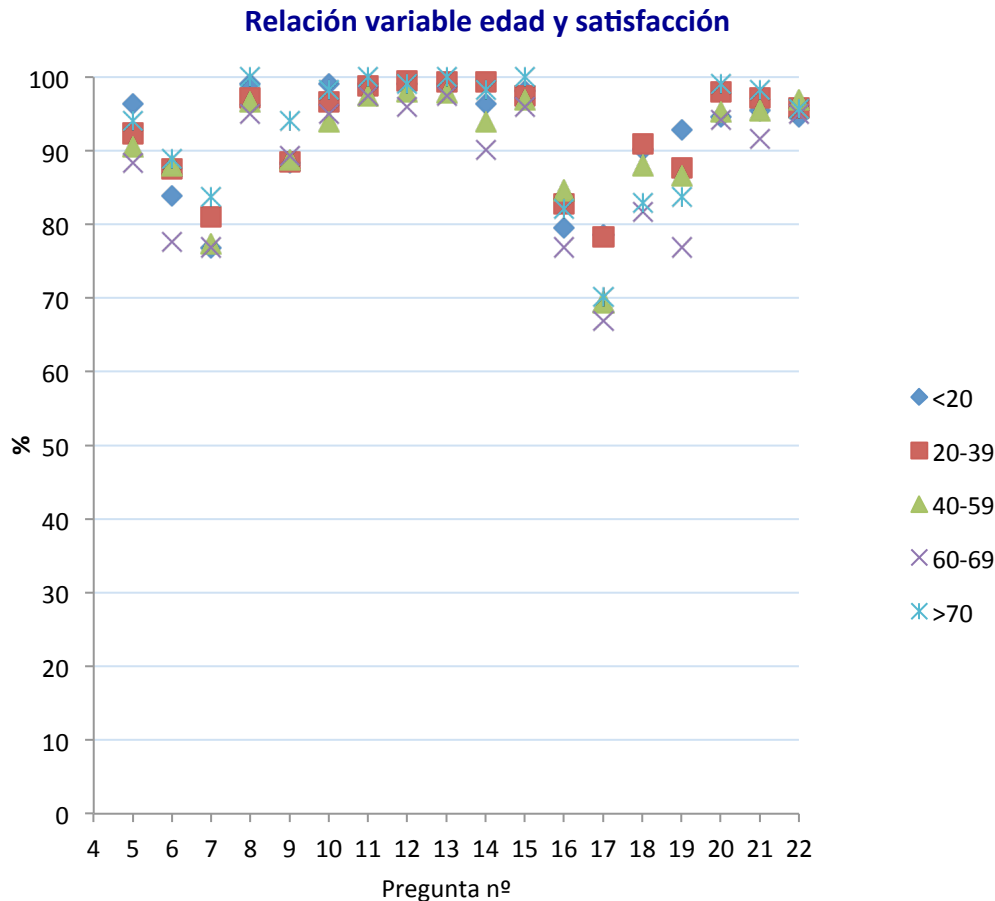


Gráfico 17: Relación variable edad y satisfacción.

Los pacientes con edades comprendidas entre los 60 y 69 años han ofrecido los porcentajes más bajos de satisfacción pero sin grandes diferencias respecto a los demás grupos de edad y la mayor diferencia la encontramos en la pregunta 6, referente a la señalización de la consulta, con una diferencia del 10% respecto al grupo de edad más cercano.

Los pacientes mayores de 70 años son los que más satisfechos se manifiestan respecto a la atención recibida en las USBD.

Una vez más, las preguntas con menor porcentaje de satisfacción la registraron, en orden de menor a mayor frecuencia, las preguntas 17, 7, 6, 16, 17, 19 y 18 con valores inferiores al 90%. La pregunta 9, referente al grado de satisfacción en cuanto al tiempo que esperó para ser atendido, ofreció porcentajes entre el 88 y 90% para todos los grupos de edad a excepción de los pacientes mayores de 70 años que manifiestan una satisfacción al respecto cercana al 94%.

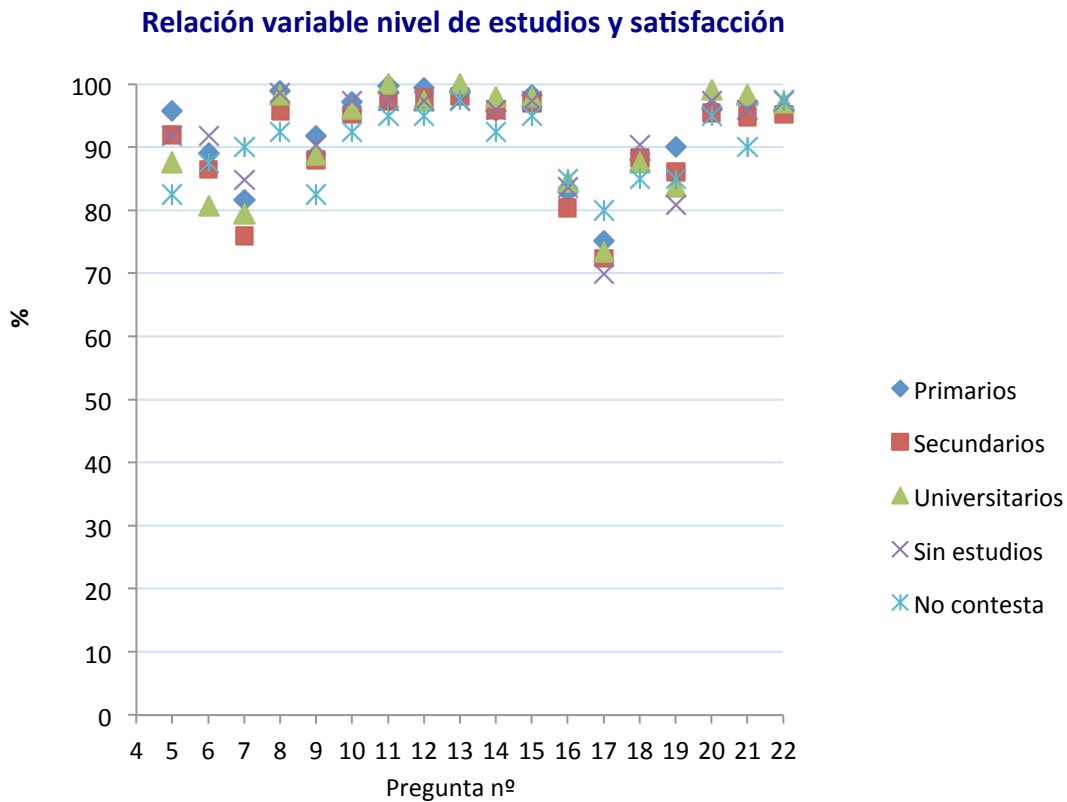


Gráfico 18: Relación variable nivel de estudios y satisfacción

Los porcentajes de satisfacción para cada variable no evidencian diferencias significativas. En general, los pacientes que no han contestado a esta variable son los que menores porcentajes de satisfacción manifiestan, a excepción de las preguntas referentes a la señalización, comodidad de la sala de espera, solución del problema de salud, facilidad para conseguir cita, condiciones generales del centro de salud y recomendación a otros familiares o amigos.

Las preguntas ante las cuales los usuarios se encuentran menos satisfechos en relación a la variable nivel de estudio son en orden de menor a mayor: pregunta 17 (facilidad para conseguir cita) y la 7 (comodidad de la sala de espera) cuyos porcentajes menores se encuentran entre el 70 y 80%.

Por otra parte las que han obtenido mejores índices de satisfacción con porcentajes entre el 99 y 100%, son las que se refieren a las explicaciones recibidas durante el tratamiento, la atención recibida por el Odontólogo y personal auxiliar, y satisfacción con el trato personal recibido.

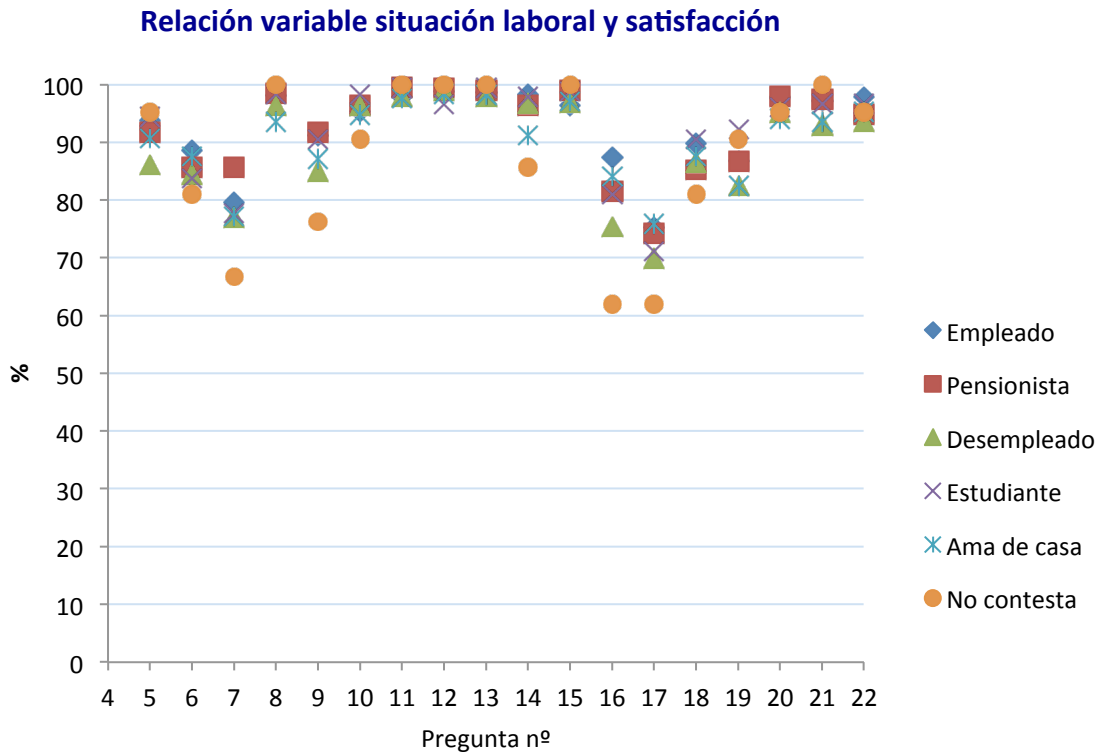


Gráfico 19: Relación variable nivel de estudios y situación laboral

Los porcentajes de satisfacción para esta variable oscilan desde un 60% para las preguntas 16 y 17 en aquellos pacientes que a su vez, no contestaron cual era su situación laboral, hasta el 100% en las preguntas 11,12 y 13 también en este grupo de pacientes. Las diferencias en los porcentajes de satisfacción de los demás grupos incluidos en esta variable no muestra diferencias significativas en su comportamiento. Hemos encontrado las mayores diferencias en torno al 10% para las preguntas 7 y 16.

Las preguntas que muestran menores porcentajes de satisfacción son las referentes a facilidad para conseguir una cita, solución del problema de salud, comodidad de la sala de espera, señalización y accesibilidad, con porcentajes siempre por debajo del 90%.

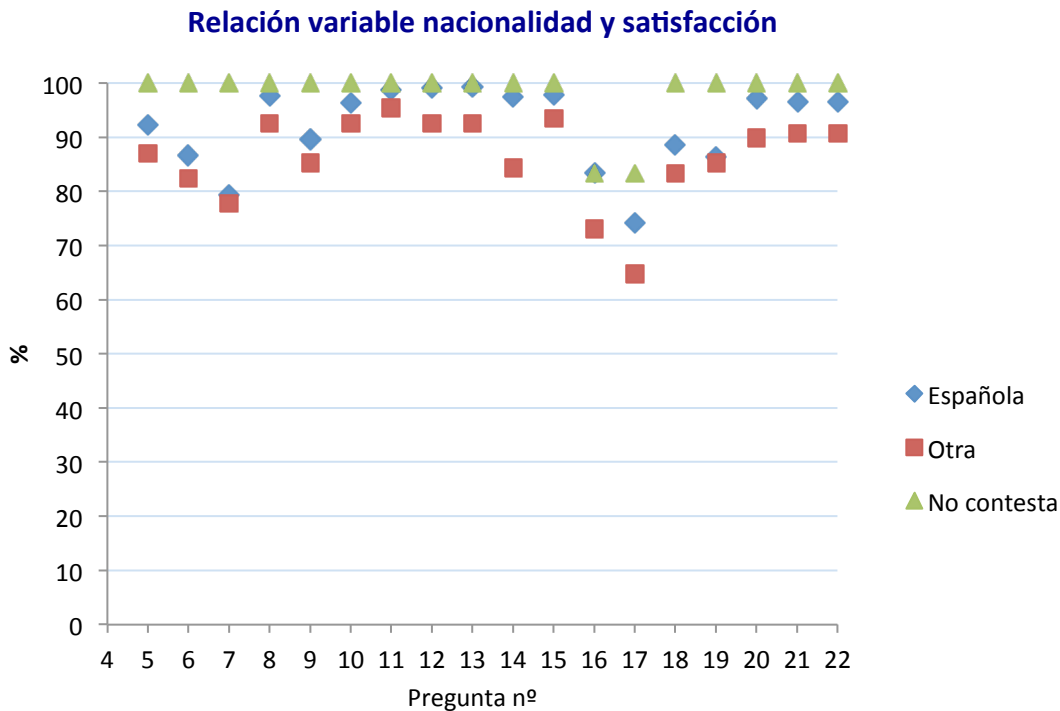


Gráfico 20: Relación variable nacionalidad y satisfacción.

Los mayores porcentajes de satisfacción respecto a esta variable se corresponden con pacientes de nacionalidad española, mientras que son los pacientes extranjeros los que muestran porcentajes de satisfacción más bajos.

Los aspectos ante los que se han mostrado menos satisfechos son la facilidad a la hora de conseguir una cita y la solución a su problema de salud. Si tenemos en cuenta los tres grupos diferenciados en esta variable en su conjunto, los aspectos ante los cuales expresan mayor grado de satisfacción son los referentes al trato recibido (preguntas 10, 11, 12, 21), las explicaciones dadas del tratamiento, el tiempo dedicado por el profesional (preguntas 13 y 15), la limpieza y organización de la consulta de odontología (pregunta 8) y la recomendación a familiares y amigos (pregunta 22) , todas ellas con porcentajes de satisfacción superiores al 90%.

Relación variable veces ha asistido a la consulta y satisfacción

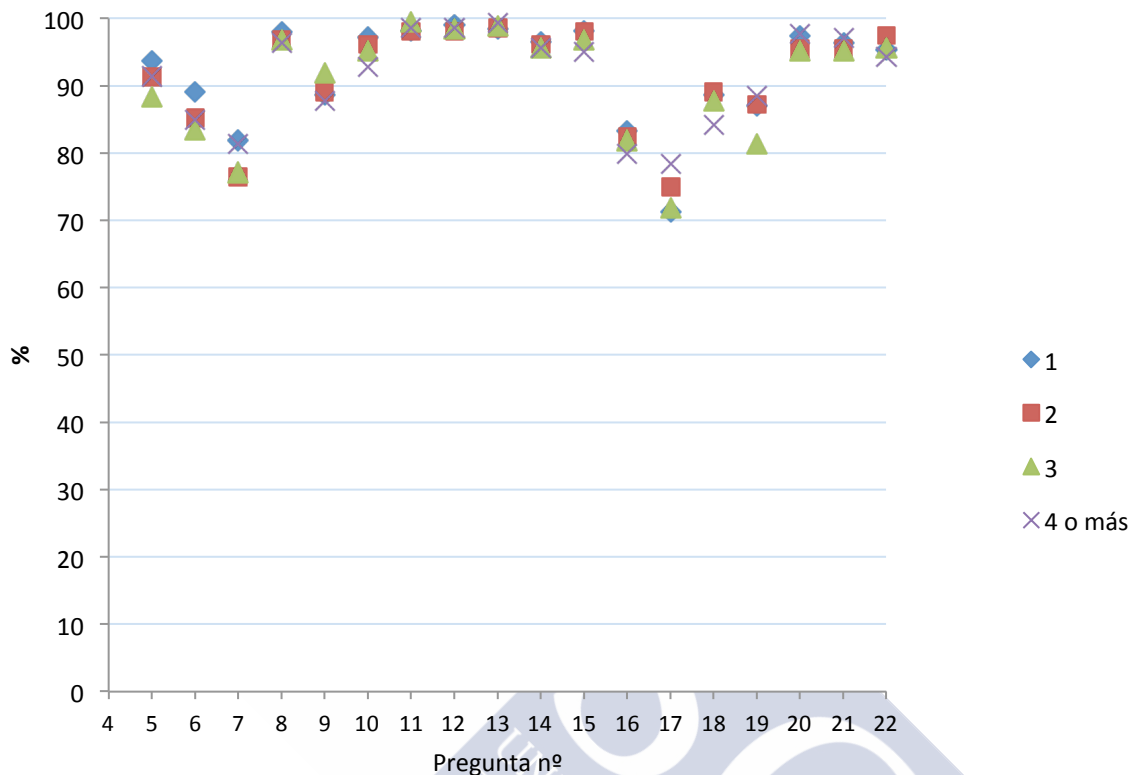


Gráfico 21: Relación variable nº de veces ha asistido a la consulta y satisfacción

No se observan diferencias significativas en la satisfacción de los pacientes que hayan asistido una o más veces a la consulta de Odontología. Las preguntas con menores porcentajes de satisfacción son las referidas a la facilidad para conseguir una cita, con porcentajes inferiores al 80%. Las preguntas referidas a la solución al problema de salud, comodidad de la sala de espera, señalización de la consulta, accesibilidad del centro y sus condiciones generales ofreció porcentajes por debajo del 90% de satisfacción.

A continuación vamos a realizar una valoración de cada una de las preguntas incluidas en la encuesta asignándole a cada una de ella el número que la representa en las gráficas anteriores (las tablas se pueden consultar en los Anexos).

Debido a la elevada cantidad de datos generados, nos centraremos en los ítems positivos, es decir, aquellos que reflejan el comportamiento de la satisfacción de los pacientes, y más concretamente, al conjunto de ambos ítem positivos para lo cual, describiremos el comportamiento de los ítem favorables, refiriéndose los valores porcentuales al total de pacientes entrevistados (n=1.116):

Las diferencias en los porcentajes entre las variables socio demográficas no muestran grandes diferencias para cada uno de los campos definidos. La mayor parte se concentran en los dos ítems positivos como revelan los porcentajes de la suma de ambos. Las diferencia para cada grupo son poco importantes, no existiendo grandes diferencias entre el grupo que manifiesta más satisfacción y el que menos, así, por ejemplo, los porcentajes de mayor satisfacción a menor por grupo en la pregunta 5 serían de 87,3% 85,8% para la variable sexo, 94,6% 90,5% para la

variable edad, 95,8% 82,6% para el nivel de estudios, 95,2% 86,1% para la situación laboral, 93,7% 88,3 % para las visitas a la clínica en el último año y 100/87 para la nacionalidad.

En referencia a la variable sexo las mujeres son más exigentes a la hora de valorar la estructura y la organización del centro de salud y el trato por el personal auxiliar, como lo muestra su menor porcentaje (aunque con una mínima diferencia) en las preguntas 5, 6, 7, 8,10,11 y 19.

Los tramos de edad que han manifestado encontrarse más satisfechos son los pacientes mayores de 70 años alcanzando los máximos porcentajes de satisfacción en 9 preguntas (6, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 20 y 21), seguidos de los menores de 20 años (5,10 y 19). A continuación los pacientes entre 20 y 39 años (7, 12 y 18) y por último el tramo de pacientes comprendido entre los 40 y los 59 años de edad (16 y 22). Los pacientes con edades comprendidas entre los 60 y 69 años son los que menores porcentajes de satisfacción han reflejado.

Los pacientes con estudios universitarios han mostrado los mayores porcentajes de satisfacción en 6 preguntas (11, 12, 13, 14, 20 y 21) en su mayoría las referentes al trato recibido por el personal implicado en la asistencia en la consulta de odontología tanto a nivel personal como sanitario, así como la comprensión y adecuación de las explicaciones recibidas.

Los pacientes con estudios primarios también han mostrado máximos porcentajes de satisfacción en 6 de las preguntas (5, 6, 7, 8, 15 y 19), relacionadas con la estructura, la accesibilidad y el tiempo que le ha dedicado el profesional. Los pacientes sin estudios mostraron el mayor porcentaje de satisfacción en dos preguntas (10 y 18).

Los pacientes que no han evidenciado su situación laboral son los que mayores porcentajes de satisfacción manifestaron (5, 8, 11, 12, 13, 15 y 21) referente a la estructura del centro de salud y consulta de Odontología, trato personal y sanitario, las explicaciones ofrecidas por los profesionales y el tiempo dedicado por los profesionales sanitarios.

Los pacientes en situación laboral activa son los más satisfechos (6,14,16 y 22), seguidos de los estudiantes (10,18 y 19) también muy satisfechos en cuanto a accesibilidad y condiciones del centro de salud así como el trato recibido por el personal administrativo, es decir, su satisfacción se relaciona con aspectos más generales.

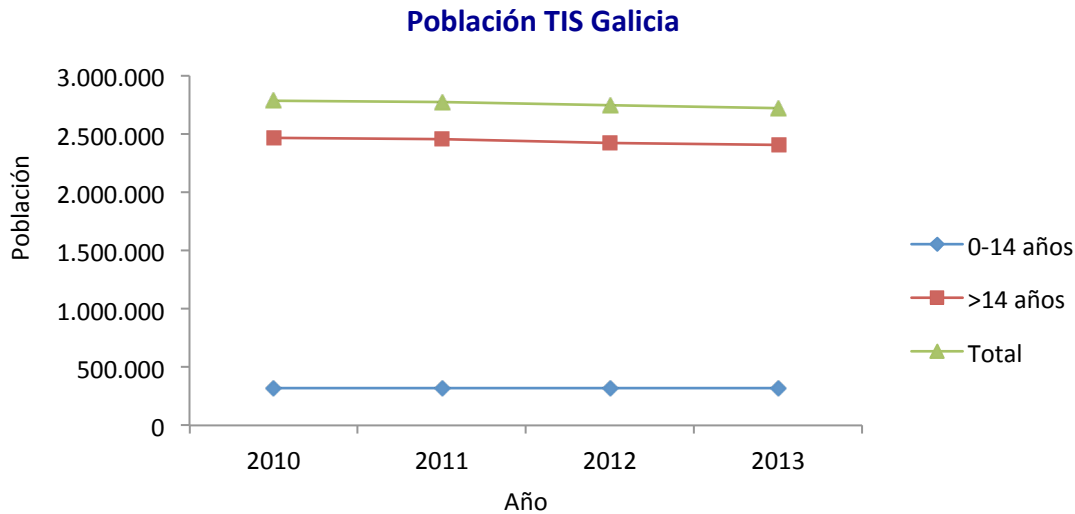
Los pacientes pensionistas alcanzan los máximos porcentajes para las preguntas 7,9 y 20. Las amas de casa expresan la máxima satisfacción en la facilidad a la hora de conseguir una cita. Con respecto a la nacionalidad de los pacientes que acudieron a las USB, los pacientes que no contestaron a esta pregunta alcanzaron el 100% de satisfacción para todas las preguntas a excepción de las preguntas 16 y 17. Sin embargo, teniendo en cuenta el número de estos pacientes (solo 6 pacientes de la muestra de 1116), podemos afirmar que los pacientes con nacionalidad española se manifiestan más satisfechos que los de otras nacionalidades.

Finalmente, podemos afirmar que los pacientes que han asistido una vez a la consulta en el último año se encuentran más satisfechos ante aspectos relacionados con la estructura y organización del centro de salud y de la consulta de odontología, el trato recibido por personal administrativo y auxiliar, las explicaciones recibidas, el tiempo dedicado y la solución del problema sanitario (5, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 15, 16).

Los pacientes que han acudido al menos cuatro veces a la consulta, muestran máxima satisfacción ante la atención recibida por el Odontólogo, las explicaciones recibidas, la facilidad para conseguir cita, el trato personal y sanitario recibido y las condiciones generales del centro de salud (11, 13, 17, 19, 20 y 21). Por último, los pacientes que acudieron dos y tres veces a la consulta, manifestaron satisfacción en las preguntas 18, 22 y 9 respectivamente – ver anexos -.

5.2 Resultados datos económicos y asistenciales

A continuación describiremos los resultados obtenidos a partir de la estadística descriptiva referentes a los datos asistenciales y gasto de las USBD del SERGAS y su relación con la población diana a lo largo del periodo de estudio (años 2010 a 2013). Datos y tablas correspondientes pueden consultarse en los anexos.



Gráfica 22: Población beneficiaria sistema sanitario público en Galicia

La población perteneciente al régimen general de la seguridad social en Galicia ha experimentado un descenso a lo largo de estos cuatro años de 65.061 adultos y 120 menores de 14 años, a pesar de haber existido un aumento en el año 2011 de 2.629 beneficiarios de atención infantil, que posteriormente descendió en el año 2012 en 817 niños, volviendo de nuevo a descender en el año 2013 en 1983 niños.

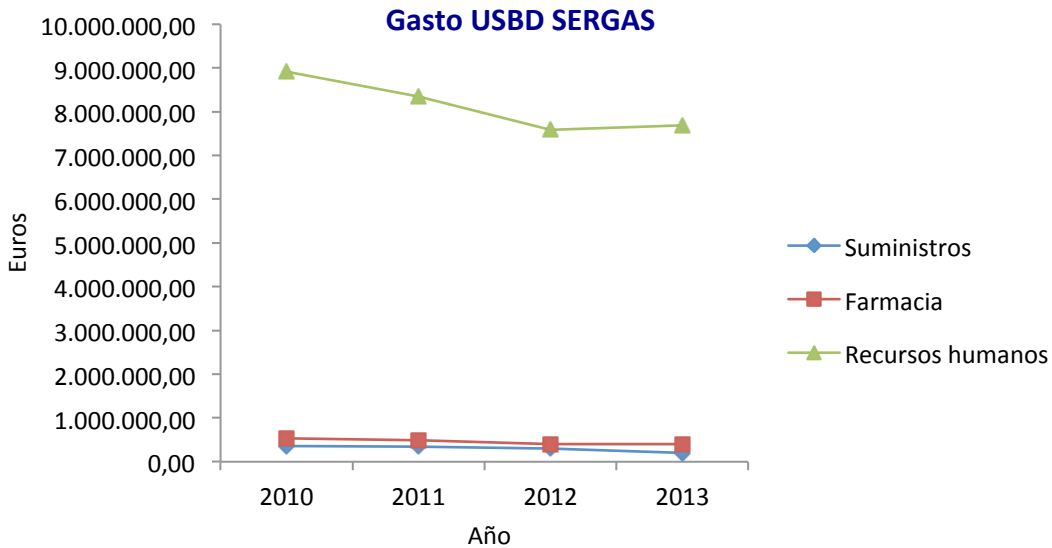


Gráfico 23: Gasto unidades salud bucodental SERGAS

A lo largo de estos cuatro años, las políticas económicas establecidas por el Gobierno para el control del gasto sanitario dentro de las medidas anti crisis, han supuesto una reducción del costo en recursos humanos de 1.236.264,04 euros en el año 2013 con respecto al año 2010.

La reducción progresiva del gasto en recursos humanos ha sido de 569.478,22 Euros en el año 2011, 769.309,57 Euros en el año 2012, mientras que en el año 2013 con respecto al 2012, se ha aumentado el gasto en 102.523,75 Euros. El año en que más se ha disminuido el gasto en recursos humanos ha sido el 2012, coincidiendo con la disminución del sueldo a los funcionarios públicos decretada por el Gobierno.

La reducción del gasto en farmacia ha supuesto un ahorro de 140.002,9 euros en el año 2013 con respecto al año 2010. La reducción del gasto farmacéutico de las USBD ha sufrido también una reducción paulatina a lo largo de estos cuatro años, suponiendo un ahorro de 47.623,48 euros en el año 2011 con respecto al año anterior, y de 82.189,49 euros en el año 2012, y de 10.189,93 en el año 2013.

Por lo tanto, el ahorro total en estos cuatro años ha sido de 140.002,9 euros (tomamos como referencia el gasto en el año 2010), siendo el año 2012 en el que se han alcanzado unos niveles más elevados de ahorro a lo que posiblemente haya contribuido la prescripción generalizada por principio activo y la inclusión como objetivo para las USBD de la prescripción de penicilinas (80% de penicilinas orales) respecto al total de envases de antibióticos orales recetados.

El gasto en suministros, es decir, el gasto debido a las compras de material fungible e instrumental atribuible a las USBD del SERGAS en estos cuatro años ha sufrido también una reducción progresiva. El gasto en el año 2014 se ha reducido en 162.485,14 Euros. El ahorro respecto al año anterior ha sido de 20.700,56 Euros, 39.078,53 y 102.706,05 Euros para los años 2011, 2012 y 2013 respectivamente. El ahorro total en suministros en estos cuatro años ha sido de 162.485,14 Euros.

Por lo tanto en su conjunto, el ahorro total teniendo en cuenta las tres partidas presupuestarias, ha sido de 2.375.220,48 Euros en suministros, 317.439,35 Euros en gasto

farmacéutico y 3.144.530,05 Euros en recursos humanos suponiendo un total de contención del gasto de 5.837.189,88 Euros en las USBD del SERGAS tomando como referencia el gasto del año 2010 en el que comenzaron las políticas restrictivas para contención del gasto sanitario.

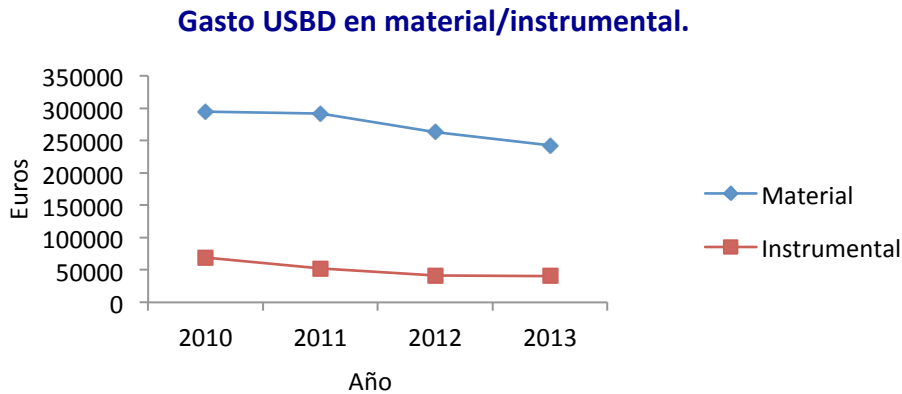


Gráfico 24: Gasto USBD en material e instrumental

Si desglosamos el gasto correspondiente a recursos en suministros, en material fungible e instrumental establecemos que el mayor ahorro en esta partida se debe a la contención del gasto en material fungible que describe un descenso a lo largo de los cuatro años, aunque más acentuado a partir del año 2011.

El gasto se ha visto reducido en 52.399,94 Euros para el material fungible y en 29.266,76 Euros para el gasto en instrumental.

Tomando como referencia el gasto para el año 2010, sumando el ahorro de cada año con respecto a este, el ahorro en material fungible e instrumental sería de 87.822,46 Euros y 74.323,89 Euros respectivamente.

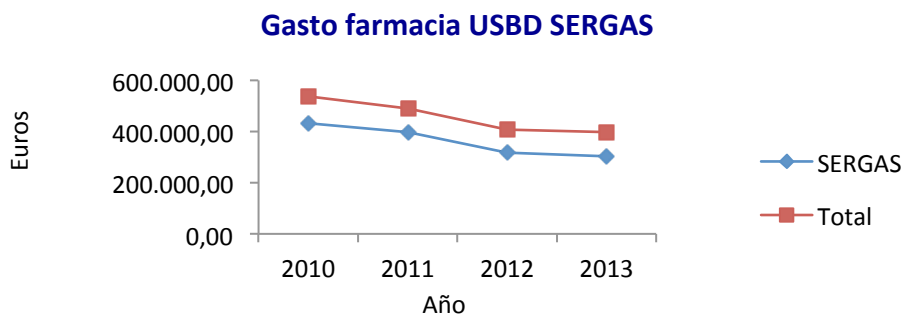


Gráfico 25: Gasto USBD SERGAS en farmacia

Si analizamos el gasto en farmacia dependiente de las USBD teniendo en cuenta el porcentaje que corre a cargo del presupuesto del SERGAS y el coste total de los envases de los medicamentos prescritos por los Odontólogos de atención primaria (gasto a cargo del SERGAS + gasto a cargo del usuario), podemos observar que las políticas de contención del gasto farmacéutico han supuesto un ahorro para el SERGAS y el bolsillo de los usuarios de las USBD de 140.002,9 Euros y 177.436,45 Euros respectivamente.

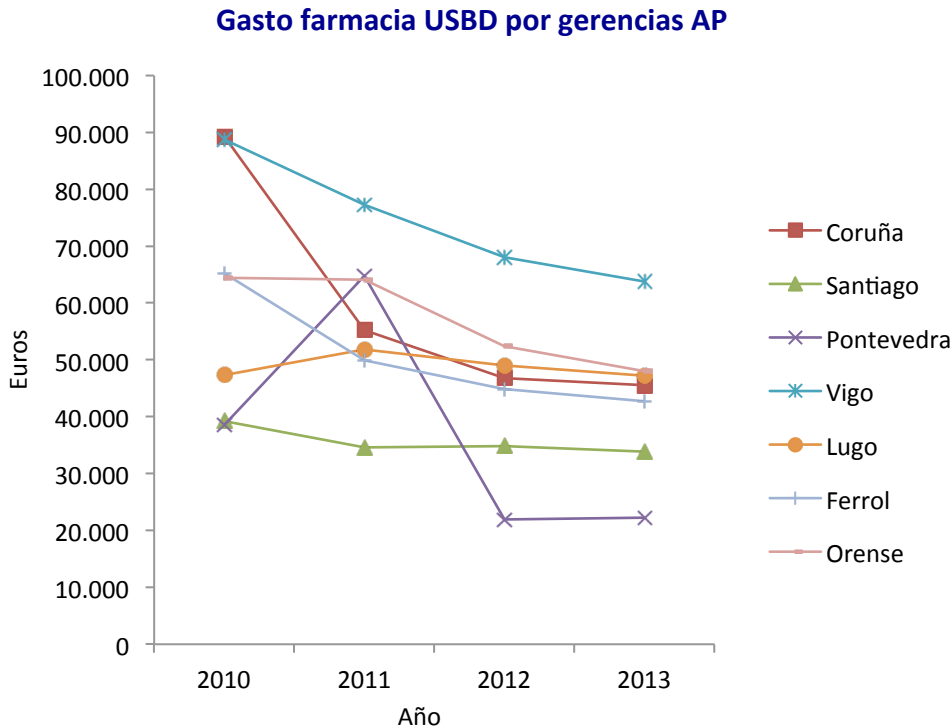
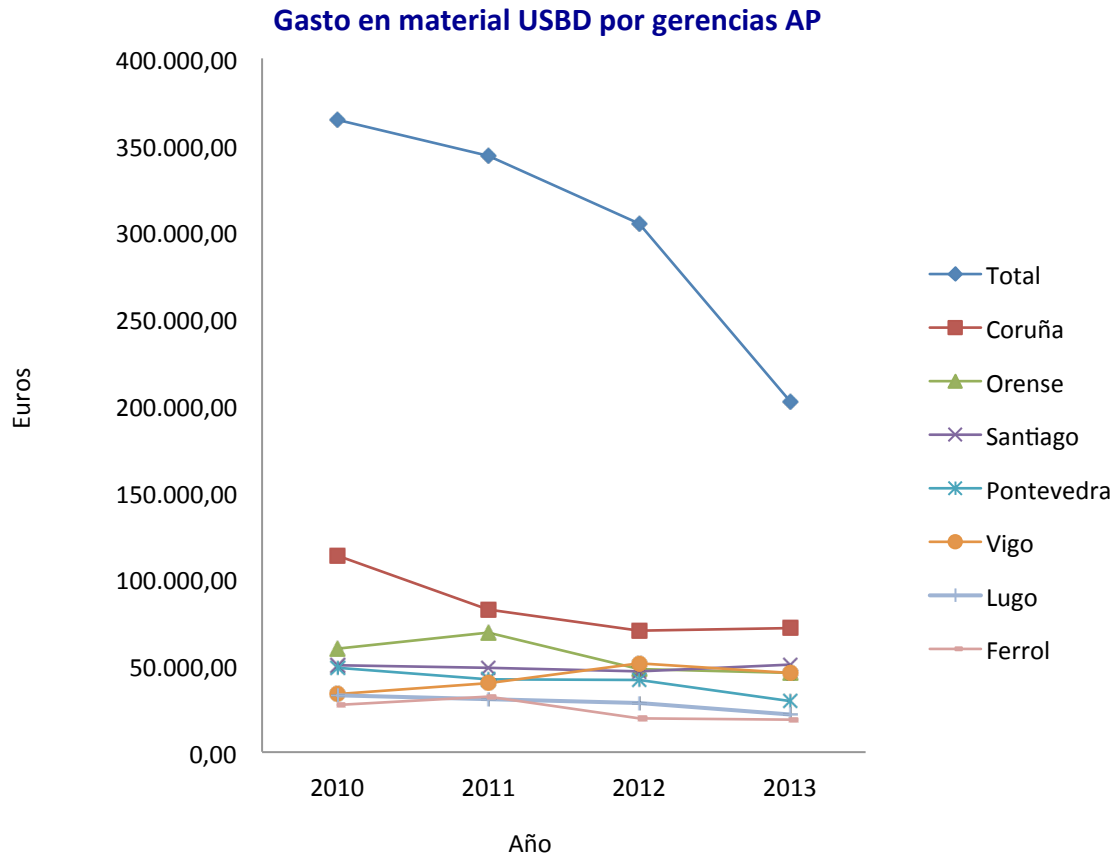


Gráfico 26: Gasto en farmacia de las USBD por gerencias de atención primaria

Si observamos el gráfico anterior (Gráfico 26) en el que aparece representado la evolución del gasto en farmacia de las distintas Gerencias de atención primaria de nuestra Comunidad Autónoma, encontramos que a pesar de que todas ellas han conseguido reducir considerablemente el gasto en farmacia durante este periodo de tiempo, su evolución se ha comportado de manera muy diferente, sin tener en cuenta el punto de partida de cada una de ellas, dependiendo en gran medida del número de profesionales que prestan la asistencia y también de la población usuaria de cada una de ellas.

La Gerencia que en menor medida redujo su gasto en farmacia, es el área sanitaria de Santiago de Compostela, aunque también partía con uno de los presupuestos más bajos del año 2010.

Las Gerencias que partían con presupuestos más elevados (La Coruña y Vigo) son las que han realizado un mayor esfuerzo en la contención del gasto en farmacia. Esta circunstancia ha sido especialmente visible en la Gerencia del área sanitaria de A Coruña que partiendo de un gasto de 89.364 Euros anuales en el año 2010, alcanzó una cifra de gasto en farmacia anual de 45.482,05 Euros en el año 2013, lo cual supone una reducción evidente del presupuesto.



Gráfica 27: Gasto USBD en material/instrumental por gerencia de atención primaria

El gasto total en suministros de la USBD para cada una de las Gerencias de atención primaria del SERGAS ha descendido en el periodo analizado, sin embargo, la reducción del gasto para cada una de las Gerencias presenta comportamientos muy diferentes. Por ejemplo en el caso de la Gerencia del área de Vigo que ha aumentado el gasto en 12.189,94 Euros, habiendo aumentado en el año 2011 en 6.264,97 Euros y 11.465,55 Euros en el 2012, es decir, ha experimentado un aumento en el gasto durante los tres primeros años. La Gerencia de Santiago de Compostela ha conseguido reducir el gasto en los años 2011 y 2012 pero ha experimentado un aumento del gasto en el 2013 con niveles superiores a los del 2010.

La Gerencia que ha conseguido una mayor reducción en los costes, es la del área sanitaria de A Coruña, la cual también partía de unos niveles más elevados de gasto en el presupuesto del año 2010.

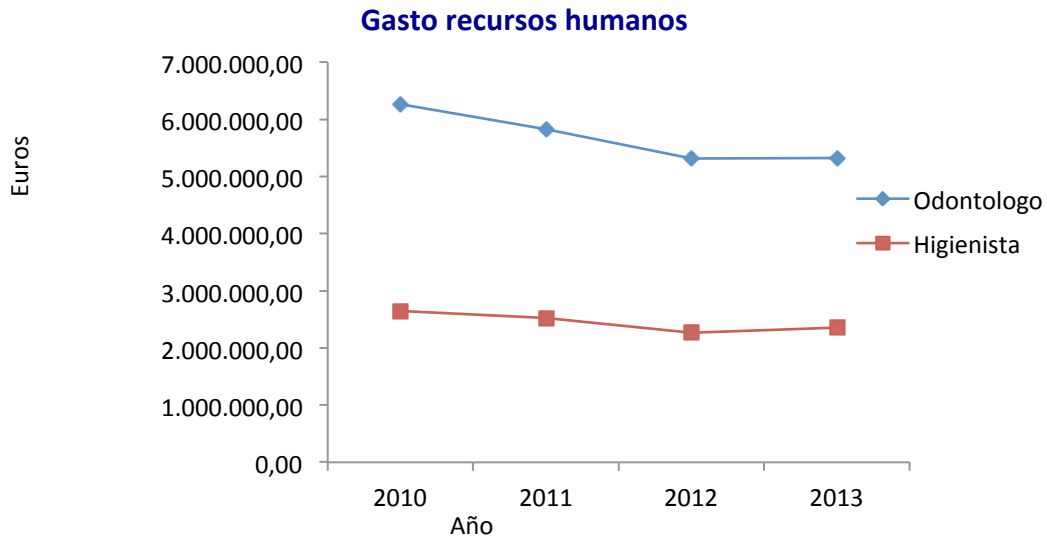


Gráfico 28: Gasto USBD en recursos humanos por gerencia atención primaria.

El gasto atribuible al pago de los salarios de los profesionales dependientes de las unidades de salud bucodental del SERGAS, ha descendido notablemente, especialmente a partir del año 2011 en el que se toman las medidas de reducción del salario a todos los funcionarios públicos, como medida para reducir el gasto sanitario ante la crisis económica.

Esta reducción salarial ha supuesto en el año 2013 unos 945.780,33 euros en el salario de los Odontólogos y 290.483,71 euros en el sueldo de las Higienistas, tomando como referencia el gasto en salarios del año 2010.

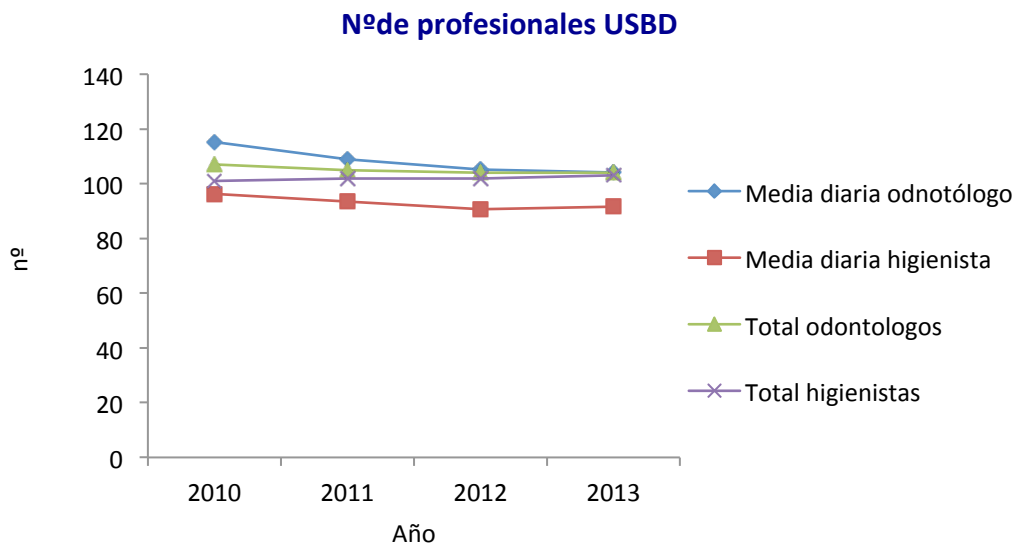


Gráfico 29: número de profesionales USBD

Si analizamos el número de profesionales que prestan sus servicios en las USBD, observamos que el número total de los mismos se mantiene prácticamente constante, aunque se han amortizado tres plazas en estos cuatro años: dos en la Gerencia de Lugo y Vigo en el año 2010 y otra, en la Gerencia de Vigo en el año 2011.

En el año 2012 se modifica la distribución de las USBD, pasando dos de las USBD de la Gerencia de Pontevedra a la Gerencia de Santiago de Compostela – Ver tabla en anexos - .

Las plazas de Higienista dental han aumentado en este periodo: una en el año 2011 y otra en el año 2013 en la Gerencia de Vigo. El aumento de las plazas de Higienista dental en la Gerencia de Santiago en el año 2013 se deben a la redistribución de las USBD antes comentada.

Respecto al promedio de Odontólogos e Higienistas que prestan sus servicios, se observa una reducción progresiva desde el año 2010, y esto se debe con toda probabilidad, a la política de no sustituir a los profesionales, al menos de manera completa en el periodo vacacional, y a la modificación de permisos o bajas por enfermedad por parte de las Gerencias de atención primaria, todas ellas como medidas de contención del gasto sanitario en recursos humanos.

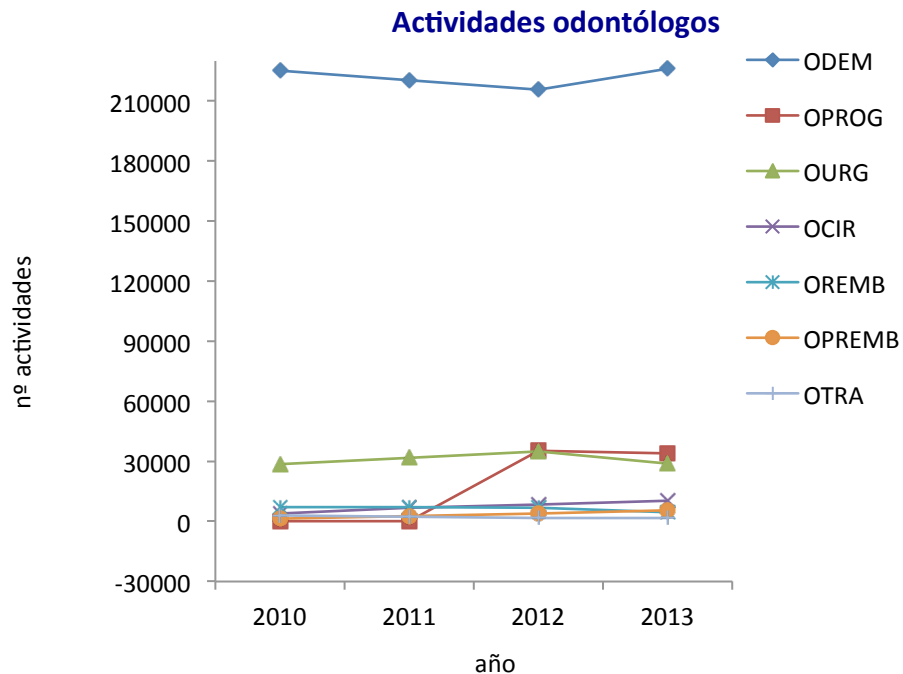


Gráfico 30: Actividades realizadas por los Odontólogos de las USBD en población adulta

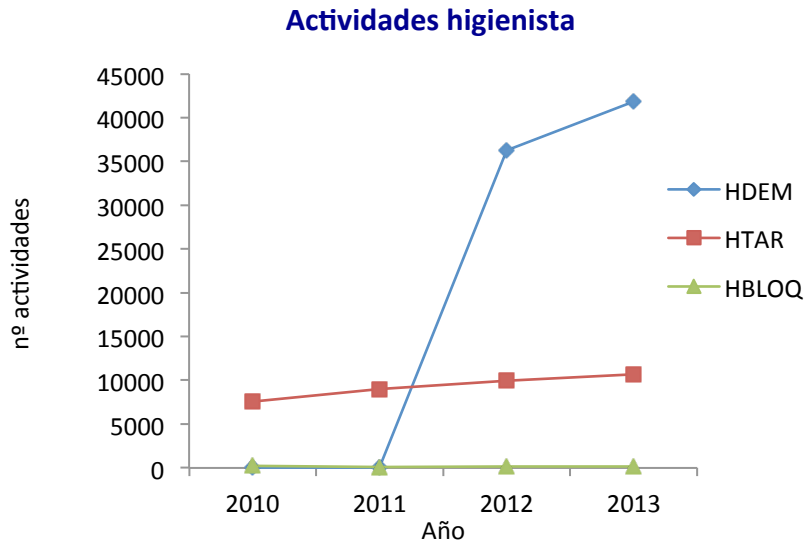


Gráfico 31: Actividades realizadas por lo Higienistas dentales en población adulta

En los gráficos (gráfico 30 y 31) podemos observar la evolución de las actividades llevadas a cabo por Odontólogos e Higienistas en la población adulta según los códigos SIGAP. La actividad más habitual realizada por un Odontólogo en la población adulta es la consulta a demanda, muy por encima del resto de actividades asistenciales que supondrían un total de 43.779, 51.084, 91.389 y 85.281 respectivamente para cada uno de los años recogidos, muy por debajo en su conjunto de las consulta de demanda, que suponen un 83,7%, 81,2%, 70,2% y 72,6% para los años 2010,2011, 2012 y 2013 respectivamente, muy por encima de los porcentajes de urgencias, segunda actividad asistencial en frecuencia para estos años con un 10,6%, 11,7%, 11,3%, y 9,3% para estos mismos años.

Las consultas programadas solo aparecen reflejadas para los años 2012 y 2013 (este código no se contemplaba en los dos años anteriores). Se puede observar, al analizar los datos, un aumento de las consultas de demanda a lo largo del periodo analizado a excepción del año 2011.

A lo largo de estos cuatro años tras un ligero descenso en el año 2011 se produce un aumento de las actividades asistenciales de demanda.

Las consultas urgentes que aumentaron durante los años 2011 y 2012 descendieron en el año 2013, patrón que también observamos para las consultas sucesivas y a embarazadas.

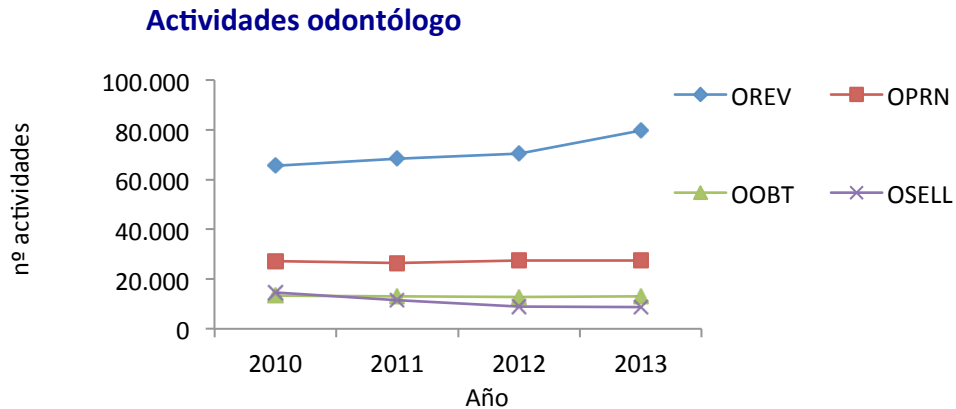
En estos años ha aumentado las intervenciones quirúrgicas y las primeras consultas a embarazadas (coincidiendo con las campañas de difusión del Consejo General), aunque también lógicamente disminuyeron las tartectomías realizadas por los Odontólogos.

En cuanto a las actividades asistenciales realizadas por las Higienistas dentales, se observa un aumento en el número de tartectomías y consultas a demanda de la población adulta. Las tartectomías supusieron un 97,1%, 98,8%, 23% y 20,2% de las actividades para cada año desde el 2010.

Como se puede observar, el descenso en el número de tartectomías en los años 2012 y 2013 se compensa por el aumento de consulta a demanda en estos dos últimos años.

Las actividades asistenciales de atención a urgencias (HURG), revisiones sucesivas embarazadas (HREMB), y primera consulta a embarazada (HPREMB) no se tienen en cuenta al suponer un 0% de las actividades - ver anexos -.

En general, se observa un claro aumento de las actividades asistenciales de Odontólogos e Higienistas dentales especialmente para los años 2012 y 2013.



Actividades higienista

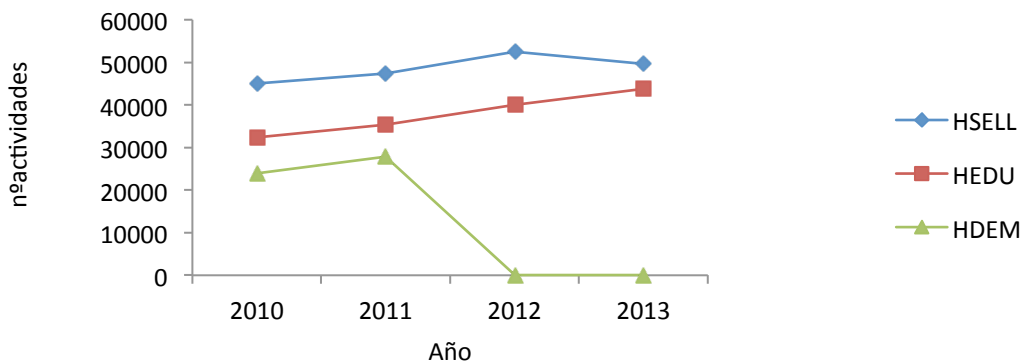


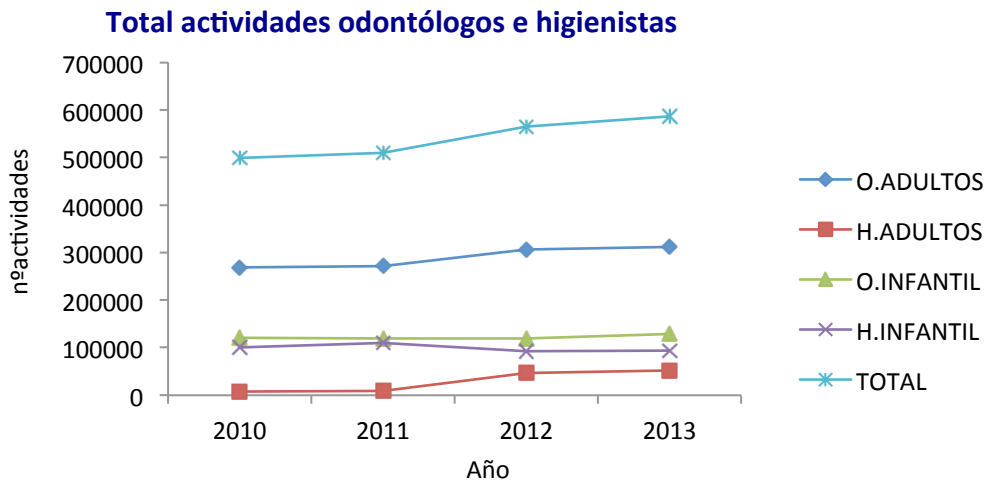
Gráfico 32 y 33: Total actividades realizadas por odontólogos e higienistas en población infantil

En la población infantil la actividad asistencial que mas realizan los Odontólogos de las USBD son las revisiones, suponiendo el 54,2%, 57,2%, 58,9% y 61,8% de las actividades asistenciales en los años 2010, 2011, 2012 y 2013 respectivamente.

Se observa un aumento de esta actividad asistencial así como de las primeras visitas en población infantil (estas sufrieron un leve descenso del 0,3% en el 2011), claro indicativo de que la población infantil acude más al Odontólogo para realizar sus controles de salud bucodental, y esta es una clara evidencia, de que los programas de promoción de la salud oral en este sector de la población son eficaces.

Por otra parte, observamos un descenso en el número de obturaciones aunque poco significativo (del 0,9% en el año 2013 con respecto al 2010). Sin embargo, si es más llamativo el descenso en el número de selladores de fisuras aplicados por los Odontólogos, aunque esta circunstancia tendría su explicación en el aumento de esta misma actividad por parte de los Higienistas dentales, cuya actividad aumenta del 44,5% en el año 2010 a un 53,1% en el 2013.

Evidentemente esta circunstancia contribuye a mejorar la organización interna de las USBD, ya que permite a los Odontólogos optimizar su tiempo dedicándose a realizar actividades más complejas como son las cirugías orales cuyo porcentaje ha aumentado en un 3% en el año 2013 con respecto a las realizadas en el año 2010.



Gráfica 34: Total actividades realizadas por odontólogos e higienistas dentales.

En el periodo 2010-2013 podemos observar un aumento de las actividades asistenciales realizadas en las USBD, que han pasado de 498.488 actividades totales (actividades realizadas por Odontólogos e Higienistas) a 586.461 en el año 2013 (87.973 actividades asistenciales más en este año con respecto al 2010) correspondiendo estas 50.900 a actividades asistenciales desarrolladas por los Odontólogos, y 37.076 a actividades realizadas por las Higienistas dentales.

El mayor aumento de actividades asistenciales se registró a partir del año 2011, coincidiendo con un mayor control del gasto sanitario dependiente de las USBD.

La actividades asistenciales más frecuentes en las USBD son las llevadas a cabo por el Odontólogo en la población adulta, como lo muestra la gran diferencia respecto al resto de actividades, seguidas de las actividades realizadas por el Odontólogo en población infantil.

Una vez realizado el análisis descriptivo de los datos referentes a actividad de las USBD y el gasto atribuible a las mismas, vamos a proceder al análisis de su eficiencia según parámetros de productividad por especialistas, servicios prestados y tasas.

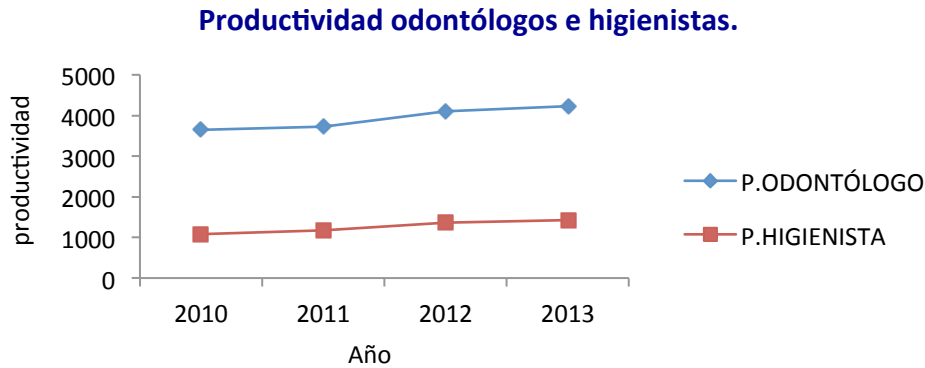


Gráfico 35: Productividad odontólogos e higienistas dentales delas USBD del SERGAS

Considerando la productividad como el número de servicios asistenciales prestados en relación al número de Odontólogos e Higienistas que prestan sus servicios en las USBD en cada año, observamos un claro aumento de la productividad a lo largo de estos cuatro años, dato razonable, teniendo en cuenta el aumento claro de actividad y las pocas modificaciones en el número de profesionales existentes.

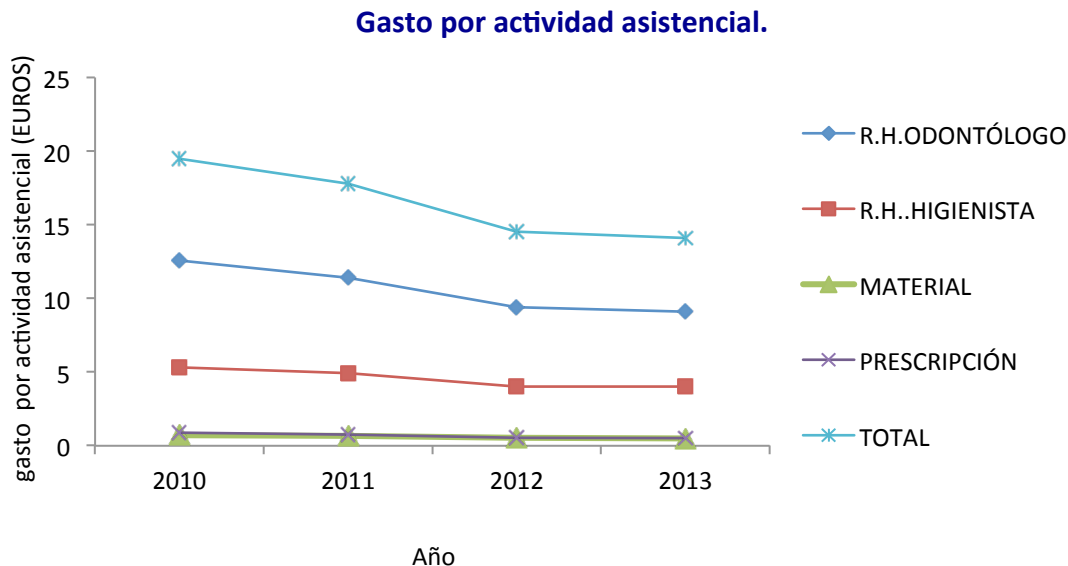


Gráfico 36: Gasto por actividad asistencial realizada.

El cálculo del gasto medio por actividad asistencial se realiza teniendo en cuenta las tres partidas presupuestarias principales: gasto en recursos humanos por actividad asistencial (para el Odontólogo y la Higienista dental), gasto en material e instrumental pos actividad asistencial realizada, y el gasto en prescripción farmacéutica por actividad asistencial realizada.

En los tres casos se observa una reducción del gasto por consulta realizada, siendo más marcado el descenso del gasto en recursos humanos especialmente el de los Odontólogos, y que está en

relación como ya se ha comentado en varias ocasiones, con los recortes del salario del personal funcionario, con el objetivo de controlar el gasto sanitario durante la crisis económica. El gasto total por actividad asistencial se ha reducido de 19,5 euros en el año 2010 a 14,1 euros en el año 2013.

A continuación vamos a relacionar el número de profesionales y consultas realizadas con la población total beneficiaria para cada profesional implicado:

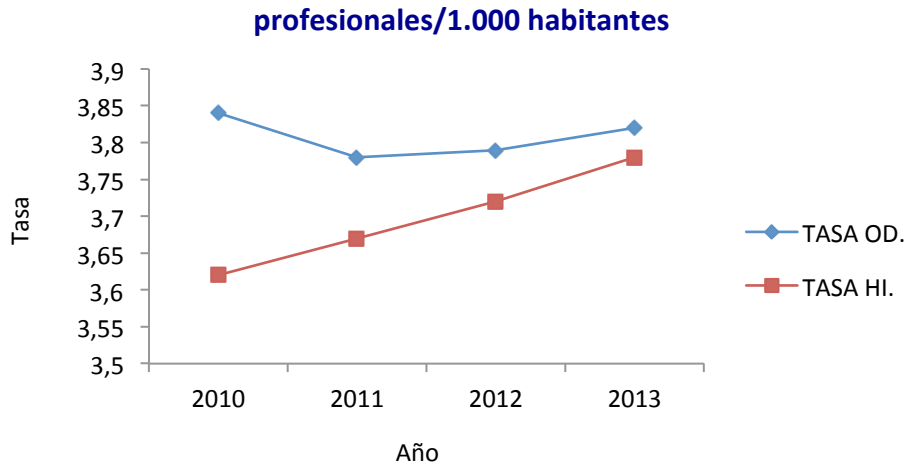


Gráfico 37: Profesional USBD por cada 1000 habitantes

El número de profesionales implicados en las asistencia bucodental del sistema público en la Comunidad Autónoma de Galicia muestra dos tendencias: por una parte un aumento en el número de Higienistas dentales a lo largo de estos cuatro años, y, por otro lado, respecto al número total de Odontólogos, cifras que con ligeras variaciones, apenas sufren modificaciones a lo largo de estos cuatro años (3,84 para el año 2010 y 3,82 para el año 2010).

Por lo que respecta al cálculo de la tasa de consultas de asistencia bucodental por cada 1.000 habitantes, decir que ha aumentado tanto en Odontólogos como en Higienistas dentales.

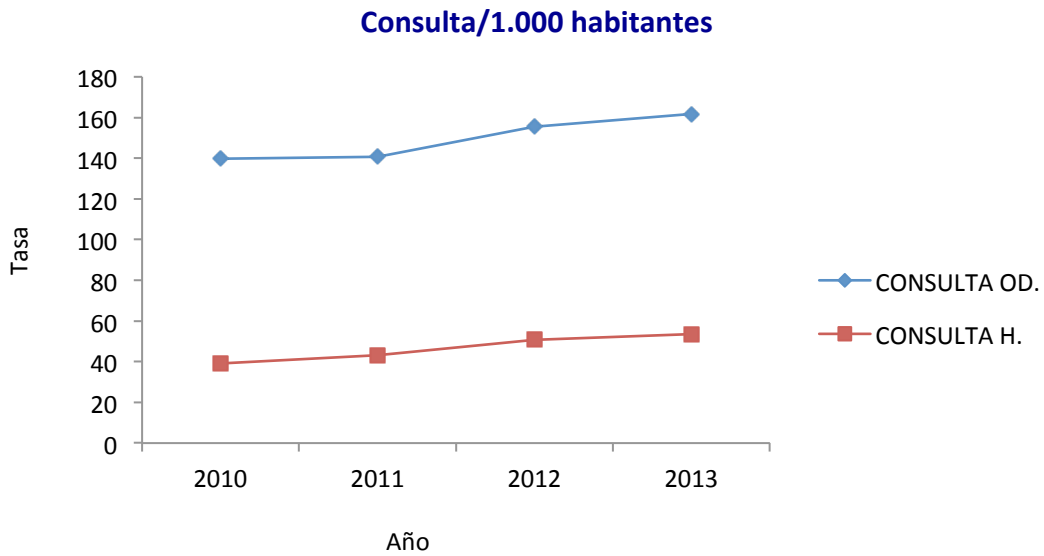


Gráfico 38: consultas realizadas por cada 1000 habitantes.



Gráfico 39: consultas por profesional y tramo de edad realizadas en las USBD para cada año.

Por lo que respecta a las cifras que hacen referencia al número de consultas por profesional para cada 1000 habitantes en población infantil (0 a 14 años) y población adulta (mayores de 15 años), muestran una tendencia a aumentar en la población infantil, tanto para Odontólogos como para Higienistas dentales.

Respecto a la población adulta, el número de consultas por Odontólogo por cada 1.000 adultos beneficiarios del sistema sanitario público ha experimentado un ligero aumento, mientras que en el caso de los higienistas dentales ha disminuido ligeramente.



6

Discusión

Discusión





6 Discusión

Para facilitar la lectura y comprensión de la discusión de este trabajo, hemos creído oportuno dividirla siguiendo los apartados principales incluidos en los resultados.

6.1 Grado de satisfacción global con la asistencia sanitaria recibida

Los ciudadanos cuentan con escasa información acerca de los servicios sanitarios que se le prestan y sin embargo forman al mismo tiempo parte esencial de la organización sanitaria. En un sentido estrictamente empresarial se trata de dar una orientación de servicio al cliente y preocuparse por satisfacer sus necesidades.

De la relevancia que han tomado estas ideas da muestra el que en una propuesta tan importante como el modelo Europeo de gestión de la calidad, el criterio de satisfacción del usuario es el valor más importante para determinar la excelencia organizativa de una determinada compañía (74).

En la actualidad también es imprescindible obtener además de información de la satisfacción del paciente, otras informaciones de los círculos adicionales que podemos también denominar círculos sociales (amigos, familiares, vecinos) ya que son pacientes potenciales.

De esta manera, con la información de los tres círculos actuantes (profesionales, pacientes reales y potenciales) pueden contrastarse opiniones, intercambiar información y dialogar, aprovechando los beneficios de la retroalimentación en la comunicación directa (75).

El nivel global de satisfacción de nuestro trabajo (la mayoría de los ítems superiores al 90%) ofrece valores similares a la encuesta de satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid 2013 (76), con una satisfacción global media con los centros de atención primaria del 90'4 % y un nivel de satisfacción media con el sistema sanitario del 95%.

También cifras similares ofrecen las últimas encuestas realizadas por el Servicio Andaluz de Salud – SAS- cuya encuesta de evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios de atención primaria se acercaba al 92'5 % (77).

Sin embargo, en encuestas previas a la anterior, el Servicio Andaluz de Salud había obtenido unos resultados de satisfacción de los usuarios muy negativos (78) con deficiencias percibidas en el tiempo de espera a ser consultados, la comunicación telefónica con los centros, o las dificultades para poder identificar con exactitud a los distintos profesionales que participaban en el tratamiento.

La mejora de los resultados obtenidos en las encuestas de los siguientes años, evidencian la utilidad de estos medios de calibración a la hora de corregir comportamientos y mejorar la organización de los centros.

En cuanto a la satisfacción global por el trato recibido que es del 96 al 98% en nuestro estudio, debemos relacionarlo con las expectativas de los pacientes y la calidad que estos perciben, ya que de su concurrencia obtendremos el grado de satisfacción global de los usuarios del sistema sanitario. Esta satisfacción será tanto mayor, no solo cuanto mayor adecuación se

produzca entre expectativas y percepciones del paciente, sino que aumenta al superar ampliamente las expectativas del paciente (79).

Sin embargo, si introducimos en esta discusión, la conocida Teoría del Desempeño (80), la satisfacción del paciente no se vería afectada totalmente por sus expectativas previas, sino por el desempeño real y el resultado del tratamiento.

El desempeño real modificará cualquier tendencia de respuesta psicológica asociada con las expectativas. La alta satisfacción del paciente se asocia con el resultado clínico de excelencia, mientras que la baja satisfacción del paciente está vinculada con resultados clínicos deficientes. Básicamente, la teoría indica que, aún cuando el paciente posee expectativas, el nivel de satisfacción se ve sumamente influenciado por la calidad del cuidado proporcionado y los resultados del cuidado proporcionado por los profesionales de la Odontología.

Las expectativas que poseen los pacientes antes del tratamiento no modifican el nivel de satisfacción, ya que éste es superado por la alta calidad del cuidado ofrecido y por el resultado de un tratamiento no esperado. Cifras de satisfacción global, similares a nuestro estudio, ofrece también la Tesis Doctoral de José Elizondo (80) , con cifras cercanas al 89% de satisfacción evaluadas en Servicios Odontológicos de una Facultad de Odontología, pero inferiores a las obtenidas en los nuestros centros de atención primaria.

Es evidente que la atención bucodental, sigue criterios y características específicas no compartidas por otras unidades terapéuticas de los centros de salud, y así con otros autores (84) podemos afirmar que el grado de satisfacción del paciente con el servicio dental puede estar influenciado por las características sociodemográficas del individuo como son: el sexo, la edad, la raza, el nivel socio económico, la salud percibida, la naturaleza de la relación Odontólogo-Paciente y la estructura de la atención dental ofertada, factores todos ellos muy significativos y que determinan el nivel de satisfacción con el servicio sanitario.

6.2 Encuesta del grado de satisfacción

Uno de los factores decisivos para determinar con exactitud el grado de satisfacción de un sistema sanitario, es la utilización de una encuesta fiable y previamente validada por un grupo de expertos, tal como hemos realizado en nuestro estudio. En la actualidad, el desarrollo de los sistemas de información es clave y estas encuestas son una de las herramientas esenciales para una gestión sanitaria basada en el conocimiento y para la adecuada evaluación de los resultados. Dentro de las propuestas de transformación de la atención primaria en Galicia (82) , se establece que los sistemas de información deben tener la capacidad de medir la gestión de la salud por parte de los tres protagonistas : Los pacientes, los sanitarios y el sistema de salud (gestores y políticos).

Desde el diseño inicial de nuestra encuesta hemos coincidido con otros autores (85) en que los problemas de encontrar un medio de eficaz y fiable de medida no se limitaba a la selección de ítems, a la determinación del método empleado para cuantificar la valencia de cada dimensión o al análisis de la fiabilidad y validez del instrumento.

Para nosotros, el principal inconveniente metodológico, se produjo, porque la mayoría de los instrumentos de evaluación previamente consultados, partían de ideas y preferencias de los propios proveedores, obviando las preferencias o inquietudes de los pacientes, lo cual introduce importantes sesgos ya que no siempre los profesionales sanitarios son plenamente conscientes de

cómo perciben y en qué se fijan los pacientes a la hora de valorar la asistencia sanitaria que reciben (84).

Además de estas valoraciones, tal y como se ha dicho, se contemplan variables externas, de contexto, como puede ser la valoración de la asistencia sanitaria pública con respecto a la gestión del pasado o las previsiones de futuro. La valoración de la asistencia sanitaria a lo largo del tiempo, se enfrenta a algunos problemas metodológicos como hemos podido comprobar con un trabajo que analizaba la Sanidad Gallega durante un período de tres años y que incorporaba un componente de valoración política, ya que reflejaba la valoración de la gestión del gobierno autonómico en materia sanitaria, produciéndose en ese período el cambio de Gobierno y por tanto de política sanitaria de la Xunta de Galicia (92).

En definitiva, cuando contamos con un instrumento adecuado para evaluar el grado de satisfacción, podemos llegar a conclusiones que mejoren la eficiencia del sistema. Este era quizás el principal objetivo de un estudio piloto realizado en 100 usuarios en el Ambulatorio Concepción Arenal de Santiago de Compostela (91), para seleccionar los ítems de satisfacción de los usuarios y también decidir el formato de respuesta más adecuado, así como la organización de un grupo de discusión con trabajadores del SERGAS (Facultativos, enfermería y administrativos) y gracias al cual se determinó que elementos centrales de satisfacción en la atención primaria estaban directamente relacionados con el personal facultativo y que otros aspectos convenía mejorar tales como instalaciones, el equipamiento, el acceso a los servicios y las dificultades de comunicación con el personal de administración.

6.3 Variable sexo

En nuestro estudio las diferencias del grado satisfacción entre ambos sexos no llegan al 5%, con respecto a la mayoría de los ítems, aunque con porcentajes de satisfacción ligeramente superiores en los hombres. Estas cifras son similares a otros estudios (80) que precisan que a pesar de que existe una diferencia de satisfacción superior en los hombres con respecto a las mujeres, ésta no llega a ser significativa como para representar una disparidad de opiniones entre ellos, en otros estudios (81) se establecieron diferencias de 71.9 y 75.3% para el género masculino y femenino respectivamente.

Si la satisfacción es evaluada considerando los dos niveles más altos de satisfacción que son el satisfactorio y muy satisfactorio la diferencia se reduce y se inclinan las proporciones de satisfacción hacia el género femenino, 96.5% con respecto al masculino del 95.4 %.

Nuestros valores son coincidentes con otros estudios que reiteran que no existe diferencia entre la satisfacción de la atención odontológica recibida cuando es evaluada por el género femenino con relación al masculino o ésta diferencia no es estadísticamente significativa (93,94).

No existe una razón clara que pueda explicar la tendencia de los hombres para valorar más positivamente los servicios sanitarios que las mujeres.

Posiblemente pueda tener su origen en el hecho de que en la mayor parte de los casos, las mujeres ejercen de acompañantes (de sus hijos y otros familiares) teniendo que pasar en muchas ocasiones, mucho tiempo en la sala de espera, observando por tanto más de cerca el funcionamiento del centro sanitario y en consecuencia, percibiendo de una manera más crítica la asistencia sanitaria.

Por otro lado no hay que olvidar, que las mujeres perciben su salud como más deteriorada en términos generales, por lo que no parece ilógico que valoren de una manera más negativa la prestación de los servicios sanitarios (81).

6.4 Variable edad

Para definir la satisfacción global del usuario hay que tener en cuenta, que además de la satisfacción parcial o de diferentes dimensiones de la satisfacción del usuario, hay que considerar la influencia que ejercen sus características sociodemográficas y las diferentes condiciones en las que se produce la prestación del servicio sanitario.

Es necesario indicar que la edad del paciente, es la variable más importante del individuo para predecir su satisfacción a nivel general con la asistencia sanitaria, tal como ya se ha demostrado en otros estudios (83). En nuestro trabajo, las personas mayores están más satisfechas con la atención sanitaria recibida que las más jóvenes, siendo esta variable, mucho más importante en la evaluación del grado de satisfacción, que otras como el nivel de estudios alcanzado, el sexo o su estado civil.

En nuestro estudio los niveles más bajos de satisfacción corresponden al intervalo de 40 – 59 años, mientras que los pacientes de edad entre 70 y 80 años son los que demostraron un nivel más alto de satisfacción. Estas cifras coinciden también con las mostradas por J. López en su Tesis Doctoral (85) en la que lleva a cabo una adaptación del “Dental Satisfaction Questionnaire” ofreciendo los niveles más altos de satisfacción por el servicio sanitario recibido en la población de más de 65 años de edad.

Al igual que en nuestro estudio, en este trabajo, se determina que los niveles de satisfacción a nivel global son superiores en las personas de más de 65 años respecto a las que presentan edades comprendidas entre 36 y 65 años. No registraron sin embargo, diferencias respecto a sexo, el lugar de residencia, la frecuencia de visita al dentista y el nivel de estudios de los pacientes.

La influencia de la edad en la percepción del grado de satisfacción, es un factor determinante tal como se puede comprobar en nuestro estudio, ya que en cuanto al tiempo de espera – al que nos referiremos más adelante- , los pacientes mayores de 70 años demostraron un grado de satisfacción cercano al 94%, valor influenciado por la distinta valoración del tiempo que tiene una persona laboralmente activa con respecto a un jubilado de edad avanzada.

6.5 Variable localización del centro sanitario

La discusión de este apartado me gustaría realizarla bajo dos puntos de vista diferentes. Por un lado, el análisis del lugar geográfico donde este ubicado el centro de salud, ya que son muchos los autores que han concluido que el grado de satisfacción de los pacientes es mayor en los municipios pequeños (86). Nuestro trabajo coincide con estas conclusiones ya que considerando el índice global de satisfacción, éste tiene cifras más elevadas en el medio rural que en el urbano. Esta circunstancia puede tener al menos dos posibles explicaciones. En primer lugar, en los municipios pequeños los usuarios reciben un trato más cercano con el personal sanitario, que a su vez es un factor que mejora el acto sanitario y la percepción del servicio recibido. Y en segundo lugar, porque estos usuarios han visto superadas sus expectativas, puesto que la expansión territorial que han tenido los servicios sanitarios en general y los de atención primaria en particular en los últimos 25 años ha sido imparable.

Esta expansión de los servicios sanitarios evidente en todo el País, aún tiene una mayor influencia en nuestro medio, ya que el aumento de centros de atención primaria en el medio rural ha disminuido el histórico desequilibrio de la dispersión demográfica de Galicia (82) , aumentando así el grado de satisfacción en este sector de la población.

El segundo aspecto a discutir en este apartado, es la distancia en espacio y tiempo al centro de salud, ofreciendo valores similares en hombres (86%) y en las mujeres (89%), aunque ligeramente superiores a los reportados por López (71) en un estudio cuya muestra era exclusivamente urbana.

Para López (85) que coincide en conjunto con nuestros resultados, el menor nivel de satisfacción por la distancia al centro de atención primaria que se produce en personas de edad avanzada, es debido a que este grupo etario vive y cuida a otras personas mayores, que en muchos casos no pueden quedar solas, y por lo tanto, tanto el desplazamiento como la excesiva espera antes de la consulta se percibe como un claro inconveniente del sistema sanitario.

Nuestro trabajo coincide también con las conclusiones del trabajo de Elizondo (80) en el que la ubicación de la clínica es contemplada como uno de los elementos indispensables de la accesibilidad y es evaluada por los pacientes que conformaron la muestra, en los niveles de satisfactorio y muy satisfactorio con niveles de rango de 93.5 al 97% de satisfacción del paciente. Mientras que en ese intervalo de edad el grado de satisfacción con la distancia al centro de salud no era muy elevada, se incrementa al 90'9 % entre los 20 y 39 años, fundamentalmente por dos razones: los menores problemas para el desplazamiento a pié de este sector de la población y también por contar los pacientes más jóvenes con múltiples medios de desplazamiento al centro sanitario.

6.6 Tiempo de espera

En nuestra sociedad existe una exigencia de respuesta inmediata a las necesidades de salud, que contrasta con la excesiva burocracia del sistema sanitario (87).

Aunque esperar forma parte del proceso de cuidados, una sobreestimación del mismo puede conducir al usuario a un aumento de su grado de insatisfacción. Este período de tiempo, es percibido como más prolongado antes de que el paciente sea valorado por el sanitario, que el que necesariamente tiene que soportar después de esa valoración inicial, mientras realiza todas las pruebas complementarias.

Razón por la cual, probablemente el tiempo de espera del paciente, se encuentre más relacionado con el miedo o la angustia que provoca la incertidumbre del diagnóstico o la intervención, que con la pérdida real de tiempo.

Por otra parte, y esto lo hemos considerado en el diseño de nuestro trabajo, nos encontramos con un problema metodológico de difícil solución, y es la valoración del tiempo de espera efectivo, por la enorme dificultad que tienen los pacientes para distinguir o diferenciar el tiempo percibido, del tiempo real transcurrido, mientras se encuentran en el centro sanitario.

En nuestro estudio, el nivel de satisfacción medio con el tiempo de espera, en hombres y mujeres, fue del 89 %, cifra muy inferior a la registrada en los pacientes de más de 70 años cuyo porcentaje se elevaba al 94%, por razones ya anteriormente comentadas. Estos valores coinciden con los de otros autores consultados (80,71,85).

Sin embargo, comparando la satisfacción con el tiempo medio de espera en nuestra Comunidad Autónoma (89%) con encuestas realizadas en otras Comunidades Autónomas como la de Madrid (53'2%), las cifras son claramente favorable para nuestro sistema de Salud (77).

En este mismo sentido, el estudio de M. Carbonell (88) sobre el tiempo de espera en urgencias y su relación con el grado de satisfacción del paciente, comprobó como existe una relación estadísticamente significativa entre el menor tiempo de espera en el centro sanitario y el nivel de satisfacción del paciente.

Al igual que otros autores (89) hemos podido observar que la distinta percepción del tiempo de espera, depende también de la circunstancia de que el paciente acuda solo al centro de atención primaria o bien acompañado. La implicación familiar en el proceso del cuidados disminuye la angustia, crea una sensación de protección y refuerza los mecanismos para asumir la enfermedad.

También cuando la información es recibida por el paciente y su acompañante es mejor comprendida y aceptada que cuando el paciente tiene que enfrentarse en solitario a este acto de comunicación.

Esta circunstancia también se evidenció en el trabajo de Carbonell (90) donde en la evaluación del tiempo de espera percibido, llegó a la conclusión que era mayor en los pacientes que acudían solos a la consulta (180 minutos) que en los otros que acudían acompañados de un familiar (120 minutos).

Podemos relacionar el tiempo de espera y el nivel de comunicación del profesional con el cumplimiento de la cita. El trabajo de Kayo (105) determinó que cuando el paciente es atendido el mismo día que estaba citado aumenta exponencialmente su vinculación y satisfacción con el centro sanitario.

A pesar de que la reducción de los tiempos de espera, sea uno de los objetivos clave del conjunto de propuestas de transformación de la atención primaria en Galicia (82), como medio de mejorar los índices de satisfacción, otros muchos autores (90) consideran que a pesar de que se mejore la gestión administrativa, el período de decisiones clínicas y terapéuticas, es decir, actuaciones todas ellas que podrían reducir significativamente el tiempo de permanencia en el centro, se cree que será improbable que provoquen una drástica reducción en la percepción subjetiva de espera, por parte del paciente.

6.7 Satisfacción global con la asistencia sanitaria recibida

La mayor parte de los porcentajes de satisfacción se encuentran en nuestro estudio por encima del 90%, salvo en las condiciones generales del centro de salud con valores que se sitúan entre el 70 y el 80%. En casi todos los porcentajes, los valores son muy similares para hombres y mujeres.

Las preguntas que han obtenido mayores índices porcentuales de satisfacción, son las referidas a la atención clínica prestada por el Odontólogo y el personal auxiliar, las explicaciones dadas a los pacientes del tratamiento y la satisfacción con el trato personal de los profesionales, con porcentajes de satisfacción que se sitúan entre el 99 y el 100%. Estas cifras son claramente mejores que las que reflejan las encuestas de satisfacción de la Comunidad de Madrid y Andalucía con cifras de satisfacción del 95% para la primera y del 94% para la segunda (76,77).

Con respecto al nivel de satisfacción con el personal administrativo, destacan frente a otros trabajos consultados, los altos niveles de satisfacción cercanos al 97%, de los pacientes con el

personal administrativo de los centros, que contrasta a su vez, con las cifras alcanzadas por este mismo personal en otras encuestas donde no sobrepasaba el 78% (77,76,75).

De todas las preguntas incluidas en la encuesta, las dos que consideramos más representativas con los objetivos de este trabajo son la 20. ¿En general está satisfecho con el trato personal recibido?, con cifras en nuestra estadística cercanas al 96% y la 21. ¿En general está satisfecho con el trato sanitario recibido?, también en nuestro caso cercano al 97%, cifras absolutas que revelan un nivel muy alto de satisfacción con la atención sanitaria recibida y al tiempo una adecuada valoración del sistema sanitario.

Sin embargo, aparentemente estos excelentes resultados, contrastan con los obtenidos en nuestra encuesta en la pregunta 16. ¿Le han solucionado totalmente el problema por el que acudió a la consulta?, cuyos valores arrojan una aparente contradicción con los valores anteriores, ya que nos ofrecen una media de satisfacción con la solución concreta a su problema que no se acercaba al 85%. Analizando estos datos podemos comprobar, que corresponden a la experiencia de la primera consulta, en la que no se suele finalizar el tratamiento, y contrasta a su vez con las respuestas de los pacientes que han acudido al menos cuatro veces a la Unidad de Atención Bucodental que muestran niveles máximos de satisfacción con la atención recibida, con las explicaciones dadas por el profesional, el trato personal y las condiciones generales del centro de salud.

Los datos obtenidos en la resolución del problema al paciente, también ofrece valores muy positivos con respecto a otros estudios y a las encuestas de otras Comunidades Autónomas (76,77,80,87).

Nuestros resultados se encuentran en la línea de las conclusiones de Van Groenestijn (107) en las que se menciona que el trato es un atributo del dentista ideal, mientras que las conclusiones del estudio de Corah (108) aporta conclusiones similares cuando mencionan a la empatía, la cortesía y la tranquilidad como aspectos directamente relacionados con la satisfacción del paciente en la consulta de odontología.

Un estudio realizado en México por Lara-Flores (93) también presentaba conclusiones en el sentido de identificar al trato amable y educado como uno de los indicadores relacionados con el grado de satisfacción percibido en el paciente durante la consulta. La evaluación observada en los presentes resultados con respecto a la relación interpersonal ofrecen valores similares a los encontrados por Croucher y Cols. (110), los cuales pudieron determinar también una alta satisfacción en cuanto a los aspectos relacionados con la conducta afectiva del profesional de la salud y su relación con la satisfacción del paciente.

6.8 Gasto, eficiencia y actividad asistencial

El sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuya finalidad primordial es mejorar la salud de los ciudadanos. Por otra parte la eficiencia, mide la obtención de resultados y la cantidad de recursos utilizados para obtener ese fin. Por lo tanto, el sistema sanitario más eficiente será aquel que proporcione un servicio de salud con el menor coste posible, de manera que sea sostenible.

El ranking de Bloomberg 2013, es uno de los medios que nos permite evaluar la eficiencia de los sistemas sanitarios en función de la esperanza de vida, el coste de salud como porcentaje del PIB per cápita y el coste absoluto per cápita del sistema de salud (95). Según este informe, España ocupa el quinto lugar en el mundo y el primero en Europa en cuanto a eficiencia, con un

sistema sanitario público, financiado por impuestos, con una cobertura completamente universal que extiende sus servicios a toda la población.

Como consecuencia de la crisis, la reforma de 2012 impuso dos medidas con el objetivo de garantizar la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario. La primera, negar el derecho de acceso a la salud a aquellas personas sin permiso de residencia y aplicar reglas estrictas a los ciudadanos de la Unión Europea que hagan uso del sistema español de salud.

La segunda medida consistió en aplicar el copago de los medicamentos, dependiendo de los ingresos de los ciudadanos.

Tal como observaremos en la discusión de este capítulo, en gestión sanitaria, un elevado presupuesto no conlleva siempre una mejora en el servicio, circunstancia paradigmática que se produce si comparamos la asistencia sanitaria de Singapur con la de Estados Unidos, ya que la primera tiene un presupuesto cinco veces menor pero con muchas más prestaciones.

La calidad de la asistencia sanitaria influye en la confianza de los ciudadanos, tal como se demuestra en una encuesta que evaluaba la opinión de los ciudadanos sobre la sostenibilidad del sistema sanitario en los próximos diez años. Paradójicamente, los ciudadanos de nuestro País tienen un rango de confianza en el futuro de nuestro sistema del 47 % , muy por encima de la confianza que tienen los ciudadanos de países como Alemania, Francia o Reino Unido (95).

Sin embargo, cabe destacar algunos rasgos diferenciadores del sistema español, tal como ha podido evaluar nuestro trabajo, el primero es su alto grado de descentralización como resultado de que el gasto sanitario se encuentra en manos de las Comunidades Autónomas (96) , por otra parte, la capacidad de elección del Odontólogo por parte del usuario es reducida en comparación a otros Países, así como, la provisión sanitaria privada de la Odontología.

Analizando los datos obtenidos a partir de las estadísticas descriptivas referentes a los datos asistenciales y el gasto de las unidades de atención bucodental del SERGAS y su relación con la población diana, observamos una clara disminución del gasto en recursos humanos, suministros y gasto farmacéutico, muy superior al registrado en otras Comunidades Autónomas (76,77).

Hoy sabemos que la contención del gasto sanitario es uno de los retos más importantes a los que se enfrentan las políticas públicas. Pese a que el envejecimiento inevitable de la población es un factor muy destacado del gasto, no es el único relevante (97), de hecho, según las proyecciones disponibles, otros factores como la eficiencia del sistema será mucho más decisivo para su sostenibilidad.

En nuestro trabajo se ha podido demostrar la mejora de la eficiencia del sistema, en estos cuatro últimos años, coincidiendo así con la opinión de otros autores (98) que consideran que la mejora en la eficiencia sanitaria provoca de manera inmediata un ahorro en los recursos del sistema. En concreto, el promedio de ahorro que se puede obtener si un País o Comunidad Autónoma se desplaza a la frontera de la eficacia, se sitúa en cifras alrededor del 2'5% del producto interior bruto – PIB- (99).

Gran parte de la mejora de la eficiencia de nuestro sistema sanitario se ha producido con la disminución del gasto en recursos humanos, especialmente a partir del año 2012, coincidiendo con la disminución del sueldo a los funcionarios públicos decretada por el Gobierno. Sin embargo, a pesar de que esta medida pueda beneficiar los resultados económicos de la gestión, no ha vuelto a tener en consideración la actividad de los profesionales.

Coincidimos también con varios autores (99,82) en que una de las causas mayores de desmotivación de los profesionales del sistema, es la ausencia de diferencias en el reconocimiento de la calidad en la atención de los Odontólogos. Hoy es necesario que los

profesionales estén mejor considerados, pagados y promocionados dentro del sistema, terminando por tanto con un anacronismo igualitario no admisible en la Sociedad Gallega del siglo XXI (82).

Varios documentos (82,99) coinciden en la necesidad de identificar a los profesionales que resuelven más problemas en menos tiempo y con los menores recursos, como los más competentes profesionalmente, convirtiéndolos en los líderes profesionales del sistema, con los lógicos beneficios salariales y profesionales para que sean referencia del mismo.

El ahorro en gasto farmacéutico ascendió en estos cuatro años a 317.439 Euros, fundamentalmente debido a la prescripción generalizada de genéricos y a la desviación de prescripción hacia las penicilinas en el 80% de los pacientes a los que se les ha prescrito un antibiótico.

También en este caso coincidimos con otros autores en que (100) el mayor ahorro en gasto farmacéutico, no solo se produce al modificar los principios activos sino sobre todo al modificar los hábitos de prescripción de los profesionales, reduciendo prescripciones innecesarias y valorando su auténtica eficacia.

La atención primaria se caracteriza por tener una longitudinalidad infinita en la atención del individuo, al contrario de la transversalidad infinita de la atención hospitalaria, es por ello, que creemos necesario insistir en todos los factores que determinan la eficiencia del sistema y no solo en parámetros económicos.

En el período analizado por nuestro trabajo, hemos constatado un aumento de las actividades asistenciales llevadas a cabo en las unidades de asistencia bucodental, que han pasado de 498.488 a 586.461, lo cual determina un total de 87.973 nuevas actuaciones Odontológicas.

Es evidente que este dato, interpretado por un gestor sanitario, respondería a la eficacia de las medidas tomadas en la administración del Centro. Si fuese interpretado por un político, sería la respuesta a las nuevas políticas aplicadas en la eficiencia y racionalización del gasto, mientras que la única interpretación que suelen hacer los profesionales sanitarios, es responder una vez más con el compromiso permanente que mantienen con el sistema y con la atención a cada uno de sus pacientes.

Evalutando globalmente el gasto sanitario dedicado a la asistencia de salud bucodental en Galicia (82,104,105) es verdad que ha disminuido, aunque partiendo de presupuestos insuficientes para el mantenimiento de una adecuada salud bucodental de la población.

Si analizamos la situación de gasto sanitario de varios países Europeos de nuestro entorno (Holanda, Reino Unido, Italia, Portugal, Noruega) en 2002 (102), observamos como el porcentaje de gasto en salud oral respecto al gasto en salud general sobre el Producto Interior Bruto oscilaba entre 3 y 4%, salvo Italia que es del 0,01%; en España, no hay datos comparativos este año.

Según Cuenca (103) en 2004, la frecuencia de visita al dentista y el gasto sanitario Odontológico en España es inferior a la media europea, al tiempo que el número de dentistas, en relación al número de habitantes, es superior a países con mayor desarrollo económico y sanitario. Según el Libro Blanco sobre el futuro de la profesión odontológica en Cataluña, las transformaciones del sistema de salud a nivel bucodental en el resto de países europeos tienden hacia un mercado con una menor implicación del sistema de pago a través de terceros, como las aseguradoras (104).

En este momento, no estamos en condiciones de predecir cual será el modelo económico que regirá la asistencia odontológica pública en nuestro País, pero es muy posible que si se produce una reversión de los recortes actuales, se puedan mantener todas las prestaciones y aumentar

progresivamente el catálogo de nuevas prestaciones, siempre que se produzca cierto nivel de copago por parte de los pacientes.

Aunque no es trasladable en su totalidad, el modelo de concierto económico entre el SERGAS y las Unidades Especializadas de la Facultad de Odontología de la USC, podría ser el camino adecuado en el proyecto de aumentar las prestaciones garantizando su sostenibilidad. Coincidimos con los trabajos de Yoshida y Matakí (106) que establecen que una de las causas principales para aceptar un tratamiento odontológico se encuentra en el conocimiento previo del coste del tratamiento, y por ello no parece descabellado el que se avance en el copago de la prestación de servicios odontológicos, siempre que el paciente conozca y asuma parte de la financiación de dicha prestación.

En nuestro trabajo se ha evidenciado una disminución drástica en el gasto del SERGAS por cada una de las actividades asistenciales, de tal forma que ha pasado de los 19,5 euros / asistencia en el año 2010 a los 14,1 euros / asistencia, en el año 2013, cifras a su vez muy inferiores al costo por actividad sanitaria que registra la Odontología privada, que es aproximadamente de 32'5 Euros por actividad asistencial.

Odontología pública y privada son diferentes en su gestión económica y de hecho, el precio de los tratamientos que se ofrecen en una clínica dental privada dependen fundamentalmente de cuatro variables: el nivel social y económico del lugar donde se desarrolla la actividad, los factores intangibles tales como el prestigio del profesional, la capacidad clínica, el nivel de aceptación de presupuestos y los factores tangibles como son la localización y decoración de la clínica, los servicios añadidos al diagnóstico y tratamiento o el coste/hora de la clínica.

Los gastos variables en una clínica dental privada a diferencia de las clínicas de la sanidad pública, son aquellos que se incrementan proporcionalmente al nivel de actividad, mientras que los gastos fijos son independientes de dicha actividad, permaneciendo constantes en el tiempo. Por lo tanto, el coste de un tratamiento o de una actividad asistencial se calcula a partir del material directamente imputable, teniendo en cuenta la duración del mismo y el coste/hora de la clínica.

$$\text{Coste/hora de la clínica} = \frac{\text{Costes variables no directamente imputables}}{\text{Tiempo de trabajo total}} + \frac{\text{Gastos fijos}}{\text{tiempo de trabajo total}}$$

$$\text{Coste del tratamiento} = \text{Material directamente imputable} + (\text{Duración del tratamiento} \times \text{Coste/Hora})$$

Otro tema importante, que diferencia la Odontología pública de la privada, es el tiempo de trabajo del profesional. El profesional tiene que saber diferenciar el tiempo productivo del tiempo de presencia en una clínica. El tiempo de trabajo se refiere al tiempo productivo que se destina a un paciente, ya sea hablando con él para explicarle un tratamiento o realizando una intervención quirúrgica. Es evidente que el tiempo de presencia en la clínica no tiene ningún interés para calcular el coste/hora de la misma, a diferencia de la Odontología pública, que no contempla este criterio en el ratio de productividad.

El coste hora total imputando los gastos fijos, el coste del material directamente imputable y el sueldo del profesional, es aproximadamente de 66'37 euros/ hora en una clínica media del

medio rural y de 94,19 Euros en una clínica media del medio urbano. Teniendo en cuenta por tanto una actividad asistencial cualificada cada 25 minutos, estaríamos ante un coste por actividad asistencial de 32'5 Euros. (110)

Deseo finalizar esta discusión con una breve reflexión, en la que quiero establecer que mientras la eficacia en el diagnóstico y en el tratamiento debería ser la prioridad en la gestión de una política sanitaria eficaz, una vez garantizado esto, deberían dedicarse recursos adicionales para alcanzar la excelencia del servicio. El conocimiento de los aspectos que generan mayor y menor satisfacción en los servicios públicos sanitarios de atención primaria, ayudan a orientar la decisión de cómo asignar los presupuestos públicos, sabiendo que los aspectos de organización afectan a la satisfacción de los usuarios de forma mucho más importante que otros muchos aspectos.

Además, y siguiendo las conclusiones a las que llegaron Hall y Dorman (101) sabemos que los determinantes demográficos y socioeconómicos son pequeños predictores de la satisfacción. Además, su papel podría ser decisivo para que las autoridades sanitarias conozcan el conjunto de pacientes que debido a ello, nunca tendrán una opinión satisfactoria de la atención sanitaria recibida.





7

Conclusiones

Conclusiones





7 Conclusiones

Primera

Las características socio demográficas de los pacientes de nuestra muestra teniendo en cuenta las distintas variables analizadas son : paciente mujer, entre 20 y 40 años, de nacionalidad española, nivel de estudios secundarios, trabajadora, la cual ha asistido al menos dos veces a la consulta de Odontología de una Unidad de Salud Bucodental del Servicio Gallego de Salud.

Segunda

La validación y calibración por expertos (96´4% de criterios aceptados – 425 criterios válidos) de la encuesta de satisfacción a los pacientes, ha demostrado su utilidad y eficacia, para poder evaluar este decisivo parámetro en la determinación de la eficiencia del sistema sanitario y de las Unidades de Salud Bucodental.

Tercera

Los pacientes que mostraron mayor nivel de satisfacción con la asistencia odontológica recibida fueron los pacientes mayores de 70 años, con nivel de estudios secundarios, situación laboral activa, que habían acudido más de 3 veces a la consulta y estaban en posesión de la nacionalidad Española. Por el contrario, los que mostraron menor nivel de satisfacción con la asistencia sanitaria recibida, fueron los pacientes de 40 – 60 años, con estudios universitarios, en situación de paro laboral, que habían asistido una sola vez a la consulta y cuya nacionalidad no era Española.

Cuarta

Los índices más altos de satisfacción de los pacientes se alcanzaron evaluando el trato personal (99%) y la actividad sanitaria (98%) de los Odontólogos, mientras que los menores índices de satisfacción se registraron evaluando otros factores vinculados al centro sanitario como la distancia del centro de salud, su señalización, la comodidad de la sala de espera o los tiempos de espera previa a la consulta.

Quinta

El grado de satisfacción del paciente con el Odontólogo, con la Unidad de atención Bucodental y con la atención odontológica recibida se incrementa al aumentar el número de visitas que realiza a la consulta dental, lo cual vuelve a confirmar el grado de satisfacción con el trato del profesional, y la importancia del acto Odontológico específico.

Sexta

Los recortes en el gasto de las unidades de atención bucodental, no han tenido repercusión sobre la calidad asistencial, representada en nuestro estudio, por los índices de satisfacción del paciente con la atención personal y la atención sanitaria recibida por parte de los facultativos.

Séptima

No existe ninguna relación estadísticamente significativa entre la disminución del gasto en las unidades de atención bucodental durante el período estudiado (5.837.189 Euros) y el incremento de las actividades asistenciales (87.973 actividades asistenciales) por parte de los Odontólogos e Higienistas Dentales.

Estos datos no son solo una consecuencia exclusiva de la racionalización del gasto, sino sobre todo del compromiso de los profesionales de la Odontología con el sistema sanitario, lo que exige la necesidad de identificar a los profesionales que resuelven más problemas en menos tiempo y con los menores recursos posibles, y al mismo tiempo mejorar su consideración profesional, sus incentivos y la promoción en la escala profesional.

Octava

El gasto total por actividad asistencial se ha reducido, pasando de los 19,5 euros / asistencia en el año 2010 a los 14,1 euros / asistencia, en el año 2013, cifras a su vez muy inferiores al costo por actividad sanitaria que registra la Odontología privada, que es aproximadamente de 32'5 Euros por actividad asistencial.

8

Bibliografía

Bibliografía





8 Bibliografía

1. Arenas Diaz CA. Sostenibilidad del sistema sanitario en España. Sedisa Siglo XXI. 2012. Disponible en <http://www.sedisasigloxxi.com>
2. Levy BS, Sidel VW. Crisis económica y salud pública. Med.social. 2009;Vol 4(2): 92-98.
3. Gonzalez López-Valcarcel B. La sanidad en tiempos de crisis. Rev. Economistas. 2011;126:127-134
4. Dávila Quintana C, González López-Valcarcel B . Crisis económica y salud. Gac Sanit. 2009;23(4):261-265.
5. Pinilla J, González López-Valcárcel B. Exploring changes in dental workforce, dental care utilization and dental caries levels in Europe 1990-2004. Int Dent J.2009 Apr;59(2):87-95
6. Drewnowski A, Specter SE. Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. Am J Clin Nutr. 2004;79:6-16
7. Case A, Paxson C. Economic status and health in childhood: the origins of the gradient. American Economic Review. 2002;92:1308-34.
8. Irwin LG, Siddigi A, Hertman C. Early Child Development Knowledge Network. Early child development: a powerful equalizer. Final report of the Early Child Development Knowledge Network of the Commission on Social Determinants of health. Geneva: World Health Organization 2007
9. Zunzunegui MV, Béland F. Políticas intersectoriales para abordar el reto del envejecimiento activo. Informe SESPAS 2010. Gac sanit. 2010;24(Suppl1):68-73
10. Garcia AM. Mercado laboral y salud. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit.2010;24(Suppl 1): 62-7
11. Suominen-Taipale, Widstrom E. Does dental service utilization drop during economic recession? The example of Finland 1991-94. Community Dentistry and oral Epidemiology 1998;26:107-114
12. Pinilla Dominguez J. Futuro incierto de la profesión de dentista en España. Gac Sanitaria 2012;26(6):495-496
13. Comunicado de la sociedad de salud pública y administración sanitarias(SESPAS): el impacto en la salud de la población de la crisis económica y las políticas para abordarla. Noviembre 2011
14. Starfield B. Primary health and care. A Cross-National Comparison. *JAMA*. 1991;266(16):2268-2271
15. Informe Abril. Texto Parlamentario. 25 de Enero 1990. Serie D Num 13:9-48. Disponible en : www.consorcio.org/accesos-directes/patronal/documents-i-publicacions/articles-i-publicacions-d2019interes/
16. Martín Martín JJ, López del Amo González M. La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud en España. Ciencia y Salud Colectiva 2011; 16(6):2773-2782
17. Repullo JR. Garantizar la calidad del sistema nacional de salud en tiempos de crisis. Rev Calid. Asist. 2011;(1):1-4

18. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. La E-salud. Secretaría del Consejo Asesor de Sanidad. Disponible en: sede.missi.gob.es.
19. Cuenca Sala E, Almerich Silla JM. Propuesta de objetivos de salud oral para España 2015/2020. Las nuevas prestaciones y los nuevos retos de la salud oral en España. Jornada de invierno SESPO. 2008 [citado 23 Mar 2014] Capítulo II:25-32. Disponible en: <http://www.e-debat.cat/IES/doc/referencias>
20. Eurobarómetro2010. Dir. Gral de la salud y de los consumidores de la Comisión Europea. España.[citado 23 Abr. 2014].Disponible en: www.consejodentistas.es/pdf/EUROBAROMETRO%202010.pdf
21. Pinilla Dominguez J. La economía de los servicios de atención bucodental en España. Cuadernos económicos de I.C.E.2004;67: 135-60.
22. La salud bucodental en España. Revista OCU-Salud. Febrero 2011; 094.Disponible en: www.ocu.org/publicaciones/ocu-salud/2011
23. Cortés Martinicorana FJ, Cerviño Ferradanes S, Casals E. Servicios públicos de salud bucodental en España. Legislación y cartera de servicios en las CC.AA 2005.Barcelona: SESPO 2005. 2ª: 10-12 Disponible en : <http://sespo.es/wp-content/uploads/2013/02/material1.pdf>
24. Simón Salazar F. Hacia un sistema mixto y compartido. Gaceta Dental. 1991;19:29- 30.
25. Cortés Martinicorena FJ, Simón Salazar F. El PADI a examen de sus profesionales. La opinión de los dentistas concertados del País Vasco y Navarra. RCOE 2004;9:289-296.
26. Muñoz Martínez R, Zapata González G. El plan de asistencia dental infantil (PADI) en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Med Fam . 2004;5:156-58.
27. Coventry P, Holloway PJ, Lennon MA, Mellor AC, Worthington HV. A trial of a capitation system of payment for the treatment of children in the General Dental Service. Com Dent Health 1989;6(Spec suppl 1):3–20
28. García Gomez P. Evaluación de un Programa de Atención Dental Público:PADI en el País Vasco, Ekonimiaz: Rev Vasca de economía.2005;60:62.89.
29. Gift HC, Andersen RM, Chen M. The principles of Organization and Models of Delivery of Oral Health Care,PINE CM ed.Community Oral Health.1997;8:221-31.
30. Programa de Promoción de las Salud Bucodental Infantil del Principado de Asturias, actualizado en el año 2010. Disponible en: <http://www.asturias.es>
31. Programa de salud bucodental Comunidad de Madrid. 2006.
32. Plan de Salud Cataluña. Disponible en: www.gencat.cat. 2012
33. Programa de Prevención de la Caries Infantil y la Educación para la Salud Ceuta. <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/>
34. Programa de salud bucodental Valencia. Generalitat Valenciana, 2006
35. Programa de salud bucodental La Rioja. www.msps.es/.../07AtencionalaSaludBucodental2008.pdf
36. Programa de Salud Bucodental Cantabria.www.saludcantabria.es
37. Programa de Salud Bucodental en Atención Primaria.Xunta de Galicia Conselleria de Sanidade.SERGAS. 2002.
38. Informe anual del sistema Nacional de salud 2008.Galicia.Informes, estudios e investigación. Ministerio de Sanidad y Política Social. Xunta de Galicia, Conselleria de Sanidade.
39. Taracido Trunk,M: Estudio epidemiológico de la caries dental de la población escolar en

- Galicia.[Tesis doctoral]. Santiago de Compostela 1990; Universidad de Santiago de Compostela.
40. Lorenzo Garcia V, Smyth Chamosa E. La salud bucodental en los escolares gallegos 1995. *Rev. Esp. Salud Pública* 1998;72:539-46.
 41. Conselleria de Sanidade. A saúde bucodental dos nenos en Galicia no ano 2000. Santiago de Compostela: Conselleria de Sanidade.
 42. Sánchez Lastres J, Regueiro Martínez J. Estructura y desarrollo del programa del niño sano en Galicia. Xerencia de atención primaria de Pontevedra-Vigo, Subdirección Xeral de Atención Primaria. Servicio Galego de Saúde. Disponible en: www.sepeap.org
 43. Llodra Calvo. Encuesta de Salud Oral en España 2010. *JC. RCOE* 2012; 17(1): 13-41.
 44. Prados Atienza M, Muñoz Soto E, Bravo M. Programa escolar público de selladores de fisuras y su influencia sobre la demanda privada de odontología restauradora en dentición temporal. *Atención Primaria*. 2006; 38: 496-500.
 45. Cortés FJ, Ramón JM, Cuenca E. Doce años de programa asistencial dental infantil (PADI) en Navarra (1991-2002). Utilización e indicadores de salud. *An Sist Sanit Navar* 2003;26:373-82.
 46. Pinilla J, González B. Equity in children's utilization of dental services: effect of a children's dental care programme. *Community Dent Health* 2006;23:152- 57.
 47. Ahovuo-Saloranta A, Hiiri A, Nordblad A, Worthington H, Mäkela M. Pit and fissure sealants for preventing dental decay in the permanent teeth of children and adolescents *Evid Based Dent*.2004;5(4):93-4.
 48. Marinho VCC, Higgins JPT, Logan S, Sheiham A. Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents (Cochrane Review). En: *The Cochrane Library*, Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.,2004.
 49. Marinho VC, Higgins JP, Logan S, Sheiham A. Fluoride gels for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(2): CD002280
 50. Ortún Rubio V, Casado Marín D, Sanchez Tuomala JR. Medidas de producto y producción en atención primaria. *Cebtre de recerca en economia i salut.Cres. Universitat Pompeu Fabra*. Disponible en: <http://www.econ.upf.edu/~ortun/>
 51. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*1966;44(3):166-203
 52. Muslera-Canclini E, Fernández-Muñoz P, Nadal C. Cuadros de Mando: Breve historia de su desempeño. *Rev. Calidad Asistencial* 2004;19(1):38-44.
 53. Chirinos E, Rivero E, Goyo A, Méndez E, Figueredo C. Indicadores de gestión para medir la eficiencia hospitalaria. *Rev negotium*[internet]. 10(4) 2008; 50-63. Disponible en: www.revistanegotium.org.ve
 54. Abad Diez JM, Carreter Ordoñez C. Indicadores sanitarios por comunidades autónomas. Capítulo 1. Informe SESPAS 2002; 1:21-45. Disponible en: www.sespas.es/informe2002/cap01.pdf
 55. Sistema de Información Sanitaria del SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: www.mssi.gob.es/estaEstudios
 56. Smith M. *Strategic management accounting:Issues and Cases*. Butterworth 1997, Oxford
 57. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Manual de Indicadores hospitalarios. Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud. Secretaría de salud México 2010;1-14.

- Disponible en: www.dged.salud.gob.mx/
58. Donabedian, A. The Quality of care. How can it be assessed? *JAMA* 1988; 269:1743-1748.
 59. International Organization for Standardization. Quality: terms and definitions. 1989
 60. Ugalde Manrique C, Soto Rivera B. Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el hospital Regional 1º de Octubre. *Rev. Esp. Med. Quir.* 2012;17(1):44-50
 61. Wachter RM, Katz P, Showstack I. Reorganizing an academic medical service. Impact on cost, quality, patient satisfaction, and education. *JAMA* 1998;279(19):1560-1565
 62. Donabedian A. Clinical performance and quality health care 1993; 1: 14-17
 63. Requena ML, Suárez M, Pérez O. Encuestas de Salud en España: situación actual. *Rev. Esp Salud Pública* 2013;87:547-573
 64. Comisión Europea. DG de Salud y Consumidores. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/index_es.htm
 65. Informe anual del sistema nacional de salud 2011. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ratificado por el pleno del consejo interterritorial el 21 de Marzo Del 2013. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
 66. Informe anual del SNS 2010. Galicia. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Xunta de Galicia. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/informeAnual2010/GaliciaSNS2010.pdf>
 67. Estrategia SERGAS 2014. La sanidad pública al servicio del paciente. Xunta de Galicia. SERGAS. Disponible en: <http://www.sergas.es/Docs/Conselleria>
 68. Garcé Valdes M, Abrantes Sosa K, Berroa Matamoros I R. Uso de la primera ronda del método Delphi para delimitar competencia autorreflexivas del psicólogo. *Educación médica superior.* 2012.26(3)
 69. Hidalgo Anias NM, Márquez Pérez JF. Validación de una escala de trastornos neuróticos. *Rev. Hum. Med.* 12(1). 2012
 70. Layton D, Walton T. Odontología evaluada por los pacientes: desarrollo y validación de un cuestionario de satisfacción del paciente sobre el tratamiento prostodóncico fijo. *Rev. Int. de prótesis Estomatológica* 2012; Vol 14(1):51-60.
 71. López Garvía AJ. Estudio de la satisfacción del paciente en odontología mediante cuestionarios de salud: adaptación al español del cuestionario dental satisfaction questionnaire. Tesis doctoral. Valencia 2012
 72. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica* 2000;114 (Supl 3):26-33
 73. Ordoñez Molina JE, Domínguez R, Gómez Angarita CF, Laguado LD. Validación de una encuesta para evaluar la satisfacción del paciente en la consulta externa. *Rev CES Salud Pública* 2010; 1(1):49-64
 74. Corbella A, Maturana S. Papel del ciudadano en los servicios de salud. Posibilidades y limitaciones. *Rev Calidad Asistencial* 2000;15:357.
 75. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2002;17(1):22-9

76. Encuesta de satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid 2013. Portal de salud de la Comunidad de Madrid. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs>
77. Encuesta de satisfacción SAS/IESA CSIC 2011 – 2012. Servicio Andaluz de Salud – SAS- Consejería de igualdad, salud y políticas sociales.
78. Servicio Andaluz de Salud Información. Contrato-Programa de los hospitales del SAS para el año 2000. 2000;5.
79. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2002;17(1):22-9
80. Elizondo. La satisfacción del paciente con el Servicio odontológico en la Facultad de Odontología de la UANL. Tesis Doctoral. Universidad de Granada 2008.
81. Rohlfs I, Artazcoz L. Diferencias y desigualdades en la salud de mujeres y hombres. Monográfico sobre estrés. *Rev Lan Osasuna Salud Laboral y estrés* 2000.
82. Casajuana Brunet J. Propuestas de transformación de la atención primaria de Galicia. Escola Galega de Administración Sanitaria. FEGAS. Editorial Gráficas 2009.
83. Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: Important general considerations. *Br Med J* 1991;302:887-889.
84. Sur H, Hayran O, Yildirim C, Mumcu G. Patient Satisfaction in Dental Outpatient Clinics in Turkey. *Croat Med Journal*. 2004 Oct;45(5):651-654.
85. Van Campen C, Sixma HJ, Kerssens JJ, Peters L, Rasker JJ. Assessing patients' priorities and perceptions of the quality of health care: the development of the quote-rheumatic-patients instrument. *British Journal of Rheumatology* 1998;37:362-368.
86. García-Arqué RM. Actitudes de la población ante el sector sanitario. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 1997.
87. Hernán-García M, Jiménez-Martín JM, Cabrera A. Opinión de los usuarios sobre la calidad del Servicio de Urgencias del Centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:37- 44.
88. Carbonell Torregrosa MA, Girbés Borrás J, Calduch Broseta JV. Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. *emergencias* 2006;18:30-35
89. Llorente S, Arcos PI, Alonso M. Factores que influyen en la demora del enfermo en un servicio de urgencias hospitalarias. *Emergencias* 2000;12:164-71.
90. Hedges JR, Trout A, Magnusson AR. Satisfied Patients Exiting the Emergency Department (SPEED) Study. *Acad Emerg Med* 2002;9:15-21.
91. Varela M, Rial A, García E. Presentación de una Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria. *Psicothema* 2003. Vol. 15, nº 4, pp. 656-661
92. Jaraiz E. Los componentes de satisfacción de los pacientes y su utilidad para la gestión sanitaria. *Revista Española de Ciencia Política*. Núm. 32, Julio 2013, pp. 161-181
93. Lara-Flores N, López-Camara V, Morales-Estrella SL, Cortés-Vázquez E. Satisfacción de los usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac, Distrito Federal. *Revista ADM*. 2000 Septiembre-Octubre;57(5):175-179.
94. Hakeberg M, Heidari E, Norinder M, Berggren U. A Swedish versión of the Dental Visit Satisfaction Scale. *Acta Odontol Scand*. 2000 Feb;58(1):19-24.
95. Informe Bloomberg 2013. Disponible en: <http://www.bloomberg.com/visual-data/best->

- and-worst/most-efficient-health-care-countries
96. OCDE. Health Care Systems: efficiency and policy settings. OECD Publishing. 2010
 97. López Casanovas G. La evaluación del gasto sanitario en España en sus niveles y determinantes. *Humanitas*.2006 ;14:4-5
 98. Garber A. Is American health care uniquely inefficient? *Journal of economic perspectives*. 2008; 22: 27-50.
 99. Banco de España. Documento Ocasional nº 1107. 2010
 100. Peñaloza B, Leisewitz T, Baslias G et al. Evaluación de costo – efectividad en la atención primaria en Chile. *Rev Panam Salud Publica* 2010;28 (5): 376-387.
 101. Hall TA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: A meta-analysis. *Soc Sci Med* 1990;30:811-818.
 102. Oral health database. Malmö country área. 1995. Disponible en: www.mah.es/capp/
 103. Cuenca E. La demografía profesional en España: cabalgando un tigre [editorial]. *RCOE*. 2004; 9(3): 271.
 104. Health Outcomes Research Europe. Libro Blanco sobre la evolución de la profesión odontológica en Cataluña: escenarios de evolución.Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Secretaria General. Barcelon En 2003. Disponible en: www.gencates:800/salut/depsalut/pdf
 105. Kayo T, Yoshiaki N, Rina Y, Isao I, Kouichi K. Patients' survey on regular check-up system in dental clinics Japanese. *Journal of the Stomatological Society, Japan*. 2003 Sep; 70(3):169-174.
 106. Yoshida N, Mataka S. Influence of patients perception on their acceptance and understanding of dental care within an education system. *Journal of Medical & Dental Sciences*. 2002 Dec; 49(4):143-149.
 107. Van Groenestijn MAJ, Maas-De Waal CJ, Mileman PA, Swallow JN. The ideal dentist. *Social Science and Medicine*.1980 14 A(6):533-540.
 108. Corah NL. Dental anxiety. Assessment, reduction and increasing patient satisfaction. *Dent Clin North Am*. 1988 Oct;32(4): 779-790.
 109. Croucher R, Robinson P, Zakrzewska JM, Cooper H, Greenwood I. Satisfaction with care of patient attending a dedicated dental clinic: comparisions between 1989-1994. *Int J STD & AIDS*. 1997 Mar; 8(3): 150-153.
 110. Altolaguirre A. El Coste / hora de una clínica dental. Web Sociedad Española de periodoncia y Oseointegración. SEPA. 2014.

9

Anexos

Anexos





9 Anexos

Índice

1.Abreviaturas	160
2.Legislación	161
3.Códigos actividad y tiempos signados según SIGAP	164
4.Formulario solicitud de datos a las gerencias de AP	165
5.Formulario solicitud datos a la Dirección General de Farmacia	166
6.Encuesta de satisfacción realizada a los pacientes de las USBD	167
7.Resultados validación de la encuesta realizada por los expertos	169
8.Resultados validación de la encuesta realizada por los pacientes	170
9.Resultados encuesta satisfacción realizada a los pacientes de las USBD	171
10.Tablas análisis estadístico de los resultados de la encuesta de satisfacción.	186
11. Tablas datos económicos y asistenciales USBD . Análisis estadístico.	209
12. Tablas correspondientes a gráficos del texto.	220

1 Abreviaturas

1. -AP: Atención Primaria
2. -CAOD : Promedio dientes careados, ausentes y obturados.
3. -CCAA: Comunidad Autónoma
4. -CMBD: Conjunto Mínimo de Datos de Alta Hospitalaria
5. -FADS: Federación de las Asociaciones para la Defensa de la Salud Pública
6. -GSP: Gasto Sanitario Público
7. -IANUS : Historia Clínica Servicio Gallego de Salud.
8. -ISO : International Organization for Standardization
9. -OCU :Organización de Consumidores y Usuarios
- 10.- OECD : Organiza para la Cooperación y Desarrollo Económicos
11. -OMS: Organización Mundial de la Salud
12. -PADI: Programa de Atención Dental Infantil.
- 13.- PIB: Producto Interior Bruto
14. -SERGAS : Servicio Gallego de Salud
15. -SESPAS: Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria
16. -SIGAP : Sistema Integrado de Gestión en Atención Primaria
17. -SNS : Sistema Nacional de Salud
18. -Nota SOIP : Nota de Evolución, Subjetivo, Objetivo, Impresión y Plan
19. -TIS : Tarjeta Individual Sanitaria
20. -USBD: Unidad de Salud Bucodental

2 Legislación

- 1.-Constitución Española. Aprobada por las Cortes el 31 de octubre de 1978. Ratificada en referéndum por el pueblo español el 6 de diciembre de 1978. Sancionada por el Rey Don Juan Carlos I el 27 de diciembre de 1978 y publicada en el Boletín Oficial del Estado el 29 de diciembre de 1978. BOE 1978; 311: 29313 – 29424.
- 2.-Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE 1986; 102:15207- 15224.
- 3.-Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE 2003; 128: 20567-20588.
- 4.- Real Decreto 63/1995 de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. BOE 1995; 35:4539-4543.
- 5.-Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera deservicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. BOE 2006; 222: 32650-32679.
- 6.-Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, por el que se regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía. BOJA, 31 de diciembre 2001; 150:20.885-20.886
7. -Orden de 19 de marzo de 2002, por la que se desarrolla el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, por el que se regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y se establecen las condiciones esenciales de contratación de los servicios y se fijan sus tarifas. BOJA, 26 de marzo de 2002; 36:4.639-4.641
- 8.-Orden de 28 de marzo de 2005, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula la prestación de la atención sanitaria bucodental a la población infantil y juvenil de la Comunidad Autónoma de Aragón. BOA, 8 de abril de 2005; 43:4435-4438.
- 9.-Servicio Canario de la Salud. Dirección General de Programas Asistenciales.- Resolución de 11 de febrero de 2008, por la que se establece el programa de atención sanitaria bucodental a la población infantil de la Comunidad Autónoma de Canarias. BOC, 3 de marzo de 2008; 45:3325-3342.
- 10.-Decreto 273/2004, de 09-11-2004, sobre la prestación de atención dental a la población de Castilla- La Mancha con edades comprendidas entre 6 y 15 años], Decreto 34/2006, de 28-03-2006 y por el Decreto 55/2007,de 8-05-2007, dirigido a la población con edades comprendidas entre 6 y 15 años y a las personas con discapacidad que, sin límite de edad, reúnan alguna de las condiciones clínicas previstas en el Decreto 273/2004.
- 11.-Decreto 142/2003, de 18 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones de salud bucodental del Sistema de Salud de Castilla y León. BOCyL no 249. Diciembre 2003.
- 12.- Decreto 195/2004, de 29 de diciembre, sobre asistencia dental a la población infantil de la Comunidad Autónoma de Extremadura. DOE, 8 de Enero 2005; 2:183-185.
- 13.-Decreto 87/2005, de 29 de julio, de gestión de la prestación sanitaria en materia de salud bucodental para la población de entre 6 y 15 años de las Illes Balears. BOIB, 6 de agosto de 2005; 117:60-63.
- 14.-Orden de 27 de diciembre de 2002 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se determinan los criterios de gestión de la prestación sanitaria buco- dental destinada a la población infantil de la Región de Murcia. Número 13. Viernes, 17 de enero de 2003. Pág. 819-823.
- 15.-Orden de 25 de mayo de 2007 de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden de 27 de diciembre de 2002 de la Consejería de Sanidad y Consumo, que determina los criterios

de gestión de la prestación sanitaria Buco-Dental destinada a la población infantil de la Región de Murcia. BORM 2007; 145:19306-7.

16.-Orden de 13 de julio de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se modifica la Orden de la Consejería de Sanidad y Consumo de 27 de diciembre de 2002 que determina los criterios de gestión de la prestación sanitaria buco-dental destinada a la población infantil de la Región de Murcia. BORM 2009; 168: 40148-9.

18.-Decreto foral 58/1991, de 7 de febrero, sobre asistencia dental a la población infantil de Navarra. Boletín Oficial de Navarra, 18 de febrero de 1991; 21:842-3.

19.-Orden foral de 18 de febrero de 1991, del Consejero de Salud, por la que se desarrolla el programa de Asistencia Dental Infantil. Boletín Oficial de Navarra, 20 de febrero de 1991; 22:899-900.

20.-Decreto foral 69/2003, de 7 de abril, por el que se modifica el Programa de Atención Dental infantil a la población Infantil y Juvenil. Boletín Oficial de Navarra, 30 de abril de 2003; 54:4228-9.

21.-Decreto 118/1990, de 24 de abril, sobre asistencia dental a la población infantil de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Boletín Oficial del País Vasco, 7 de mayo de 1990; 89:4117-20.

22.-Orden de 2 de mayo de 1990, del Consejero de Sanidad, por la que se fija el contenido obligatorio mínimo del PADI. Orden 3 de mayo de 1990, por la que se regulan los requisitos y procedimientos para el contrato-habilitación de odontólogos para el PADI Ambas Órdenes en BOPV, núm. 94 (págs. 4512-4515), de 14 de mayo de 1990.

23.-Orden de 2 de mayo de 1990, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se fija el contenido mínimo obligatorio de la asistencia buco-dental a los niños incluidos en el Programa Dental Infantil. Boletín Oficial del País Vasco, 14 de mayo de 1990; 94:4512- 3.

24.-Orden de 23 de septiembre de 2010 por la que se fijan las cuantías de los conciertos del Plan de Atención Dental Infantil de la Comunidad Autónoma de Extremadura (PADIEX) para el año 2011. DOE, 6 de octubre de 2010; 193:23868-23869.

25.-Real Decreto 111/2008, de 1 de febrero, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a las comunidades autónomas para la promoción de actividades para la salud bucodental infantil durante el año 2008. BOE 2008; 31:6265-6267.

26.-Real Decreto 1464/2009, de 18 de septiembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a las comunidades autónomas para la promoción de actividades para la salud buco-dental infantil durante el año 2009. BOE 2009; 243:84823-84827.

27.-Real Decreto 499/2010, de 30 de abril, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a las comunidades autónomas para la promoción de actividades para la salud bucodental infantil durante el año 2010. BOE 2010; 118:42355-2361.

28.-Región de Murcia. Convenio de Colaboración para la prestación sanitaria en materia bucodental infantil, entre el Servicio Murciano de Salud y el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Región de Murcia. Murcia, 7 de febrero de 2003.

29.-Orden de 3 de octubre de 2001, por la que se regula el acceso al tratamiento de ortodoncia del Centro de Salud Bucodental de Cantabria (BOC Número 200, de 16 de octubre de 2001), y la Resolución de 1 de agosto de 2002 (BOC Número 153, de 9 de agosto de 2002), por la que se aprueba la Carta de Servicios del Centro de Salud Bucodental de Cantabria.

30.- Orden SAN/27/2009, de 7 de septiembre regula el acceso al tratamiento de ortodoncia del Centro de Salud Bucodental de Cantabria.

31.-Estatuto de autonomía de Galicia. Aprobado el 2o de Diciembre de 1980 en referéndum siendo remitido para su ratificación por el Congreso de los Diputados en su sesión del 17 de Febrero de 1981 y por el Senado el 17 de Marzo, aprobándose como ley orgánica 1/1982 del 6 de Abril. BOE no 101, de 28 de Abril de 1981.

32.-Decreto 200/1993 del 29 de Julio, de ordenación de la atención primaria en la Comunidad Autónoma de Galicia. Doga. no 167 del 31 de Agosto de 1993.

33.-Ley 1/1989, del 2 de Enero, modificada por la ley 8/1991 del 23 de Julio de creación del sistema gallego de salud. Boe no 234, del 30 de Septiembre de 1991.

34.- *DECRETO 134/2012, de 31 de mayo, por el que se deroga el Decreto 350/1990, de 22 de junio, sobre fluoración de las aguas potables de consumo público. DOGA no 116, del 1*

35.-Ley 12/2010 del 22 de Diciembre de racionalización del gasto en la prestación farmacéutica de la Comunidad Autónoma de Galicia.



3 Códigos actividad y tiempos asignados según SIGAP

CÓDIGO	ACTO	TIEMPO ASIGNADO
ODONTÓLOGOS		
OCIR	Cirugía	20 minutos
ODEM	Demanda adultos y embarazadas	15 minutos
OEMB	Atención trimestral a embarazadas	10 minutos
OOBT	Obturación(6 a 14 años)	30 minutos
OPREMB	1ªconsulta embarazadas.	10 minutos
OPRN	1ªconsulta niños(0 a 14 años)	20 minutos
OREVN	Consulta revisión niños(0 a 14 años)	10 minutos
OSELL	Sellado(6 a 14 años)	20 minutos
OTAR	Tartectomía(embarazadas)	30 minutos
OURX	Urgencia odontológica	Sin reserva de tiempo.
OPROG	Consulta programada	20 minutos
HIGIENISTAS DENTALES		
HDEMS	Demanda	15 minutos
HEDU	Educación SBD	20 minutos
HSELL	Sellado	20 minutos
HTAR	Tartectomía	30 minutos

4 Formulario solicitud de datos a las gerencias de AP**DATOS DEL SOLICITANTE:**

Nombre y apellidos			
Puesto / cargo			
Servicio / Empresa			
Centro / Dirección			
e-mail		Tfno. contacto	

INFORMACIÓN SOBRE LOS DATOS:

Datos solicitados	
Finalidad de los datos	
Fecha entrega deseada	

Solicitante	VºBº	Autorización: Sí No
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:	

A cubrir por CONTROL DE GESTIÓN (obligatorio en caso de Petición_LOPD):

Petición_LOPD: Sí No

En caso de rechazo. Motivación:

--

En caso de aceptación.

Persona que realiza la extracción/explotación de datos	
Fecha extracción	
Nombre del fichero/s generado/s	

Medio de entrega	Listado <input type="checkbox"/>	E-mail <input type="checkbox"/>	Soporte <input type="checkbox"/>	Servidor <input type="checkbox"/>
Fecha de entrega				

Observaciones

--

5 Formulario solicitud datos a la Dirección General de Farmacia



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Subdirección Xeral de Farmacia

Núm. Rexistro.....

SOLICITUDE DE INFORMACION ESTUDOS DE INVESTIGACION SOBRE A PRESTACION FARMACEUTICA

DATOS DO SOLICITANTE			
Primeiro Apellido		Segundo Apellido	
Nome		Cargo	
Servizo/ Unidade/ Departamento			
Centro ou Lugar de Traballo			
Tfno. de contacto		Correo electrónico	

INFORMACION SOLICITADA
<p><u>Obxectivo e xustificación do estudo:</u></p> <p><u>Descripción:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Acepto o compromiso de revertir a información á S.X. Farmacia</p> <p><input type="checkbox"/> Acepto o compromiso de facer constar á S.X. Farmacia como fonte de datos</p> <p style="text-align: right;">a,...../...../20...</p> <p style="text-align: center;"><i>Sinatura do solicitante:</i></p>

Lei Orgánica 15/1999, "Lei de Protección de Datos de Carácter Persoal. Artigo 10.- O responsable do ficheiro e quenes intervegan en calquera fase do tratamento dos datos de carácter persoal están obrigados ó segredo profesional respecto dos mesmos e ó deber de gardalos, obrigacións que subsistirán aínda despois de finalizar as súas relacións co titular do ficheiro ou, no seu caso, co responsable do mesmo."

AUTORIZACIÓN DA SOLICITUDE	
<p>Rechazada <input type="checkbox"/></p> <p><i>Motivo do rechazo:</i></p>	<p>Aceptada <input type="checkbox"/></p> <p><i>Fecha estimada para o envío da información solicitada:</i></p>
<p>Santiago de Compostela a,...../...../20...</p> <p>VºBº Subdirectora Xeral de Farmacia Carolina González- Criado Mateo</p>	



6 Encuesta del grado de satisfacción – Centro de salud Bucodental - SERGAS

1 - Datos de Identificación del paciente

Sexo: 1__Femenino 2__Masculino **Edad:**_____

Estado civil: 1 __Casado 2 __Soltero

Nacionalidad:1____Española 2____Otra 3____No contesta

2 - Nivel de estudios alcanzado

1__Primario 2__Secundario 3__Universitario 4__Sin estudios 5__No contesta

3 - Situación Laboral

1__Empleado 2__Estudiante 3__Pensionista 4__Ama de casa 5__Desempleado

6__No contesta

4 - ¿Cuántas veces ha visitado la clínica en el último año?

1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ 4 o más veces____

5 - ¿Considera adecuada la limpieza y organización de las instalaciones del centro de salud?

1__Muy adecuada 2__Adecuada 3__Parcialmente adecuada 4__Nada adecuada

6 - ¿Considera adecuada la señalización de las consultas?

1__Muy adecuada 2__Adecuada 3__Parcialmente adecuada 4__Nada adecuada

7 - ¿Considera adecuada la comodidad de la sala de espera?

1__Muy adecuada 2__Adecuada 3__Parcialmente adecuada 4__Nada adecuada

8 - ¿Considera adecuada la limpieza y organización de la consulta de odontología?

1__Muy adecuada 2__Adecuada 3__Parcialmente adecuada 4__Nada adecuada

9 - ¿Considera adecuado el tiempo que tardó en ser atendido?

1__Muy adecuada 2__Adecuada 3__Parcialmente adecuada 4__Nada adecuada

10 - ¿Cómo califica la atención recibida por el personal administrativo?

1 __Muy adecuada 2__Adecuada 3__Parcialmente adecuada 4__Nada adecuada

11. ¿Considera adecuada la atención recibida por el odontólogo?

1__Muy adecuada 2__Adecuada 3__Parcialmente adecuada 4__Nada adecuada

12 - ¿Considera adecuada la atención recibida por el personal auxiliar de la consulta de odontología?

1__Muy adecuada 2__Adecuada 3__Parcialmente adecuada 4__Nada adecuada

13 - ¿Satisfecho con las explicaciones recibidas durante el tratamiento?

1__Muy satisfecho 2__Satisfecho 3__Medianamente satisfecho 4__Nada satisfecho

14 - ¿Entendió las explicaciones que le dieron?

1__Si 2__No las entendí totalmente 3__No entendí nada

15 - ¿Considera adecuado el tiempo que le ha dedicado el profesional?

1__Muy adecuada 2__Adecuada 3__Parcialmente adecuada 4__Nada adecuada

16 - ¿Le han solucionado el problema por el que acudió a la consulta?

1__Totalmente 2__Parcialmente 3__No

17- ¿Al solicitar una cita en el centro de salud?

1__la consigue fácilmente 2__la consigue con dificultad 3__la consigue con mucha dificultad.

18 - ¿Considera adecuada la distancia y el tiempo que le lleva llegar al centro de salud?

1__Muy adecuada 2__Adecuada 3__Parcialmente adecuada 4__Nada adecuada

19 - ¿En general las condiciones del centro de salud las considera?

1__Muy adecuada 2__Adecuada 3__Parcialmente adecuada 4__Nada adecuada

20 - ¿En general está satisfecho con el trato personal recibido?

1__Muy satisfecho 2__Satisfecho 3__Medianamente satisfecho 4__Nada satisfecho

21- ¿En general está satisfecho con el trato sanitario recibido?

1__Muy satisfecho 2__Satisfecho 3__Medianamente satisfecho 4__Nada satisfecho

22 - ¿Recomendaría usted a un familiar o amigo asistir a esta consulta?

1__Si 2__No 3__Quizás

7 Resultados de la validación de la encuesta realizada por los expertos:

Tabla de donde se relacionan las 21 preguntas de la encuesta(filas), con los criterios dados por cada experto con relación a cada pregunta y a la encuesta en su totalidad(columnas). Las dos últimas filas y las dos últimas columnas muestran los resultados de la media y la desviación estándar utilizados como medidas estadísticas para la valoración del criterio de expertos.

Item	Expertos																					Promedio	D. Estándar
	E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	E 7	E 8	E 9	E 10	E 11	E 12	E 13	E 14	E 15	E 16	E 17	E 18	E 19	E 20	E 21		
1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0	0,22
2	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4,9	0,30
3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4,7	0,64
4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4,9	0,48
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0	0,22
6	5	5	5	5	5	5	5	2	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4,8	0,70
7	5	5	5	5	5	5	5	2	3	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4,6	0,97
8	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0	0,22
9	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0	0,22
10	5	5	5	5	5	5	5	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4,8	0,68
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0	0,00
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4,9	0,44
13	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4,8	0,87
14	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4,9	0,30
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0	0,00
16	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0	0,22
17	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4,9	0,44
18	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4,8	0,54
19	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4,6	0,86
20	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4,9	0,44
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0	0,00
Prom		5	5	4,5	5	5	4,4	4,4	4,2	5	4,8	4,9	4,4	5	5	5	5	5	5	5	5		
D. ándar	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		

8 Resultados validación de la encuesta realizada por los pacientes:

Preguntas	Puntuac.	\bar{X}	D.S
11. ¿Considera adecuada la atención recibida por el odontólogo?	1029	4,93	0,30
16. ¿Le han solucionado el problema por el que acudió a la consulta?	1003	4,83	0,42
15. ¿Considera adecuado el tiempo que le ha dedicado el profesional?	956	4,60	0,66
12. ¿Considera adecuada la atención recibida por el personal auxiliar de la consulta de odontología?	890	4,27	0,96
9. ¿Considera adecuado el tiempo que tardó en ser atendido?	835	4,00	1,05
7. ¿Considera adecuada la comodidad de la sala de espera?	834	3,99	0,94
8. ¿Considera adecuada la limpieza y organización del consultorio donde le atendieron?	831	3,98	0,96
18. ¿Considera adecuada la distancia y el tiempo que le lleva llegar al centro de salud?	827	4,00	0,85
13. ¿Satisfecho con las explicaciones recibidas durante el tratamiento?	767	3,70	1,08
5. ¿Considera adecuada la limpieza y organización de las instalaciones del centro de salud?	762	3,64	0,88
17. ¿Cuándo necesita una cita en el centro de salud?	734	3,56	0,85

9 Resultados encuesta satisfacción realizada a los pacientes de las USBD

sexo	Edad	Nacionalidad	escolaridad	s_Laboral	Visita_clin	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	29	1	5	6	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	40	1	2	4	3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
1	21	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
2	43	2	1		3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
1	49	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1
1	23	1	2	6	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1
1	38	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	22	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	43	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
1	18	1	3	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
2	60	1	2	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	49	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1
1	36	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
2	21	1	2	5	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
2	15	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
2	22	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1
2	30	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
2	57	1	2	5	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	4	1	1	1
1	32	1	3	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	18	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1
1	34	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	27	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
1	36	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
1	55	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
1	21	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1
2	42	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1
2	80	1	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
1	32	1	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	61	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	35	1	3	4	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	1
1	55	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	39	1	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	1	1
1	47	1	3	1	4	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1
1	44	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1
1	31	2	3	5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	54	1	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
2	69	1	2	4	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1
1	15	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
1	47	2	4	1	1	1	2	2	4	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
1	33	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	72	1	1	3	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3
1	62	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
2	44	1	2	5	3	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1
1	77	1	1	3	4	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	3	1
2	51	1	2	3	3	4	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
1	40	1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	39	1	1	5	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3
1	58	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	51	1	3	5	4	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	40	1	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
1	41	1	1	6	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1
1	43	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	38	1	3	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1
2	32	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1
1	43	1	2	5	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	1	1
1	78	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1
2	38	1	3	5	1	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1
1	85	1	4	4	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1
1	40	1	1	5	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
1	70	1	2	4	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1
1	52	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1
2	53	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	2	2	1	1
2	71	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
2	30	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	70	1	4	3	4	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1
2	59	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	1
1	80	1	1	3	3	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
1	47	1	5	3	4	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	34	1	1	1	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
2	63	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	71	1	1	3	1	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	2	1	1	3	1	3
1	63	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	35	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	48	1	3	6	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1

sexo	Edad	Nacionalidad	escolaridad	S_Laboral	Visita_clin	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	29	1	5	6	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	40	1	2	4	3	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1
1	21	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	43	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
1	49	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
1	23	1	2	6	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
1	38	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	22	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	43	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
1	18	1	2	2	3	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1
2	60	1	1	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	49	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
1	36	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	21	1	2	5	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
2	15	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	22	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
2	30	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
2	57	1	2	5	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	4	1	1	1
1	32	1	3	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	18	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
1	34	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
1	27	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
1	36	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
1	55	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
1	21	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
2	42	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	1	2	2
2	80	1	3	3	3	1	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
1	32	1	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	61	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	35	1	3	4	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1
1	55	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	39	1	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1
1	47	1	3	1	4	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1
1	44	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1
1	31	2	3	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	54	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
2	69	1	2	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	1
1	15	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	47	2	4	4	1	1	2	3	2	4	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1
1	33	2	1	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	72	1	1	3	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3
1	62	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
2	44	1	2	5	3	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
1	77	1	3	3	4	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	3	3
2	51	1	2	3	3	2	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
1	40	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	39	1	1	5	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3
2	58	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	51	2	3	5	4	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	40	1	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
1	41	1	1	6	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1
1	43	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	38	1	3	1	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
2	32	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1
1	43	1	2	5	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1
1	78	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	38	1	3	5	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
1	85	1	4	4	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1
2	40	1	1	5	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
1	70	1	2	4	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
2	52	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
1	53	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	1
2	71	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
2	30	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	70	1	4	3	4	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1
2	59	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1
1	80	1	1	3	3	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
1	47	1	5	3	4	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
2	34	1	1	1	4	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
1	63	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	71	1	1	3	1	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	3
1	63	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	35	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	48	1	3	6	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1

sexo	Edad	Nacionalidad	escolaridad	S_Laboral	Visita_clin	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	29	1	5	6	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	40	1	2	4	3	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
1	21	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	43	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
1	49	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
1	23	1	2	6	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
1	38	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	22	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	43	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
1	18	1	2	2	3	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
2	60	1	1	4	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	49	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
1	36	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	21	1	2	5	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
2	15	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	22	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2
2	30	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
2	57	1	2	5	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	4	1	4	1
1	32	1	3	5	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	18	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1
1	34	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	27	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
1	36	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
1	55	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
1	21	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	42	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1
2	80	1	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
1	32	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
1	61	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	44	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	35	1	3	4	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1
1	55	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	39	1	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1
1	47	1	3	1	4	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1
1	44	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1
1	31	1	3	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	54	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1
2	69	1	2	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	1
1	15	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	47	1	2	4	1	1	2	3	2	4	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1
1	33	1	2	1	3	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	72	1	1	3	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3
1	62	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
2	44	1	2	5	3	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
1	77	1	1	3	4	3	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	3	3
2	51	1	2	3	3	2	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
1	40	1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	39	1	1	5	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	3
2	58	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	51	1	3	5	4	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	40	1	3	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
1	41	1	1	6	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1
1	43	1	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	38	1	3	1	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
2	32	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1
1	43	1	2	5	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1
1	78	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	38	1	3	5	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
1	85	1	4	4	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1
2	40	1	1	5	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	70	1	2	4	1	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2	52	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
2	53	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	1
2	71	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
2	30	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	70	1	4	3	4	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1
2	59	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1
1	80	1	1	3	3	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1
1	47	1	5	3	4	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	34	1	1	1	4	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
2	63	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	71	1	1	3	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	3	1	3
1	63	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	35	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	48	1	3	6	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1

sexo	Edad	Nacionalidad	escolaridad	S_Laboral	Visita_clin	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	
1	29	1	5	6		2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
1	40	1	2	4		3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
1	21	2	3	2		1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
2	43	2	2	1		3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	5		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
1	49	1	2	1		2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	23	1	2	6		2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
1	38	1	1	2		1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	22	1	1	1		1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	43	1	3	1		3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
1	18	1	2	2		2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
2	60	1	1	4		2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	49	1	1	4		2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
1	36	1	1	3		2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	21	1	2	5		2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
2	15	1	2	2		2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2			2	2	2	1	1
2	22	1	2	2		2	3	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1
2	30	1	3	1		1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
2	57	1	2	5		2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	4	1	1	1
1	32	1	3	5		2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	18	3	2	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
1	34	2	3	2		2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
1	27	1	3	1		1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1
1	36	1	2	1		1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
1	55	2	2	2		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
1	21	1	2	2		2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
2	42	2	2	1		2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1
2	80	1	3	3		2	3	1	3	2	3	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
1	32	1	3	5		1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	61	1	2	4		1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	35	1	3	4		1	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1
1	55	1	2	1		1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	39	1	1	2		2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	1	1
1	47	1	3	1		1	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1
1	44	2	3	2		3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1
1	31	2	3	5		1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	54	1	3	1		2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
2	69	1	2	4		1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1
1	15	1	2	2		2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	47	2	2	4		1	1	2	3	2	4	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1
1	33	2	1	1		2	3	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
1	72	1	1	3		1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	3
1	62	1	1	3		1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
2	44	1	2	5		2	3	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
1	77	1	1	3		1	4	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	3	3
2	51	1	2	3		2	4	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
1	40	1	3	1		1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	39	1	1	5		2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	3
2	58	1	2	1		2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	51	1	3	5		2	4	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	40	1	3	1		1	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
1	41	1	1	6		1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1
1	43	2	4	4		1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	38	1	3	1		1	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1
2	32	1	1	2		1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1
1	43	1	2	5		2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	1	1
1	78	1	1	4		1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1
2	38	1	3	5		1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1
1	85	1	4	4		2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1
2	40	1	1	5		1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
1	70	1	2	4		1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
2	52	1	2	1		2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1
2	53	1	2	1		2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	1	1
2	71	1	2	3		1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
2	30	1	2	1		1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	70	1	4	3		1	4	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1
2	59	1	1	3		1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	1
1	80	1	1	3		1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
1	47	1	5	3		1	4	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
2	34	1	1	1		1	4	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
2	63	1	1	1		1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
2	71	1	1	3		1	3	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1	3	3	3
1	63	1	5	1		1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	35	1	2	1		1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	48	1	3	6		1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1

sexo	Edad	Nacionalidad	escolaridad	S_Laboral	Visita_clin	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	29	1	5	6	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	40	1	2	4	3	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
1	21	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
2	43	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	49	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
1	23	1	2	6	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
1	38	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
1	22	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	43	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
1	18	1	2	2	3	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
2	60	1	1	4	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	49	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
1	36	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
2	21	1	2	5	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
2	15	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	22	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
2	30	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
2	57	1	2	5	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	4	1	1
1	32	1	3	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	18	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
1	34	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	27	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1
1	36	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
1	55	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
1	21	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
2	42	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1
2	80	1	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
1	32	1	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	61	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	35	1	3	4	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1
1	55	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	39	1	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1
1	47	1	3	1	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1
1	44	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1
1	31	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	54	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
2	69	1	2	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	1
1	15	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	47	1	2	4	1	2	3	2	4	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1
1	33	1	2	1	3	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	72	1	1	3	1	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
1	62	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
2	44	1	2	5	3	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
1	77	1	1	3	4	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	3
2	51	1	2	3	4	4	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
1	40	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	39	1	1	5	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3
2	58	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	51	1	3	5	4	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	40	1	3	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
1	41	1	1	6	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1
1	43	1	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	38	1	3	1	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
2	32	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1
1	43	1	2	5	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1
1	78	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	38	1	3	5	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1
1	85	1	4	4	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1
2	40	1	1	5	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
1	70	1	2	4	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1
2	52	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
2	53	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	1
2	71	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
2	30	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	70	1	4	3	4	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1
2	59	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1
1	80	1	1	3	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
1	47	1	5	3	4	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
2	34	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
2	63	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	71	1	1	3	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	3	1	3
1	63	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	35	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	48	1	3	6	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1

sexo	Edad	Nacionalidad	escolaridad	S_Laboral	Visita_clin	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	29	1	5	6	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	40	1	2	4	3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1
1	21	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1
2	43	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
1	49	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
1	23	1	2	6	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1
1	38	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	22	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	43	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1
1	18	1	2	2	3	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
2	60	1	1	4	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	49	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1
1	36	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	21	1	2	5	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
2	15	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	22	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1
2	30	3	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
2	57	1	2	5	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	4	1	1
1	32	1	3	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	18	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1
1	34	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	27	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
1	36	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
1	55	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
1	21	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1
2	42	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1
2	80	1	3	3	3	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
1	32	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	61	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	44	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	35	1	3	4	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	1
1	55	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	39	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1
1	47	1	3	1	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1
1	44	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1
1	31	2	3	5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	54	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
2	69	1	2	4	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1
1	15	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	47	2	4	2	1	2	3	2	4	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1
1	33	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
1	72	1	3	1	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	3
1	62	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
2	44	1	2	5	3	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
1	77	1	3	3	4	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	3	3
2	51	1	2	3	2	4	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
1	40	1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	39	1	5	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3
2	58	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	51	1	3	5	4	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	40	1	3	1	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
1	41	1	6	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1
1	43	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	38	1	3	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1
1	32	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1
1	43	1	2	5	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	1	1
1	78	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1
2	38	1	3	5	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
1	85	1	4	4	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1
2	40	1	5	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
1	70	1	2	4	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
2	52	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1
2	53	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	1	1
2	71	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
2	30	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	70	1	4	3	4	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1
2	59	1	3	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1
1	80	1	3	3	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
1	47	1	5	3	4	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
2	34	1	1	1	4	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
2	63	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	71	1	3	1	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	3	1	3
1	63	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	35	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	48	1	3	6	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1

sexo	Edad	Nacionalidad	escolaridad	S_Laboral	Visita_clin	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	29	1	5	6	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	40	1	2	4	3	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
1	21	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	43	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
1	49	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
1	23	1	2	6	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
1	38	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
1	22	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	43	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
1	18	1	2	2	3	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
2	60	1	1	4	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	49	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
1	36	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	21	1	2	5	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
2	15	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	22	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
2	30	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
2	57	1	2	5	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	4	1	1
1	32	1	3	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	18	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
1	34	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
1	27	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
1	36	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
1	55	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
1	21	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
2	42	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	2	1
2	80	1	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
1	32	1	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	61	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	35	1	3	4	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1
1	55	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	39	1	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1
1	47	1	3	1	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1
1	44	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1
1	31	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	54	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1
2	69	1	2	4	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	1	1
1	15	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	47	1	2	4	1	2	3	2	4	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1
1	33	1	2	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
1	72	1	1	3	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3
1	62	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
2	44	1	2	5	3	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
1	77	1	1	3	4	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	3	3
2	51	1	2	3	4	4	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
1	40	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	39	1	1	5	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3
2	58	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
2	51	1	3	5	4	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	40	1	3	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
1	41	1	1	6	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1
1	43	1	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	38	1	3	1	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
2	32	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1
1	43	1	2	5	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1
1	78	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	38	1	3	5	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1
1	85	1	4	4	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1
2	40	1	1	5	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
1	70	1	2	4	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1
2	52	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
2	53	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	1
2	71	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
2	30	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	70	1	4	3	4	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1
2	59	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1
1	80	1	1	3	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
1	47	1	5	3	4	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
2	34	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
2	63	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	71	1	1	3	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	3	2	1
1	63	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	35	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	48	1	3	6	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1

sexo	Edad	Nacionalidad	escolaridad	S_Laboral	Visita_clin	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	29	1	5	6	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	40	1	2	4	3	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
1	21	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1
2	43	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	49	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
1	23	1	2	6	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
1	38	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	22	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	43	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1
1	18	1	2	2	3	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
2	60	1	1	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	49	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
1	36	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
2	21	1	2	5	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
2	15	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	22	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
2	30	3	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
2	57	1	2	5	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	2	2	1	4
1	32	1	3	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	18	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2
1	34	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
1	27	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
1	36	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
1	55	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
1	21	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
2	42	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	2	1
2	80	1	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
1	32	1	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	61	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	35	1	3	4	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1
1	55	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	39	1	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1
1	47	1	3	1	4	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1
1	44	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1
1	31	2	3	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	54	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
2	69	1	2	4	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1
1	15	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	47	2	2	4	1	1	2	3	2	4	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1
1	33	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	72	1	1	3	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	3
1	62	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
2	44	1	2	5	3	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1
1	77	1	1	3	4	3	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	3	3
2	51	1	2	3	2	4	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
1	40	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	39	1	1	5	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3
2	58	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	51	1	3	5	4	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	40	1	3	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
1	41	1	1	6	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1
1	43	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	38	1	3	1	3	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1
2	32	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1
1	43	1	2	5	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1
1	78	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	38	1	3	5	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
1	85	1	4	4	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1
2	40	1	1	5	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
1	70	1	2	4	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
2	52	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
2	53	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1
2	71	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
2	30	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	70	1	4	3	4	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1
2	59	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1
1	80	1	1	3	3	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1
1	47	1	5	3	4	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	34	1	1	1	4	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
2	63	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	71	1	1	3	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	3	1	3
1	63	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	35	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
2	48	1	3	6	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1

sexo	Edad	Nacionalidad	escolaridad	S_Laboral	Visita_clin	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22		
1	29	1	5	6		2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1		
1	40	1	2	4		3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	
1	21	2	3	2		1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	
2	43	2	2	1		3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	44	1	3	5		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
1	49	1	2	1		2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
1	23	1	2	6		2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	
1	38	1	1	2		1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
1	22	1	1	1		1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
1	43	1	3	1		1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	
1	18	1	2	2		1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	
2	60	1	1	4		2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	49	1	1	4		1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	
1	36	1	1	3		1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	
2	21	1	2	5		1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	
2	15	1	2	2		1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2		2	2	2	2	1	
2	22	1	2	2		1	3	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	
2	30	1	3	1		1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	
2	57	1	2	5		1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	2	1	4	1	
1	32	1	3	5		1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
1	18	1	2	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	
1	34	1	3	2		1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	
1	27	1	3	1		1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	
1	36	1	2	1		1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	
1	55	1	2	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	
1	21	1	2	2		1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1
2	42	1	2	1		1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1	
2	80	1	1	3		1	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	
1	32	1	3	5		1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
1	61	1	2	4		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	44	1	3	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	35	1	3	4		1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	
1	55	1	2	1		1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
1	39	1	1	2		1	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1	
1	47	1	3	1		1	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	
1	44	1	2	3		1	2	3	3	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	
1	31	1	3	5		1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	
1	54	1	3	1		1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	
2	69	1	2	4		1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	
1	15	1	2	2		1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
1	47	1	2	4		1	1	2	3	2	4	1	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	
1	33	1	2	1		1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	
1	72	1	1	3		1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	3	
1	62	1	1	3		1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	
2	44	1	2	5		1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	
1	77	1	1	3		1	4	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	3	3	
2	51	1	2	3		1	2	4	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	
1	40	1	3	1		1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	
1	39	1	1	5		1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	3	
2	58	1	2	1		1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
2	51	1	3	5		1	4	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	40	1	3	1		1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	
1	41	1	1	6		1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	
1	43	1	4	4		1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
1	38	1	3	1		1	3	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	
2	32	1	1	2		1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	
1	43	1	2	5		1	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1	
1	78	1	1	4		1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	
2	38	1	3	5		1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	
1	85	1	4	4		1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	
2	40	1	1	5		1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	
1	70	1	2	4		1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	
2	52	1	2	1		1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	
2	53	1	2	1		1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	1	
2	71	1	2	3		1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	
2	30	1	2	1		1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	70	1	4	3		1	4	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	
2	59	1	1	3		1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1	
1	80	1	1	3		1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	
1	47	1	5	3		1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	
2	34	1	1	1		1	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	
2	63	1	1	1		1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
2	71	1	1	3		1	3	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	3	3	
1	63	1	5	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	35	1	2	1		1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	
2	48	1	3	6		1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	

sexo	Edad	Nacionalidad	escolaridad	S_Laboral	Visita_clin	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	29	1	5	6	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	40	1	2	4	3	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
1	21	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	43	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
1	49	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
1	23	1	2	6	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1
1	38	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	22	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	43	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
1	18	1	2	2	3	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
2	60	1	1	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	49	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
1	36	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	21	1	2	5	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
2	15	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	22	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1
2	30	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
2	57	1	2	5	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	4	1	1
1	32	1	3	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	18	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1
1	34	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	27	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1
1	36	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
1	55	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
1	21	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
2	42	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1
2	80	1	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
1	32	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	61	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	44	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	35	1	3	4	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1
1	55	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	39	1	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1
1	47	1	3	1	4	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1
1	44	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1
1	31	1	3	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	54	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1
2	69	1	2	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	1
1	15	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	47	1	2	4	1	1	2	3	2	4	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1
1	33	1	2	1	3	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	72	1	1	3	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
1	62	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
2	44	1	2	5	3	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1
1	77	1	1	3	4	3	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	3	3
2	51	1	2	3	3	2	4	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
1	40	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	41	1	1	6	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1
1	43	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	38	1	3	1	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
2	32	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1
1	43	1	2	5	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	1	1
1	78	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	38	1	3	5	1	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1
1	85	1	4	4	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1
2	40	1	1	5	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
1	70	1	2	4	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1
2	52	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
2	53	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	1
2	71	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
2	30	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	70	1	4	3	4	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1
2	59	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1
1	80	1	1	3	3	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
1	47	1	5	3	4	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	34	1	1	1	4	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
2	63	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	71	1	1	3	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	3	3
1	63	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	35	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	48	1	3	6	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1

sexo	Edad	Nacionalidad	escolaridad	S_Laboral	Visita_clin	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	29	1	5	6	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	40	1	2	4	3	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
1	21	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	43	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
1	49	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
1	23	1	2	6	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1
1	38	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
1	22	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	43	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	18	1	2	2	3	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1
1	60	1	1	4	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	49	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
1	36	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
2	21	1	2	5	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
2	15	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	22	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1
2	30	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
2	57	1	2	5	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	4	1	1
1	32	1	3	5	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	18	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1
1	34	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	27	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
1	36	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
1	55	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
1	21	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
2	42	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1
2	80	1	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
1	32	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	61	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	44	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	35	1	3	4	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1
1	55	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	39	1	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1
1	47	1	3	1	4	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1
1	44	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1
1	31	1	3	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	54	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1
2	69	1	2	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	1
1	15	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	47	1	2	4	1	1	2	3	2	4	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1
1	33	1	2	1	3	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	72	1	1	3	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3
1	62	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
2	44	1	2	5	3	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
1	77	1	1	3	4	3	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	3	3
2	51	1	2	3	3	2	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
1	40	1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	39	1	1	5	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3
2	58	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	51	1	3	5	4	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	40	1	3	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
1	41	1	1	6	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1
1	43	1	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	38	1	3	1	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
2	32	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1
1	43	1	2	5	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1
1	78	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	38	1	3	5	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
1	85	1	4	4	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1
2	40	1	1	5	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
1	70	1	2	4	1	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2	52	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
2	53	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	1
2	71	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
2	30	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	70	1	4	3	4	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1
2	59	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1
1	80	1	1	3	3	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1
1	47	1	5	3	4	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	34	1	1	1	4	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
2	63	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	71	1	1	3	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	3	3
1	63	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	35	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	48	1	3	6	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1

sexo	Edad	Nacionalidad	escolaridad	S_Laboral	Visita_clín	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	29	1	5	6	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	40	1	2	4	3	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
1	21	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
2	43	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
1	49	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
1	23	1	2	6	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
1	38	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	22	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	43	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
1	18	1	2	2	3	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
2	60	1	1	4	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	49	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
1	36	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	21	2	2	5	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
2	15	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	22	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
2	30	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
2	57	1	2	5	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	4	1	1
1	32	1	3	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	18	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2
1	34	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
1	27	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1
1	36	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
1	55	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
1	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1
2	42	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	2	1
2	80	1	3	3	3	1	3	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
1	32	1	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	61	2	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	35	1	3	4	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1
1	55	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	39	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1
1	47	1	3	1	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1
1	44	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1
5	31	2	3	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	54	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1
2	69	1	2	4	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	1
1	15	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
1	47	2	4	4	1	1	2	3	2	4	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1
1	33	2	1	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
1	72	1	3	3	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3
1	62	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
2	44	1	2	5	3	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
1	77	1	3	3	4	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	3	3
2	51	2	3	3	4	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
1	40	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	39	1	1	5	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3
2	58	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	51	2	3	5	4	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	40	1	3	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
1	41	1	6	6	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1
1	43	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	38	3	1	1	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
2	32	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1
1	43	1	2	5	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1
1	78	1	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	38	1	3	5	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
1	85	1	4	4	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1
2	40	1	5	5	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
1	70	1	2	4	1	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2	52	2	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
2	53	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1
2	71	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
2	30	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	70	1	4	3	4	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1
1	59	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1
1	80	1	3	3	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
1	47	1	5	3	4	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
2	34	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
2	63	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	71	2	1	3	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	3	3	1
1	63	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	35	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	48	1	3	6	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1

sexo	Edad	Nacionalidad	escolaridad	S_Laboral	Visita_clin	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	29	1	5	6	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	40	1	2	4	3	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
1	21	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1
2	43	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	49	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
1	23	1	2	6	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
1	38	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	22	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	43	1	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
1	18	1	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
2	60	1	1	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	49	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
1	36	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
2	21	1	2	5	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1
2	15	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	22	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1
2	30	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
2	57	1	2	5	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	4	1	1
1	32	1	3	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	18	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
1	34	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	27	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
1	36	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
1	55	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
1	21	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
2	42	2	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1
2	80	1	3	1	3	1	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
1	32	1	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	61	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	44	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	35	1	3	4	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1
1	55	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	39	1	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2	2	2	1
1	47	1	3	1	4	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1
1	44	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1
1	31	2	3	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	54	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1
2	69	1	2	4	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1
2	15	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	47	2	4	1	1	2	3	2	4	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1
1	33	2	1	3	3	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	72	1	3	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	3
1	62	1	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
2	44	1	2	5	3	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
1	77	1	3	3	4	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	3	3
2	51	1	2	3	3	2	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
1	40	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	39	1	1	5	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3
2	58	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	51	1	3	5	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	40	1	3	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
1	41	1	1	6	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1
1	43	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	38	1	3	1	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1
2	32	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1
1	43	1	2	5	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1
1	78	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	38	1	3	5	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
1	85	1	4	4	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1
2	40	1	1	5	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
1	70	1	2	4	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2
2	52	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
2	53	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	1
2	71	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
2	30	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	70	1	4	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1
2	59	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1
1	80	1	1	3	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
1	47	1	5	3	1	4	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	34	1	1	1	4	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
2	63	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	71	1	1	3	1	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	3	3
1	63	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	35	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	48	1	3	6	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1

sexo	Edad	Nacionalidad	escolaridad	S_Laboral	Visita_clin	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	29	1	5	6	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	40	1	2	4	3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1
1	21	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	43	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
1	49	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
1	23	1	2	6	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
1	38	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	22	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	43	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
1	18	1	2	2	3	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
2	60	1	1	4	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	49	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
1	36	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	21	1	2	5	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
2	15	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	22	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2
2	30	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
2	57	1	2	5	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	4	1	1
1	32	1	3	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	18	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2
1	34	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
1	27	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1
1	36	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
1	55	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
1	21	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
2	42	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2
2	80	1	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
1	32	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	61	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	44	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	35	1	3	4	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1
1	55	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	39	1	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1
1	47	1	3	1	4	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1
1	44	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1
1	31	1	3	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	54	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1
2	69	1	2	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	1
1	15	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	47	1	2	4	1	1	2	3	2	4	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1
1	33	1	2	1	3	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	72	1	1	3	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
1	62	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
2	44	1	2	5	3	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1
1	77	1	1	3	4	3	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	3	3
2	51	1	2	3	3	2	4	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
1	40	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	41	1	1	6	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1
1	43	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	38	1	3	1	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
2	32	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1
1	43	1	2	5	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	1	1
1	78	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	38	1	3	5	1	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1
1	85	1	4	4	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1
2	40	1	1	5	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
1	70	1	2	4	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1
2	52	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
2	53	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	1
2	71	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
2	30	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	70	1	4	3	4	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1
2	59	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1
1	80	1	1	3	3	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
1	47	1	5	3	4	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	34	1	1	1	4	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
2	63	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	71	1	1	3	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	3	3
1	63	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	35	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	48	1	3	6	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1

sexo	Edad	Nacionalidad	escolaridad	S_Laboral	Visita_clin	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	29	1	5	6	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	40	1	2	4	3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1
1	21	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
2	43	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
1	49	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
1	23	1	2	6	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1
1	38	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	22	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	43	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1
1	18	1	2	2	3	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1
2	60	1	1	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	49	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
1	36	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	21	1	2	5	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
2	15	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	22	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
2	30	3	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
2	57	1	2	5	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	4	1	1	1
1	32	1	3	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	18	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1
1	34	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	27	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1
1	36	1	2	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
1	55	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	21	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
2	42	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	2	1
2	80	1	3	3	3	1	3	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
1	32	1	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	61	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	35	1	3	4	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1
1	55	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	39	1	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1
1	47	1	3	1	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1
1	44	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1
1	31	3	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	54	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
2	69	1	2	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	1
1	15	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
1	47	2	4	4	1	1	3	2	4	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1
1	33	2	1	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	72	1	3	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3
1	62	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
2	44	1	2	5	3	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
1	77	1	3	3	4	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	3	3
1	51	2	3	3	2	4	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2
1	40	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	39	1	5	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	3
2	58	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	51	1	3	5	4	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	40	1	3	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
1	41	1	6	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1
1	43	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	38	1	3	1	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1
1	32	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1
1	43	1	2	5	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1
1	78	1	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1
2	38	1	3	5	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1
1	85	1	4	4	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1
1	40	1	5	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
1	70	1	2	4	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2	52	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
2	53	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1
2	71	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
2	30	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	70	1	4	3	4	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1
2	59	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1
1	80	1	3	3	3	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
1	47	1	5	3	4	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	34	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
2	63	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	71	1	3	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	3	3
1	63	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	35	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	48	1	3	6	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1

10 Tablas del análisis estadístico de los resultados de la encuesta de satisfacción:

DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES DEMOGRÁFICAS EN RELACIÓN A LA MUESTRA

Distribución de las variables demográfica relacionadas a los pacientes de la muestra

	No.	%	\bar{x}	D.S	Mediana	Min.	Max
Sexo							
Femenino	676	60,6					
Masculino	440	39,4					
Edad			43,7	18,1	41	15	89
- de 20	112	10					
20-39	408	36,6					
40-59	358	32,1					
60-69	121	10,8					
70 y +	117	10,5					
Escolaridad							
Primario	310	27,8					
Secundario	460	41,2					
Universitario	233	20,9					
Sin estudio	73	6,5					
No contesta	40	3,6					
Situación laboral							
Empleado	363	32,5					
Pensionista	196	17,6					
Desempleado	187	16,8					
Estudiante	179	16					
Ama de Casa	170	15,2					
No contesta	21	1,9					
Nacionalidad							
Española	1002	89,8					
Otras	108	9,7					
No contesta	6	0,5					
Visita a la clínica en el año							
Una vez	431	38,6					
Dos veces	358	32,1					
Tres veces	188	16,8					
Cuatro veces	139	12,5					
	n = 1116						

RESPUESTAS A CADA PREGUNTA TENIENDO EN CUENTA SOLO LOS ITEM DE SATISFACCIÓN EMITIDA POR LOS PACIENTES (N=1116)

Preguntas	Muy		Excelen te	Acepta ble	Muy		Si	Total ment e	La consigu e fácilme nte
	Adecua da	Adecua da			satisf echo	Satisf echo			
5.- ¿Considera adecuada la limpieza y organización de las instalaciones del centro de salud?	36,7	55,0							
6. ¿Considera adecuada la señalización de las consultas?	30,8	55,6							
7. ¿Considera adecuada la comodidad de la sala de espera?	22,2	57,1							
8. ¿Considera adecuada la limpieza y organización del consultorio donde le atendieron?	50,7	46,5							
9. ¿Considera adecuado el tiempo que tardó en ser atendido?	43,5	45,8							
10. ¿Cómo califica la atención recibida por el personalivo?			48,4	47,6					
11. ¿Considera adecuada la atención recibida por el odontólogo?	68,5	29,8							
12. ¿Considera adecuada la atención recibida por el personal auxiliar de la consulta de odontología?	66,5	32,1							
13. ¿Satisfecho con las explicaciones recibidas durante el tratamiento?	58,9	39,8							
14. ¿Entendió las explicaciones que le dieron?							96,1		
15. ¿Considera adecuado el tiempo que le ha dedicado el profesional?	53,3	44,2							
16. ¿Le han solucionado el problema por el que acudió a la consulta?								82,3	
17. ¿Cuándo necesita una cita en el centro de salud?									73,4
18. ¿Considera adecuada la distancia y el tiempo que le lleva llegar al centro de salud?	36,1	52,0							
19. ¿En general las condiciones del centro de salud las considera?	25,3	61,0							
20. ¿En general está satisfecho con el trato personal recibido?						48,2	48,3		
21. ¿En general está satisfecho con el trato sanitario recibido?						48,3	47,7		
22.¿Recomendaría usted a un familiar o amigo asistir a esta consulta?								96,0	

RESULTADO PORCENTUAL AL ITEM QUE REPRESENTA LA MEJOR SATISFACCIÓN PARA EL PACIENTE(TOTAL DE ENTREVISTADOS 1116)																			
	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	p16	p17	p18	P19	p20	p21	p22	
	Muy	Muy	Muy	Muy	Muy		Muy	Muy	Muy		Muy		Consig ue	Muy	Muy	Muy	Muy		
Variables												Total							
Demográficas	n	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Excelente	Adecuado	Adecuado	Satisfecho	Si	Adecuado	mente	Fácilmente	Adecuado	Adecuado	Satisfecho	Satisfecho	Sí	
Sexo																			
Femenino	676	31,2	31,2	22,0	50,4	43,5	50,9	68,6	66,1	60,1	96,7	54,1	84,2	73,7	35,4	25,3	46,9	47,6	96,0
Masculino	440	30,2	30,2	22,5	51,1	43,4	44,5	68,4	67,0	57,0	95,2	52,0	79,5	73,0	37,3	25,2	50,2	49,3	95,9
Edad																			
- de 20	112	33,0	29,5	24,1	50,9	31,3	44,6	65,2	59,8	50,0	96,4	44,6	79,5	78,6	37,5	21,4	40,2	40,2	94,6
20-39	408	38,5	31,6	19,4	52,5	46,6	48,0	69,4	68,4	61,0	99,3	55,9	82,8	78,4	37,3	22,3	49,5	46,8	95,8
40-59	358	33,2	25,4	18,4	45,3	39,4	43,9	65,1	63,4	56,7	93,9	51,1	84,6	69,4	29,6	23,2	42,2	44,4	96,9
60-69	121	34,7	33,9	30,6	50,4	44,6	51,2	67,8	62,8	58,7	90,1	47,1	76,9	66,9	41,3	28,9	52,1	52,1	95,0
70 y +	117	47,0	42,7	33,3	61,5	55,6	64,1	80,3	79,5	66,7	98,3	65,8	82,1	70,1	45,3	41,9	65,8	69,2	95,7
Estudios																			
Primario	310	41,3	35,8	26,5	54,5	46,8	48,1	71,0	67,1	61,9	95,8	58,1	82,9	75,2	37,4	29,4	52,9	53,9	95,8
Secundario	460	35,0	28,5	19,8	51,5	41,1	47,2	68,5	66,1	53,9	95,9	48,9	80,4	72,4	34,8	22,2	44,8	44,1	95,2
Universitario	233	30,0	23,2	15,0	42,1	41,2	46,4	61,8	63,5	61,8	97,9	52,8	84,5	73,4	34,8	19,3	45,9	43,8	97,0
Sin estudio	73	47,9	45,2	34,2	57,5	52,1	63,0	76,7	74,0	65,8	95,9	63,0	83,6	69,9	42,5	42,5	54,8	60,3	97,3
No contesta	40	40,0	37,5	37,5	50,0	42,5	50,0	75,0	70,0	62,5	92,5	52,5	85,0	80,0	37,5	32,5	52,5	57,5	97,5
Situación laboral																			
Empleado	363	37,5	30,6	18,7	50,1	46,0	48,5	71,6	72,7	63,4	98,3	55,6	87,3	75,2	35,5	24,5	50,4	50,4	97,8
Pensionista	196	40,8	36,2	28,1	53,6	48,5	55,1	76,0	58,7	61,7	96,4	59,2	81,6	74,3	43,4	33,2	58,2	59,2	94,9
Desempleado	187	34,2	25,7	18,7	47,1	36,9	44,4	61,0	71,9	52,9	95,7	49,7	75,4	69,9	28,9	18,2	44,9	43,9	93,6
Estudiante	179	33,0	30,7	21,8	50,3	37,4	44,7	63,7	61,8	54,2	97,8	49,7	81,0	71,2	35,8	21,8	42,5	41,3	96,6
Ama de Casa	170	37,1	30,6	25,9	52,9	47,1	50,0	67,1	61,0	57,1	91,2	50,0	84,1	75,9	37,1	29,4	41,2	43,5	95,3
No contesta	21	38,1	33,3	33,3	52,4	33,3	38,1	66,7	61,9	61,9	85,7	47,6	61,9	61,9	38,1	23,8	52,4	47,6	95,2
Nacionalidad																			
	100																		
Española	2	36,4	30,5	21,2	50,8	43,7	48,5	69,1	67,1	59,5	97,4	53,6	83,3	74,3	35,9	25,3	48,7	49,1	96,5
Otras	108	38,9	32,4	30,6	49,1	40,7	46,3	63,9	61,1	52,8	84,3	48,1	73,1	64,8	37,0	25,0	42,6	40,7	90,7
No contesta	6	50,0	50,0	50,0	66,7	50,0	66,7	66,7	66,7	66,7	100,0	100,0	83,3	83,3	50,0	16,7	66,7	50,0	100,0
Visita a la clínica en																			

el año																			
Una vez	431	41,5	34,8	27,8	53,1	44,8	55,7	68,0	65,9	61,7	96,5	53,1	83,3	71,2	38,3	28,8	51,3	50,1	95,4
Dos veces	358	34,6	28,5	17,0	49,4	39,9	43,6	67,9	64,5	53,6	96,1	50,0	82,4	74,9	34,1	20,4	46,1	45,3	97,5
Tres veces	188	29,8	28,2	18,6	46,3	50,0	42,6	69,7	68,6	60,6	95,7	59,0	81,9	71,8	37,2	23,9	41,5	43,6	95,7
Cuatro veces	139	36,7	28,1	23,0	52,5	39,6	46,0	70,5	70,5	61,2	95,7	54,7	79,9	78,4	33,1	28,8	53,2	56,8	94,2

RESULTADO PORCENTUAL AL ITEM QUE REPRESENTA LA MEJOR SATISFACCIÓN PARA EL PACIENTE(TOTAL DE ENTREVISTADOS 1116)																			
		P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	p16	p17	p18	P19	p20	p21	p22
Variables Demográficas	n	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Si	Satisfecho	Totalmente	Consigue Fácilmente	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Si
Sexo																			
Femenino	676	85,8	85,8	78,3	96,2	89,3	95,7	98,1	98,7	98,7	96,7	97,9	84,2	73,7	89,3	84,9	96,7	96,4	96,0
Masculino	440	87,3	87,3	80,9	98,9	89,1	96,4	98,9	98,4	98,6	95,2	96,8	79,5	73,0	86,1	88,4	96,1	95,2	95,9
Edad																			
- de 20	112	94,6	83,9	76,8	99,1	88,4	99,1	99,1	99,1	99,1	96,4	98,2	79,5	78,6	90,2	92,9	94,6	95,5	94,6
20-39	408	92,4	87,5	81,1	97,1	88,5	96,6	98,8	99,5	99,3	99,3	97,5	82,8	78,4	90,9	87,7	98,0	97,1	95,8
40-59	358	90,5	88,0	77,4	96,6	88,8	93,9	97,5	98,0	97,8	93,9	96,9	84,6	69,4	88,0	86,6	95,3	95,5	96,9
60-69	121	88,4	77,7	76,9	95,0	89,3	95,0	97,5	95,9	97,5	90,1	95,9	76,9	66,9	81,8	76,9	94,2	91,7	95,0
70 y +	117	94,0	88,9	83,8	100,0	94,0	98,3	100,0	99,1	100,0	98,3	100,0	82,1	70,1	82,9	83,8	99,1	98,3	95,7
Estudios																			
Primario	310	95,8	89,0	81,6	99,0	91,9	97,1	99,7	99,4	99,0	95,8	98,4	82,9	75,2	88,0	90,0	96,1	96,8	95,8
Secundario	460	92,0	86,5	75,9	95,7	88,0	95,2	97,2	97,8	98,0	95,9	97,0	80,4	72,4	88,3	86,1	95,4	94,8	95,2
Universitario	233	87,6	80,7	79,4	98,3	88,8	96,1	100,0	100,0	100,0	97,9	97,9	84,5	73,4	87,6	83,7	99,1	98,3	97,0
Sin estudio	73	91,8	91,8	84,9	98,6	90,4	97,3	97,3	97,3	97,3	95,9	97,3	83,6	69,9	90,4	80,8	97,3	95,9	97,3
No contesta	40	82,5	87,5	90,0	92,5	82,5	92,5	95,0	95,0	97,5	92,5	95,0	85,0	80,0	85,0	85,0	95,0	90,0	97,5
Situación laboral																			
Empleado	363	93,7	88,7	79,6	98,1	91,2	95,3	97,8	98,9	98,6	98,3	96,4	87,3	75,2	89,8	86,8	97,8	97,2	97,8

Pensionista	196	91,8	85,7	85,7	98,5	91,8	96,4	99,5	99,4	99,0	96,4	99,0	81,6	74,3	85,2	86,7	98,0	97,4	94,9
Desempleado	187	86,1	84,5	77,0	96,3	85,0	96,3	97,9	99,0	97,9	95,7	96,8	75,4	69,9	86,6	82,4	95,2	93,0	93,6
Estudiante	179	94,4	83,8	77,7	98,3	90,5	98,3	99,4	96,5	99,4	97,8	98,9	81,0	71,2	90,5	92,2	96,1	96,6	96,6
Ama de Casa	170	90,6	87,6	77,1	93,5	87,1	94,7	97,6	98,4	98,2	91,2	97,1	84,1	75,9	87,6	82,4	94,1	93,5	95,3
No contesta	21	95,2	81,0	66,7	100,0	76,2	90,5	100,0	100,0	100,0	85,7	100,0	61,9	61,9	81,0	90,5	95,2	100,0	95,2
Nacionalidad																			
Española	100	92,2	86,7	79,3	97,7	89,6	96,3	98,7	99,2	99,3	97,4	97,9	83,3	74,3	88,5	86,3	97,2	96,5	96,5
Otras	108	87,0	82,4	77,8	92,6	85,2	92,6	95,4	92,6	92,6	84,3	93,5	73,1	64,8	83,3	85,2	89,8	90,7	90,7
No contesta	6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	83,3	83,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Visita a la clínica en el año																			
Una vez	431	93,7	89,1	81,9	97,9	88,6	97,2	98,1	99,1	98,4	96,5	98,1	83,3	71,2	88,6	87,0	97,4	96,3	95,4
Dos veces	358	91,3	85,2	76,5	96,9	89,1	96,1	98,0	98,0	98,6	96,1	98,0	82,4	74,9	89,1	87,2	95,5	95,5	97,5
Tres veces	188	88,3	83,5	77,1	96,8	92,0	95,2	99,5	98,4	98,9	95,7	96,8	81,9	71,8	87,8	81,4	95,2	95,2	95,7
Cuatro veces	139	91,4	84,9	81,3	96,4	87,8	92,8	98,6	98,6	99,3	95,7	95,0	79,9	78,4	84,2	88,5	97,8	97,1	94,2

RESPUESTA POR PREGUNTA SEGÚN LAS VARIABLES DEMOGRÁFICAS

5. ¿Considera adecuada la limpieza y organización de las instalaciones del centro de salud?

Variables Demográficas	n	Muy Adecuada	Adecuada	Satisfacción	Parcialmente Adecuada	No Adecuada
Sexo						
Femenino	676	31,2	54,6	85,8	13,6	0,6
Masculino	440	30,2	57,0	87,3	11,4	1,4
Edad						
- de 20	112	33,0	61,6	94,6	5,4	0,0
20-39	408	38,5	53,9	92,4	7,6	0,0
40-59	358	33,2	57,3	90,5	8,9	0,6
60-69	121	34,7	53,7	88,4	9,9	1,7
70 y +	117	47,0	47,0	94,0	5,1	0,9

Nivel estudios						
Primario	310	41,3	54,5	95,8	4,2	0,0
Secundario	460	35,0	57,0	92,0	7,6	0,4
Universitario	233	30,0	57,5	87,6	12,0	0,4
Sin estudio	73	47,9	43,8	91,8	6,8	1,4
No contesta	40	40,0	42,5	82,5	15,0	2,5
Situación laboral						
Empleado	363	37,5	56,2	93,7	6,1	0,3
Pensionista	196	40,8	51,0	91,8	7,7	0,5
Desempleado	187	34,2	51,9	86,1	13,4	0,5
Estudiante	179	33,0	61,5	94,4	5,6	0,0
Ama de Casa	170	37,1	53,5	90,6	8,8	0,6
No contesta	21	38,1	57,1	95,2	0,0	4,8
Nacionalidad						
Española	1002	36,4	55,8	92,2	7,5	0,3
Otras	108	38,9	48,1	87,0	11,1	1,9
No contesta	6	50,0	50,0	100,0	0,0	0,0
Visita a la clínica en el año						
Una vez	431	41,5	52,2	93,7	6,0	0,2
Dos veces	358	34,6	56,7	91,3	8,4	0,3
Tres veces	188	29,8	58,5	88,3	11,2	0,5
Cuatro veces	139	36,7	54,7	91,4	7,2	1,4

6.¿Considera adecuada la señalización de las consultas?						
		Muy			Parcialmente	No
Variables Demográficas	n	Adecuada	Adecuada	Satisfacción	Adecuada	Adecuada
Sexo						
Femenino	676	31,2	54,6	85,8	13,6	0,6
Masculino	440	30,2	57,0	87,3	11,4	1,4
Edad						
- de 20	112	29,5	54,5	83,9	14,3	1,8
20-39	408	31,6	55,9	87,5	11,8	0,7
40-59	358	25,4	62,6	88,0	11,2	0,8
60-69	121	33,9	43,8	77,7	20,7	1,7
70 y +	117	42,7	46,2	88,9	11,1	0,0
Nivel estudios						
Primario	310	35,8	53,2	89,0	10,6	0,3

Secundario	460	28,5	58,0	86,5	11,7	1,7
Universitario	233	23,2	57,5	80,7	19,3	0,0
Sin estudio	73	45,2	46,6	91,8	8,2	0,0
No contesta	40	37,5	50,0	87,5	10,0	2,5
Situación laboral						
Empleado	363	30,6	58,1	88,7	10,7	0,6
Pensionista	196	36,2	49,5	85,7	13,3	1,0
Desempleado	187	25,7	58,8	84,5	13,9	1,6
Estudiante	179	30,7	53,1	83,8	15,1	1,1
Ama de Casa	170	30,6	57,1	87,6	12,4	0,0
No contesta	21	33,3	47,6	81,0	14,3	4,8
Nacionalidad						
Española	1002	30,5	56,2	86,7	12,5	0,8
Otras	108	32,4	50,0	82,4	15,7	1,9
No contesta	6	50,0	50,0	100,0	0,0	0,0
Visita a la clínica en el año						
Una vez	431	34,8	54,3	89,1	10,0	0,9
Dos veces	358	28,5	56,7	85,2	14,0	0,8
Tres veces	188	28,2	55,3	83,5	15,4	1,1
Cuatro veces	139	28,1	56,8	84,9	14,4	0,7

7.¿Considera adecuada la comodidad de la sala de espera?

Variables Demográficas	n	Muy Adecuada	Adecuada	Satisfacción	Parcialmente Adecuada	No Adecuada
Sexo						
Femenino	676	22,0	56,2	78,3	20,9	0,9
Masculino	440	22,5	58,4	80,9	18,2	0,9
Edad						
- de 20	112	24,1	52,7	76,8	23,2	0,0
20-39	408	19,4	61,8	81,1	18,1	0,7
40-59	358	18,4	58,9	77,4	20,9	1,7
60-69	121	30,6	46,3	76,9	22,3	0,8
70 y +	117	33,3	50,4	83,8	16,2	0,0
Nivel estudios						
Primario	310	26,5	55,2	81,6	17,7	0,6
Secundario	460	19,8	56,1	75,9	22,4	1,7
Universitario	233	15,0	64,4	79,4	20,6	0,0
Sin estudio	73	34,2	50,7	84,9	15,1	0,0

No contesta	40	37,5	52,5	90,0	10,0	0,0
Situación laboral						
Empleado	363	18,7	60,9	79,6	19,0	1,4
Pensionista	196	28,1	57,7	85,7	13,8	0,5
Desempleado	187	18,7	58,3	77,0	21,4	1,6
Estudiante	179	21,8	55,9	77,7	22,3	0,0
Ama de Casa	170	25,9	51,2	77,1	22,4	0,6
No contesta	21	33,3	33,3	66,7	33,3	0,0
Nacionalidad						
Española	1002	21,2	58,2	79,3	19,9	0,8
Otras	108	30,6	47,2	77,8	20,4	1,9
No contesta	6	50,0	50,0	100,0	0,0	0,0
Visita a la clínica en el año						
Una vez	431	27,8	54,1	81,9	17,2	0,9
Dos veces	358	17,0	59,5	76,5	22,9	0,6
Tres veces	188	18,6	58,5	77,1	21,3	1,6
Cuatro veces	139	23,0	58,3	81,3	18,0	0,7

8. ¿Considera adecuada la limpieza y organización del consultorio donde le atendieron?

Variables Demográficas	n	Muy Adecuada	Adecuada	Satisfacción	Parcialmente Adecuada	No Adecuada
Sexo						
Femenino	676	50,4	45,7	96,2	3,7	0,1
Masculino	440	51,1	47,7	98,9	0,9	0,2
Edad						
- de 20	112	50,9	48,2	99,1	0,9	0,0
20-39	408	52,5	44,6	97,1	2,7	0,2
40-59	358	45,3	51,4	96,6	3,4	0,0
60-69	121	50,4	44,6	95,0	4,1	0,8
70 y +	117	61,5	38,5	100,0	0,0	0,0
Nivel estudios						
Primario	310	54,5	44,5	99,0	1,0	0,0

Secundario	460	51,5	44,1	95,7	3,9	0,4
Universitario	233	42,1	56,2	98,3	1,7	0,0
Sin estudio	73	57,5	41,1	98,6	1,4	0,0
No contesta	40	50,0	42,5	92,5	7,5	0,0
Situación laboral						
Empleado	363	50,1	47,9	98,1	1,7	0,3
Pensionista	196	53,6	44,9	98,5	1,5	0,0
Desempleado	187	47,1	49,2	96,3	3,2	0,5
Estudiante	179	50,3	48,0	98,3	1,7	0,0
Ama de Casa	170	52,9	40,6	93,5	6,5	0,0
No contesta	21	52,4	47,6	100,0	0,0	0,0
Nacionalidad						
Española	1002	50,8	46,9	97,7	2,2	0,1
Otras	108	49,1	43,5	92,6	6,5	0,9
No contesta	6	66,7	33,3	100,0	0,0	0,0
Visita a la clínica en el año						
Una vez	431	53,1	44,8	97,9	2,1	0,0
Dos veces	358	49,4	47,5	96,9	3,1	0,0
Tres veces	188	46,3	50,5	96,8	2,7	0,5
Cuatro veces	139	52,5	43,9	96,4	2,9	0,7

9. ¿Considera adecuado el tiempo que tardó en ser atendido?

		Muy			Parcialmente	No
Variables Demográficas	n	Adecuada	Adecuada	Satisfacción	Adecuada	Adecuada
Sexo						

Femenino	676	43,5	45,9	89,3	9,0	1,6
Masculino	440	43,4	45,7	89,1	9,8	1,1
Edad						
- de 20	112	31,3	57,1	88,4	10,7	0,9
20-39	408	46,6	41,9	88,5	9,3	2,2
40-59	358	39,4	49,4	88,8	9,8	1,4
60-69	121	44,6	44,6	89,3	10,7	0,0
70 y +	117	55,6	38,5	94,0	5,1	0,9
Nivel estudios						
Primario	310	46,8	45,2	91,9	8,1	0,0
Secundario	460	41,1	47,0	88,0	9,6	2,4
Universitario	233	41,2	47,6	88,8	9,9	1,3
Sin estudio	73	52,1	38,4	90,4	6,8	2,7
No contesta	40	42,5	40,0	82,5	17,5	0,0
Situación laboral						
Empleado	363	46,0	45,2	91,2	7,7	1,1
Pensionista	196	48,5	43,4	91,8	7,1	1,0
Desempleado	187	36,9	48,1	85,0	12,8	2,1
Estudiante	179	37,4	53,1	90,5	8,9	0,6
Ama de Casa	170	47,1	40,0	87,1	11,8	1,2
No contesta	21	33,3	42,9	76,2	9,5	14,3
Nacionalidad						
Española	1002	43,7	45,9	89,6	9,2	1,2
Otras	108	40,7	44,4	85,2	11,1	3,7
No contesta	6	50,0	50,0	100,0	0,0	0,0
Visita a la clínica en el año						
Una vez	431	44,8	43,9	88,6	9,7	1,6
Dos veces	358	39,9	49,2	89,1	9,8	1,1
Tres veces	188	50,0	42,0	92,0	6,4	1,6
Cuatro veces	139	39,6	48,2	87,8	10,8	1,4

10.¿Cómo califica la atención recibida por el personal administrativo?

Variables Demográficas	n	Excelente	Aceptable	Satisfacción	Medianamente Aceptable	Nada Aceptable
Sexo						
Femenino	676	50,9	44,8	95,7	4,0	0,3
Masculino	440	44,5	51,8	96,4	3,6	0,0

Edad						
- de 20	112	44,6	54,5	99,1	0,9	0,0
20-39	408	48,0	48,5	96,6	3,2	0,2
40-59	358	43,9	50,0	93,9	5,9	0,3
60-69	121	51,2	43,8	95,0	5,0	0,0
70 y +	117	64,1	34,2	98,3	1,7	0,0
Nivel estudios						
Primario	310	48,1	49,0	97,1	2,6	0,3
Secundario	460	47,2	48,0	95,2	4,6	0,2
Universitario	233	46,4	49,8	96,1	3,9	0,0
Sin estudio	73	63,0	34,2	97,3	2,7	0,0
No contesta	40	50,0	42,5	92,5	7,5	0,0
Situación laboral						
Empleado	363	48,5	46,8	95,3	4,4	0,3
Pensionista	196	55,1	41,3	96,4	3,6	0,0
Desempleado	187	44,4	51,9	96,3	3,7	0,0
Estudiante	179	44,7	53,6	98,3	1,7	0,0
Ama de Casa	170	50,0	44,7	94,7	4,7	0,6
No contesta	21	38,1	52,4	90,5	9,5	0,0
Nacionalidad						
Española	1002	48,5	47,8	96,3	3,6	0,1
Otras	108	46,3	46,3	92,6	6,5	0,9
No contesta	6	66,7	33,3	100,0	0,0	0,0
Visita a la clínica en el año						
Una vez	431	55,7	41,5	97,2	2,8	0,0
Dos veces	358	43,6	52,5	96,1	3,9	0,0
Tres veces	188	42,6	52,7	95,2	3,7	1,1
Cuatro veces	139	46,0	46,8	92,8	7,2	0,0

11.¿Considera adecuada la atención recibida por el odontólogo?

		Muy Adecuada	Adecuada	Satisfacción	Parcialmente Adecuada	No Adecuada
Variables Demográficas	n					
Sexo						
Femenino	676	68,6	29,4	98,1	1,6	0,3

Masculino	440	68,4	30,5	98,9	1,1	0,0
Edad						
- de 20	112	65,2	33,9	99,1	0,9	0,0
20-39	408	69,4	29,4	98,8	1,2	0,0
40-59	358	65,1	32,4	97,5	2,0	0,6
60-69	121	67,8	29,8	97,5	2,5	0,0
70 y +	117	80,3	19,7	100,0	0,0	0,0
Nivel estudios						
Primario	310	71,0	28,7	99,7	0,3	0,0
Secundario	460	68,5	28,7	97,2	2,4	0,4
Universitario	233	61,8	38,2	100,0	0,0	0,0
Sin estudio	73	76,7	20,5	97,3	2,7	0,0
No contesta	40	75,0	20,0	95,0	5,0	0,0
Situación laboral						
Empleado	363	71,6	26,2	97,8	1,7	0,5
Pensionista	196	76,0	23,5	99,5	0,5	0,0
Desempleado	187	61,0	36,9	97,9	0,0	0,0
Estudiante	179	63,7	35,8	99,4	0,6	0,0
Ama de Casa	170	67,1	30,6	97,6	2,4	0,0
No contesta	21	66,7	33,3	100,0	0,0	0,0
Nacionalidad						
Española	1002	69,1	29,6	98,7	1,1	0,2
Otras	108	63,9	31,5	95,4	4,6	0,0
No contesta	6	66,7	33,3	100,0	0,0	0,0
Visita a la clínica en el año						
Una vez	431	68,0	30,2	98,1	1,9	0,0
Dos veces	358	67,9	30,2	98,0	1,4	0,6
Tres veces	188	69,7	29,8	99,5	0,5	0,0
Cuatro	139	70,5	28,1	98,6	1,4	0,0

veces						
12. ¿Considera adecuada la atención recibida por el personal auxiliar de la consulta de odontología?						
		Muy			Parcialmente	No
Variables Demográficas	n	Adecuada	Adecuada	Satisfacción	Adecuada	Adecuada
Sexo						
Femenino	676	66,1	32,5	98,7	1,2	0,1
Masculino	440	67,0	31,4	98,4	1,6	0,0
Edad						
- de 20	112	59,8	39,3	99,1	0,9	0,0
20-39	408	68,4	31,1	99,5	0,5	0,0
40-59	358	63,4	34,6	98,0	1,7	0,3
60-69	121	62,8	33,1	95,9	4,1	0,0
70 y +	117	79,5	19,7	99,1	0,9	0,0
Nivel estudios						
Primario	310	67,1	32,3	99,4	0,6	0,0
Secundario	460	66,1	31,7	97,8	2,0	0,2
Universitario	233	63,5	36,5	100,0	0,0	0,0
Sin estudio	73	74,0	23,3	97,3	2,7	0,0
No contesta	40	70,0	25,0	95,0	5,0	0,0
Situación laboral						
Empleado	363	72,7	26,2	98,9	1,1	0,0
Pensionista	196	58,7	40,8	99,4	0,6	0,0
Desempleado	187	71,9	27,0	99,0	1,0	0,0
Estudiante	179	61,8	34,7	96,5	2,9	0,6
Ama de Casa	170	61,0	37,4	98,4	1,6	0,0
No contesta	21	61,9	38,1	100,0	0,0	0,0
Nacionalidad						
Española	1002	67,1	32,1	99,2	0,8	0,0

Otras	108	61,1	31,5	92,6	6,5	0,9
No contesta	6	66,7	33,3	100,0	0,0	0,0
Visita a la clínica en el año						
Una vez	431	65,9	33,2	99,1	0,9	0,0
Dos veces	358	64,5	33,5	98,0	1,7	0,3
Tres veces	188	68,6	29,8	98,4	1,6	0,0
Cuatro veces	139	70,5	28,1	98,6	1,4	0,0
13. ¿Satisfecho con las explicaciones recibidas durante el tratamiento?						
		Muy			Medianamente	Nada
Variables Demográficas	n	Satisfecho	Satisfecho	Satisfacción	Satisfecho	Satisfecho
Sexo						
Femenino	676	60,1	38,6	98,7	1,2	0,1
Masculino	440	57,0	41,6	98,6	1,4	0,0
Edad						
- de 20	112	50,0	49,1	99,1	0,9	0,0
20-39	408	61,0	38,2	99,3	0,5	0,2
40-59	358	56,7	41,1	97,8	2,2	0,0
60-69	121	58,7	38,8	97,5	2,5	0,0
70 y +	117	66,7	33,3	100,0	0,0	0,0
Nivel de estudios						
Primario	310	61,9	37,1	99,0	1,0	0,0
Secundario	460	53,9	44,1	98,0	1,7	0,2
Universitario	233	61,8	38,2	100,0	0,0	0,0
Sin estudio	73	65,8	31,5	97,3	2,7	0,0
No contesta	40	62,5	35,0	97,5	2,5	0,0

Situación laboral						
Empleado	363	63,4	35,3	98,6	1,1	0,3
Pensionista	196	61,7	37,2	99,0	1,0	0,0
Desempleado	187	52,9	44,9	97,9	2,1	0,0
Estudiante	179	54,2	45,3	99,4	0,6	0,0
Ama de Casa	170	57,1	41,2	98,2	1,8	0,0
No contesta	21	61,9	38,1	100,0	0,0	0,0
Nacionalidad						
Española	1002	59,5	39,8	99,3	0,7	0,0
Otras	108	52,8	39,8	92,6	6,5	0,9
No contesta	6	66,7	33,3	100,0	0,0	0,0
Visita a la clínica en el año						
Una vez	431	61,7	36,7	98,4	1,6	0,0
Dos veces	358	53,6	45,0	98,6	1,4	0,0
Tres veces	188	60,6	38,3	98,9	0,5	0,5
Cuatro veces	139	61,2	38,1	99,3	0,7	0,0

14. ¿Entendió las explicaciones que le dieron?

Variables Demográficas	n	Si	No entendí Totalmente	No entendí Nada
Sexo				
Femenino	676	96,7	3,3	0,0
Masculino	440	95,2	4,5	0,2
Edad				
- de 20	112	96,4	3,6	0,0
20-39	408	99,3	0,7	0,0
40-59	358	93,9	5,9	0,3
60-69	121	90,1	9,9	0,0
70 y +	117	98,3	1,7	0,0
Nivel estudios				

Primario	310	95,8	4,2	0,0
Secundario	460	95,9	4,1	0,0
Universitario	233	97,9	2,1	0,0
Sin estudio	73	95,9	4,1	0,0
No contesta	40	92,5	5,0	2,5
Situación laboral				
Empleado	363	98,3	1,7	0,0
Pensionista	196	96,4	3,6	0,0
Desempleado	187	95,7	4,3	0,0
Estudiante	179	97,8	2,2	0,0
Ama de Casa	170	91,2	8,2	0,6
No contesta	21	85,7	14,3	0,0
Nacionalidad				
Española	1002	97,4	2,6	0,0
Otras	108	84,3	14,8	0,9
No contesta	6	100,0	0,0	0,0
Visita a la clínica en el año				
Una vez	431	96,5	3,2	0,2
Dos veces	358	96,1	3,9	0,0
Tres veces	188	95,7	4,3	0,0
Cuatro veces	139	95,7	4,3	0,0

15.¿Considera adecuado el tiempo que le ha dedicado el profesión?

		Muy			Parcialmente	No
Variables Demográficas	n	Adecuada	Adecuada	Satisfacción	Adecuada	Adecuada
Sexo						
Femenino	676	54,1	43,8	97,9	1,8	0,3
Masculino	440	52,0	44,8	96,8	3,2	0,0
Edad						
- de 20	112	44,6	53,6	98,2	1,8	0,0
20-39	408	55,9	41,7	97,5	2,2	0,2
40-59	358	51,1	45,8	96,9	2,8	0,3
60-69	121	47,1	48,8	95,9	4,1	0,0
70 y +	117	65,8	34,2	100,0	0,0	0,0
Escolaridad						
Primario	310	58,1	40,3	98,4	1,3	0,3
Secundario	460	48,9	48,0	97,0	2,8	0,2
Universitario	233	52,8	45,1	97,9	2,1	0,0

Sin estudio	73	63,0	34,2	97,3	2,7	0,0
No contesta	40	52,5	42,5	95,0	5,0	0,0
Situación laboral						
Empleado	363	55,6	40,8	96,4	3,3	0,3
Pensionista	196	59,2	39,8	99,0	1,0	0,0
Desempleado	187	49,7	47,1	96,8	2,7	0,5
Estudiante	179	49,7	49,2	98,9	1,1	0,0
Ama de Casa	170	50,0	47,1	97,1	2,9	0,0
No contesta	21	47,6	52,4	100,0	0,0	0,0
Nacionalidad						
Española	1002	53,6	44,3	97,9	2,0	0,1
Otras	108	48,1	45,4	93,5	5,6	0,9
No contesta	6	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Visita a la clínica en el año						
Una vez	431	53,1	45,0	98,1	1,9	0,0
Dos veces	358	50,0	48,0	98,0	2,0	0,0
Tres veces	188	59,0	37,8	96,8	2,1	1,1
Cuatro veces	139	54,7	40,3	95,0	5,0	0,0

16.¿Le han solucionado el problema por el que acudió a la consulta?

Variables Demográficas	n	Totalmente	Parcialmente	No
Sexo				
Femenino	676	84,2	14,8	1,0
Masculino	440	79,5	19,5	0,9
Edad				
- de 20	112	79,5	18,8	1,8
20-39	408	82,8	15,7	1,5
40-59	358	84,6	14,5	0,8
60-69	121	76,9	23,1	0,0
70 y +	117	82,1	17,9	0,0
Nivel estudios				
Primario	310	82,9	17,1	0,0
Secundario	460	80,4	17,8	1,7
Universitario	233	84,5	14,6	0,9
Sin estudio	73	83,6	15,1	1,4
No contesta	40	85,0	15,0	0,0
Situación laboral				
Empleado	363	87,3	12,4	0,3

Pensionista	196	81,6	17,9	0,5
Desempleado	187	75,4	21,9	2,7
Estudiante	179	81,0	17,9	1,1
Ama de Casa	170	84,1	15,3	0,6
No contesta	21	61,9	33,3	4,8
Nacionalidad				
Española	1002	83,3	15,9	0,8
Otras	108	73,1	24,1	2,8
No contesta	6	83,3	16,7	0,0
Visita a la clínica en el año				
Una vez	431	83,3	15,3	1,4
Dos veces	358	82,4	17,3	0,3
Tres veces	188	81,9	17,0	1,1
Cuatro veces	139	79,9	18,7	1,4

17. ¿Cuándo necesita una cita en el centro de salud

Variables Demográficas	n	La consigue		
		Fácilmente	con dificultad	Mucha dificultad
Sexo				
Femenino	676	73,7	23,2	3,1
Masculino	440	73,0	23,1	3,9
Edad				
- de 20	112	78,6	17,0	4,4
20-39	408	78,4	18,9	2,7
40-59	358	69,4	27,8	2,8
60-69	121	66,9	27,3	5,8
70 y +	117	70,1	25,6	4,3
Nivel estudios				
Primario	310	75,2	22,9	1,9
Secundario	460	72,4	23,0	4,6
Universitario	233	73,4	23,2	3,4
Sin estudio	73	69,9	26,0	4,1
No contesta	40	80,0	20,0	0,0
Situación laboral				
Empleado	363	75,2	21,5	3,3
Pensionista	196	74,3	21,8	3,9
Desempleado	187	69,9	26,5	3,6
Estudiante	179	71,2	24,1	4,7

Ama de Casa	170	75,9	21,4	2,7
No contesta	21	61,9	38,1	0,0
Nacionalidad				
Española	1002	74,3	22,6	3,1
Otras	108	64,8	28,7	6,5
No contesta	6	83,3	16,7	0,0
Visita a la clínica en el año				
Una vez	431	71,2	25,8	3,0
Dos veces	358	74,9	22,3	2,8
Tres veces	188	71,8	23,9	4,3
Cuatro veces	139	78,4	16,5	5,0

18. ¿Considera adecuada la distancia y el tiempo que le lleva llegar al centro de salud?						
Variables Demográficas	n	Muy Adecuada	Adecuada	Satisfacción	Parcialmente Adecuada	No Adecuada
Sexo						
Femenino	676	35,4	54,0	89,3	9,4	1,3
Masculino	440	37,3	48,9	86,1	12,3	1,6
Edad						
- de 20	112	37,5	52,7	90,2	5,3	3,5
20-39	408	37,3	53,7	90,9	7,8	1,3
40-59	358	29,6	58,4	88,0	11,4	0,6
60-69	121	41,3	40,5	81,8	17,4	0,8
70 y +	117	45,3	37,6	82,9	12,8	3,3
Nivel estudios						
Primario	310	37,4	50,6	88,0	11,0	1,0
Secundario	460	34,8	53,5	88,3	9,8	1,9
Universitario	233	34,8	52,8	87,6	12,0	0,4
Sin estudio	73	42,5	47,9	90,4	5,5	4,1
No contesta	40	37,5	47,5	85,0	10,0	5,0
Situación laboral						
Empleado	363	35,5	54,3	89,8	9,6	0,6
Pensionista	196	43,4	41,8	85,2	11,7	2,6
Desempleado	187	28,9	57,8	86,6	12,8	0,6
Estudiante	179	35,8	54,7	90,5	6,7	2,8
Ama de Casa	170	37,1	50,6	87,6	11,2	1,2
No contesta	21	38,1	42,9	81,0	14,3	4,7
Nacionalidad						
Española	1002	35,9	52,6	88,5	10,0	1,5

Otras	108	37,0	46,3	83,3	13,9	2,8
No contesta	6	50,0	50,0	100,0	0,0	0,0
Visita a la clínica en el año						
Una vez	431	38,3	50,3	88,6	9,3	2,1
Dos veces	358	34,1	55,0	89,1	10,0	0,9
Tres veces	188	37,2	50,5	87,8	11,1	1,1
Cuatro veces	139	33,1	51,1	84,2	14,4	1,4

19. ¿En general las condiciones del centro de salud las considera?

		Muy Adecuada	Adecuada	Satisfacción	Parcialmente Adecuada	No Adecuada
Variables Demográficas	n					
Sexo						
Femenino	676	25,3	59,6	84,9	14,2	0,9
Masculino	440	25,2	63,2	88,4	11,1	0,5
Edad						
- de 20	112	21,4	71,4	92,9	7,1	0,0
20-39	408	22,3	65,4	87,7	11,5	0,7
40-59	358	23,2	63,4	86,6	12,6	0,8
60-69	121	28,9	47,9	76,9	22,3	0,8
70 y +	117	41,9	41,9	83,8	15,4	0,9
Nivel estudios						
Primario	310	29,4	60,6	90,0	10,0	0,0
Secundario	460	22,2	63,9	86,1	12,6	1,3
Universitario	233	19,3	64,4	83,7	16,3	0,0
Sin estudio	73	42,5	38,4	80,8	17,8	1,4
No contesta	40	32,5	52,5	85,0	12,5	2,5
Situación laboral						
Empleado	363	24,5	62,3	86,8	12,9	0,3
Pensionista	196	33,2	53,6	86,7	12,8	0,5
Desempleado	187	18,2	64,2	82,4	16,0	1,6
Estudiante	179	21,8	70,4	92,2	7,8	0,0
Ama de Casa	170	29,4	52,9	82,4	16,5	1,2
No contesta	21	23,8	66,7	90,5	4,8	4,8
Nacionalidad						
Española	1002	25,3	61,0	86,3	13,2	0,5
Otras	108	25,0	60,2	85,2	12,0	2,8
No contesta	6	16,7	83,3	100,0	0,0	0,0
Visita a la clínica en el año						

Una vez	431	28,8	58,2	87,0	12,3	0,7
Dos veces	358	20,4	66,8	87,2	12,3	0,6
Tres veces	188	23,9	57,4	81,4	17,6	1,1
Cuatro veces	139	28,8	59,7	88,5	10,8	0,7

20. ¿En general está satisfecho con el trato personal recibido?

		Muy			Medianament	Nada
Variables Demográficas	n	Satisfecho	Satisfecho	Satisfacción	Satisfecho	Satisfecho
Sexo						
Femenino	676	46,9	49,9	96,7	3,3	0,0
Masculino	440	50,2	45,9	96,1	3,9	0,0
Edad						
- de 20	112	40,2	54,5	94,6	5,4	0,0
20-39	408	49,5	48,5	98,0	2,0	0,0
40-59	358	42,2	53,1	95,3	4,7	0,0
60-69	121	52,1	42,1	94,2	5,8	0,0
70 y +	117	65,8	33,3	99,1	0,9	0,0
Nivel estudios						
Primario	310	52,9	43,2	96,1	3,9	0,0
Secundario	460	44,8	50,7	95,4	4,6	0,0
Universitario	233	45,9	53,2	99,1	0,9	0,0
Sin estudio	73	54,8	42,5	97,3	2,7	0,0
No contesta	40	52,5	42,5	95,0	5,0	0,0
Situación laboral						
Empleado	363	50,4	47,4	97,8	2,2	0,0
Pensionista	196	58,2	39,8	98,0	2,0	0,0
Desempleado	187	44,9	50,3	95,2	4,8	0,0
Estudiante	179	42,5	53,6	96,1	3,9	0,0
Ama de Casa	170	41,2	52,9	94,1	5,9	0,0
No contesta	21	52,4	42,9	95,2	4,8	0,0
Nacionalidad						
Española	1002	48,7	48,5	97,2	2,8	0,0
Otras	108	42,6	47,2	89,8	10,2	0,0
No contesta	6	66,7	33,3	100,0	0,0	0,0
Visita a la clínica en el año						
Una vez	431	51,3	46,2	97,4	2,6	0,0
Dos veces	358	46,1	49,4	95,5	4,5	0,0

Tres veces	188	41,5	53,7	95,2	4,8	0,0
Cuatro veces	139	53,2	44,6	97,8	2,2	0,0
21.¿En general está satisfecho con el trato sanitario recibido?						
		Muy			Medianamente	Nada
VARIABLES	n	Satisfecho	Satisfecho	Satisfacción	Satisfecho	Satisfecho
Demográficas						
Sexo						
Femenino	676	47,6	48,8	96,4	3,6	0,0
Masculino	440	49,3	45,9	95,2	4,5	0,2
Edad						
- de 20	112	40,2	55,4	95,5	4,5	0,0
20-39	408	46,8	50,2	97,1	2,9	0,0
40-59	358	44,4	51,1	95,5	4,2	0,3
60-69	121	52,1	39,7	91,7	8,3	0,0
70 y +	117	69,2	29,1	98,3	1,7	0,0
Nivel estudios						
Primario	310	53,9	42,9	96,8	3,2	0,0
Secundario	460	44,1	50,7	94,8	5,0	0,2
Universitario	233	43,8	54,5	98,3	1,7	0,0
Sin estudio	73	60,3	35,6	95,9	4,1	0,0
No contesta	40	57,5	32,5	90,0	10,0	0,0
Situación laboral						
Empleado	363	50,4	46,8	97,2	2,8	0,0
Pensionista	196	59,2	38,3	97,4	2,6	0,0
Desempleado	187	43,9	49,2	93,0	6,4	0,5
Estudiante	179	41,3	55,3	96,6	3,4	0,0
Ama de Casa	170	43,5	50,0	93,5	6,5	0,0
No contesta	21	47,6	52,4	100,0	0,0	0,0
Nacionalidad						
Española	1002	49,1	47,4	96,5	3,4	0,1
Otras	108	40,7	50,0	90,7	9,3	0,0
No contesta	6	50,0	50,0	100,0	0,0	0,0
Visita a la clínica en el año						
Una vez	431	50,1	46,2	96,3	3,5	0,2
Dos veces	358	45,3	50,3	95,5	4,5	0,0
Tres veces	188	43,6	51,6	95,2	4,8	0,0
Cuatro veces	139	56,8	40,3	97,1	2,9	0,0
22.¿Recomendaría usted a un familiar o amigo asistir a esta consulta?						

Variables Demográficas	n	Si	No	Quizás
Sexo				
Femenino	676	96,0	1,0	3,0
Masculino	440	95,9	0,7	3,4
Edad				
- de 20	112	94,6	0,9	4,5
20-39	408	95,8	0,2	3,9
40-59	358	96,9	1,7	1,4
60-69	121	95,0	0,8	4,1
70 y +	117	95,7	0,9	3,4
Nivel estudios				
Primario	310	95,8	0,6	3,5
Secundario	460	95,2	0,9	3,9
Universitario	233	97,0	0,4	2,6
Sin estudio	73	97,3	2,7	0,0
No contesta	40	97,5	2,5	0,0
Situación laboral				
Empleado	363	97,8	0,3	1,9
Pensionista	196	94,9	2,0	3,1
Desempleado	187	93,6	0,5	5,9
Estudiante	179	96,6	0,6	2,8
Ama de Casa	170	95,3	1,8	2,9
No contesta	21	95,2	0,0	4,8
Nacionalidad				
Española	1002	96,5	0,6	2,9
Otras	108	90,7	3,7	5,6
No contesta	6	100,0	0,0	0,0
Visita a la clínica en el año				
Una vez	431	95,4	0,7	3,9
Dos veces	358	97,5	1,1	1,4
Tres veces	188	95,7	0,5	3,7
Cuatro veces	139	94,2	1,4	4,3

11 Tablas datos económicos y asistenciales USBD. Análisis estadístico.

DATOS ECONÓMICOS REFERENTE A GASTO DE LAS USBD EN RECURSOS MATERIALES SEGÚN GERENCIAS DE AP

2010				
Gerencia AP	Material	Instrumental	Importe total	%
Coruña	88310,90	24705,18	113016,08	31,0
Ourense	55029,47	4789,74	59819,21	16,4
Santiago	41388,08	8636,02	50024,10	13,7

Pontevedra	34591,67	13847,02	48438,69	13,3
Vigo	30913,58	2567,35	33480,93	9,2
Lugo	27533,32	5293,44	32826,75	9,0
Ferrol	17207,76	9837,25	27045,00	7,4
Totales	294974,78	69675,98	364650,76	100,0

2011				
Gerencia AP	Material	Instrumental	Importe total	%
Coruña	78482,58	3534,46	82017,04	23,8
Ourense	63849,84	5221,42	69071,26	20,1
Santiago	42276,04	6392,02	48668,06	14,1
Pontevedra	28338,35	13591,42	41929,77	12,2
Vigo	36526,61	3219,05	39745,66	11,6
Ferrol	18142,22	13804,96	31947,18	9,3
Lugo	24005,77	6565,47	30571,24	8,9
Totales	291621,40	52328,80	343950,20	100,0

2012				
Gerencia AP	Material	Instrumental	Importe total	%
Coruña	62311,61	7665,58	69977,19	23,0
Vigo	48867,45	2345,76	51213,21	16,8
Ourense	45832,47	1940,09	47772,56	15,7
Santiago	41253,14	5312,15	46565,29	15,3
Pontevedra	24244,67	17365,21	41609,88	13,6
Lugo	23821,06	4348,18	28169,25	9,2
Ferrol	16575,23	2989,05	19564,28	6,4
Totales	262905,64	41966,03	304871,67	100,0

2013				
Gerencia AP	Material	Instrumental	Importe total	%
Coruña	61295,91	10046,43	71342,34	25,2
Santiago	42363,10	8212,70	50575,80	17,9
Ourense	41047,31	4623,99	45671,31	16,1
Vigo	42041,32	3629,55	45670,87	16,1
Pontevedra	21494,23	7804,34	29298,58	10,4
Lugo	18958,67	2742,85	21701,53	7,7
Ferrol	15374,29	3349,35	18723,64	6,6
Totales	242574,84	40409,22	282984,07	100,0

Importes totales de compra (IVA incluido) por años

Año	Material	%	Instrumental	%	Importe total
2010	294974,7797	80,9	69675,98	19,1	364650,76
2011	291621,40	84,8	52328,80	15,2	343950,20
2012	262905,64	86,2	41966,03	13,8	304871,67
2013	242574,84	85,7	40409,22	14,3	282984,07

DATOS ECONÓMICOS REFERENTES A GASTO DE LAS USBD EN PRESCRIPCIÓN FARMACEUTICA POR GERENCIAS DE AP

2010							
Gerencia AP	Nº Recetas	Nº Envases	Gasto SERGAS	%	Gasto de usuario	%	PVP
X.A.P. de Vigo	15.204	16.816	88.713,87	77,0	26.565,85	23,0	115.279,72
X.A.P. de A Coruña	14.448	15.010	89.364,45	81,6	20.212,91	18,4	109.577,36
X.A.P. de Ourense	12.219	12.827	64.461,75	83,1	13.108,82	16,9	77.570,57
Área Sanitaria de Ferrol-Primaria	9.194	9.548	65.188,39	81,6	14.698,31	18,4	79.886,70
X.A.P. de Santiago	7.526	7.670	39.245,91	81,7	8.776,23	18,3	48.022,14
X.A.P. de Lugo	7.480	7.830	47.363,49	83,3	9.525,14	16,7	56.888,63
X.A.P. de Pontevedra	7.026	7.249	38.590,29	76,5	11.852,13	23,5	50.442,41
TOTAL	73.097	76.950	432.928,15	80,5	104.739,39	19,5	537.667,53

2011							
Gerencia AP	Recetas	Envases	Gasto SERGAS	%	Gasto de usuario	%	PVP
X.A.P. de Vigo	15.507	16.311	77.269,26	77,4	22.525,68	22,6	99.794,94
X.A.P. de Ourense	13.173	13.504	64.146,82	85,2	11.148,58	14,8	75.295,40
X.A.P. de A Coruña	11.926	12.105	55.162,44	78,8	14.899,90	21,3	69.987,50
X.A.P. de Lugo	10.968	11.119	51.869,33	81,1	12.085,05	18,9	63.954,38
X.A.P. de Pontevedra	9.443	9.606	64.783,41	84,6	11.816,56	15,4	76.599,97
Área Sanitaria de Ferrol-Primaria	8.313	8.441	49.908,42	80,8	11.857,06	19,2	61.735,50
X.A.P. de Santiago	7.141	7.197	34.606,06	81,1	8.108,16	19,0	42.676,36
TOTAL	76.471	78.283	397.745,74	81,2	92.440,99	18,9	490.044,05

2012							
Gerencia AP	Recetas	Envases	Gasto SERGAS	%	Gasto de usuario	%	PVP
AREA A CORUÑA	11.270	11.345	46.807,57	77,6	13.519,33	22,4	60.326,90
AREA FERROL	8.461	8.567	44.884,80	78,0	12.670,88	22,0	57.555,68
AREA LUGO	11.829	11.900	49.046,77	78,7	13.305,87	21,3	62.352,64
AREA OURENSE	12.182	12.372	52.362,13	81,6	11.806,81	18,4	64.168,94
AREA PONTEVEDRA	5.129	5.145	21.925,08	74,8	7.390,32	25,2	29.315,40
AREA SANTIAGO	8.380	8.439	34.889,75	79,4	9.058,47	20,6	43.948,22
AREA VIGO	16.007	16.101	68.041,45	75,4	22.145,33	24,6	90.186,78

Total	73.258	73.869	317.957,55	78,0	89.897,01	22,0	407.854,56
--------------	---------------	---------------	-------------------	-------------	------------------	-------------	-------------------

2013							
Centro directivo	Recetas	Envases	Gasto SERGAS	%	Gasto de usuario	%	PVP
CORUÑA	10.762	10.772	45.482,05	76,4	14.055,21	23,6	59.537,26
FERROL	7.582	7.590	42.715,23	76,8	12.897,22	23,2	55.612,45
LUGO	11.323	11.375	47.171,67	76,1	14.836,05	23,9	62.007,72
OURENSE	11.219	11.253	47.966,19	79,3	12.493,41	20,7	60.459,60
PONTEVEDRA	4.988	4.991	22.187,82	73,3	8.072,37	26,7	30.260,19
SANTIAGO	8.110	8.154	33.867,06	77,6	9.794,26	22,4	43.661,32
VIGO	14.788	14.883	63.737,85	74,0	22.388,24	26,0	86.126,09
Total	68.772	69.018	303.127,87	76,2	94.536,76	23,8	397.664,63

Centro Directivo	Gastos SERGAS			
	2010	2011	2012	2013
Coruña	89.364,45	55.162,44	46.807,57	45.482,05
Ferrol	65.188,39	49.908,42	44.884,80	42.715,23
Vigo	88.713,87	77.269,26	68.041,45	63.737,85
Santiago	39.245,91	34.606,06	34.889,75	33.867,06
Ourense	64.461,75	64.146,82	52.362,13	47.966,19
Pontevedra	38.590,29	64.783,41	21.925,08	22.187,82
Lugo	47.363,49	51.869,33	49.046,77	47.171,67
Totales	432.928,15	397.745,74	317.957,55	303.127,87

DATOS ACTIVIDAD USBD POR GERENCIAS AP

Acto	2012							
	Coruña		Ferrol		Lugo		Ourense	
	Consult	Pcte distinto	Consult	Pcte distinto	Consult	Pcte distinto	Consult	Pcte distinto
Odontólogo		Consult		Consult		Consult		Consult
Cirugías	3.614	1.451	1.087	437	1.335	632	728	500
Consulta programada	7.009	4.897	1.821	1.282	1.862	1.064	1.455	946
Demanda consulta (consulta de adulto)	34.807	21.307	22.324	11.141	38.015	19.413	43.456	20.807
Revisiones sucesivas embarazadas	1.752	1.311	701	552	195	147	147	132
Obturación	2.382	1.277	1.092	573	1.458	750	1.758	650
Primera Consulta embarazada	1.075	1.008	226	204	154	146	130	94
Primera consulta niño	6.275	5.611	1.661	1.526	3.031	2.433	2.387	1.939
revisiones niños	20.685	13.996	6.168	4.027	3.187	2.495	4.034	2.684
Sellado de fisura	781	406	29	28	693	352	1.332	630
Tartectomia	63	51	5	5	187	158	396	276
Urgencia (sin reserva de tiempo)	7.677	6.240	3.692	2.984	1.532	1.390	4.076	3.288
Bloqueo	0	0	0	0	0	0	0	0

Subtotal de actos por odontólogos	86.120	57.555	38.806	22.759	51.649	28.980	59.899	31.946
Higienista								
Bloqueo	121	113	0	0	0	0	1	1
Demanda de consulta (consulta adulto)	8.972	5.449	51	43	2.930	1.121	63	63
Educación	3.775	2.087	1.401	996	2.092	1.600	4.542	2.773
sellado de fisura	11.016	5.056	4.469	1.397	5.992	2.550	4.066	2.158
tartectomía	2.664	2.069	868	555	574	485	695	535
Revisiones sucesivas a embarazadas	0	0	0	0	0	0	0	0
Primera consulta a embarazada	0	0	0	0	0	0	0	0
Revisiones a niños	0	0	0	0	0	0	0	0
Sellados de fisura	0	0	0	0	0	0	0	0
Urgencia (sin reserva de tiempo)	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotal de actos por Higienista	26.548	14.774	6.789	2.991	11.588	5.756	9.367	5.530
Totales	112.668	72.329	45.595	25.750	63.237	34.736	69.266	37.476

Año 2013								
Acto	Coruña		Ferriol		Lugo		Ourense	
	Consulta	Pcte distinto	Consulta	Pcte distinto	Consulta	Pcte distinto	Consulta	Pcte distinto
Odontólogo	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta
Cirugía	5.087	2.199	451	316	1.994	990	1.020	696
Demanda de consulta (consulta de adulto)	37.756	24.582	24.369	12.740	39.840	21.770	42.317	23.279
Obturación	2.838	1.594	1.190	662	1.319	735	1.890	715
Consultas Programadas	6.756	4.920	1.628	1.243	863	650	1.635	1.194
Revisiones sucesivas a embarazadas	1.639	1.310	671	534	271	229	186	166
Primera consulta de embarazada	1.552	1.460	253	231	209	200	138	123
Primera consulta niños	5.845	5.379	1.661	1.523	2.993	2.563	2.724	2.256
Revisiones niños	22.819	17.810	6.299	4.700	4.224	3.422	4.050	3.083
sellado de fisura	369	224	31	29	685	326	1.335	736
Tartectomía	126	179	10	8	115	102	320	169
Urgencia (sin reserva de tiempo)	6.149	5.034	2.916	2.438	1.570	1.384	3.808	3.086
Subtotal de actos por odontólogos	90.936	64.691	39.479	24.424	54.083	32.371	59.423	35.503
Higienista								
Demanda de consulta (consulta de adulto)	10.565	6.547	552	470	2.978	1.541	190	184
Educación	3.612	2.126	1.245	986	2.715	2.242	5.569	3.985
Bloqueo	108	84	3	3	0	0	2	2
sellado de fisura	11.564	5.892	4.544	1.555	6.814	3.167	4.148	2.558
tartectomía	3.125	2.339	760	540	839	729	791	642
Consulta programada	0	0	0	0	0	0	0	0
revisión de niño	0	0	0	0	0	0	0	0
Urgencia (sin reserva de tiempo)	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotal de actos por Higienista	28.974	16.988	7.104	3.554	13.346	7.679	10.700	7.371
Totales	119.910	81.679	46.583	27.978	67.429	40.050	70.123	42.874

2012								
	Pontevedra		Santiago		Vigo		total	
Odontólogo	Consult	Pcte distinto	Consulta	Pcte distinto	Consulta	Pcte distinto	Consulta	Pcte distinto
Cirujías		Consulta		Consulta		Consulta		Consulta
Consulta programada	113	91	803	443	833	476	8.513	4.030
Demanda consulta (consulta de adulto)	3.820	2.836	1.400	1.091	17.903	10.864	35.270	22.980
Revisiones sucesivas embarazadas	17.662	11.521	32.925	18.744	26.460	18.879	215.649	121.812
Obturación	653	519	145	126	3.285	2.294	6.878	5.081
Primera Consulta embarazada	1.532	922	1.363	644	3.172	1.756	12.757	6.572
Primera consulta niño	829	773	163	149	1.439	1.323	4.016	3.697
revisiones niños	3.885	3.581	2.460	2.298	7.679	6.935	27.378	24.323
Sellado de fisura	7.390	5.454	6.633	4.714	22.283	15.427	70.380	48.797
Tartectomía	3.863	2.335	1.993	1.028	257	227	8.948	5.006
Urgencia (sin reserva de tiempo)	769	692	313	212	136	113	1.869	1.507
Bloqueo	5.030	4.207	2.882	2.546	9.946	7.789	34.835	28.444
Subtotal de actos por odontólogos	1	1	0	0	2	1	3	2
Higienista	45.547	32.932	51.080	31.995	93.395	66.084	426.496	272.251
Bloqueo								
Demanda de consulta (consulta adulto)	2	2	0	0	12	12	136	128
Educación	18.085	11.701	6.094	3.379	97	89	36.292	21.845
sellado de fisura	16.882	11.354	4.986	3.506	6.411	4.956	40.089	27.272
tartectomía	3.896	2.411	2.442	1.332	20.652	6.426	52.533	21.330
Revisiones sucesivas a embarazadas	747	672	854	570	3.562	2.696	9.964	7.582
Primera consulta a embarazada	0	0	0	0	1	1	1	1
Revisiones a niños	0	0	0	0	1	1	1	1
Sellados de fisura	0	0	0	0	1	1	1	1
Urgencia (sin reserva de tiempo)	0	0	0	0	25	22	25	22
Subtotal de actos por Higienista	0	0	0	0	5	5	5	5
Totales	39.612	26.140	14.376	8.787	30.767	14.209	139.047	78.187
	85.159	59.072	65.456	40.782	124.162	80.293	565.543	350.438

2012								
	Pontevedra		Santiago		Vigo		total	
Odontólogo	Consulta	Pcte distinto	Consulta	Pcte distinto	Consulta	Pcte distinto	Consulta	Pcte distinto
Cirugía		Consulta		Consulta		Consulta		Consulta
Demanda de consulta (consulta de adulto)	159	132	1.059	552	728	501	10.498	4.885
Obturación	19.212	13.243	33.457	19.872	29.181	21.854	226.132	115.987
Consultas	1.574	1.057	1.131	634	3.132	1.882	13.074	27.251

Programadas								
Revisiones sucesiva a embarazadas	3.796	2.889	1.576	1.165	17.679	11.294	33.933	13.943
Primera consulta de embarazada	644	540	226	203	900	761	4.537	14.276
Primera consulta niños	864	807	124	117	2.427	2.213	5.567	3.699
Revisiones niños	3.869	3.635	2.631	2.490	7.700	7.225	27.423	20.059
sellado de fisura	8.258	6.860	8.028	6.438	25.963	20.309	79.641	49.538
Tartectomía	4.092	2.634	2.015	1.077	206	180	8.733	25.335
Urgencia (sin reserva de tiempo)	757	683	261	191	132	119	1.721	1.512
Subtotal de actos por odontólogos	4.102	3.414	2.484	2.186	7.996	6.311	29.025	17.661
Higienista	47.327	35.894	52.992	34.925	96.044	72.649	440.284	294.146
Demanda de consulta (consulta de adulto)								
Educación	19.329	13.344	8.146	4.739	89	87	41.849	26.912
Bloqueo	17.615	13.186	5.068	3.907	8.030	6.394	43.854	32.826
sellado de fisura	2	2	1	1	22	22	138	114
tartectomía	4.038	2.662	2.763	1.635	15.801	7.748	49.672	25.217
Consulta programada	747	680	777	572	3.619	3.046	10.658	8.548
revisión de niño	0	0	0	0	2	2	2	2
Urgencia (sin reserva de tiempo)	0	0	0	0	1	1	1	1
Subtotal de actos por Higienista	0	0	0	0	3	3	3	3
Totales	41.731	29.874	16.755	10.854	27.567	17.303	146.177	93.623
	89.058	65.768	69.747	45.779	123.611	89.952	586.461	387.769

TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS POR ODONTÓLOGOS E HIGIENISTAS POR AÑO.

Acto	2010		2011		2012		2013	
	Total		Total		total		total	
					Consulta	Pcte distinto Consulta	Consulta	Pcte distinto Consulta
Odontólogo								
Cirugías	3.848		6.938		8.513	4.030	10.498	4.885
Consulta programada	0		0		35.270	22.980	33.933	13.943
Demanda consulta (consulta de adulto)	225.014		220.279		215.649	121.812	226.132	115.987
Revisiones sucesivas embarazadas	7.144		7.166		6.878	5.081	4.537	14.276
Obturación	13.393		13.147		12.757	6.572	13.074	27.251
Primera Consulta embarazada	1.289		2.824		4.016	3.697	5.567	3.699
Primera consulta niño	27.164		26.464		27.378	24.323	27.423	20.059
revisiones niños	65.418		68.277		70.380	48.797	79.641	49.538
Sellado de fisura	14.619		11.540		8.948	5.006	8.733	25.335
Tartectomía	2.882		2.278		1.869	1.507	1.721	1.512
Urgencia (sin reserva de tiempo)	28.616		31.878		34.835	28.444	29.025	17.661
Bloqueo	0		0		3	2	0	0
Subtotal de actos por odontólogos	389.387		390.791		426.496	272.251	440.284	294.146
Higienista								
Bloqueo	227		107		136	128	138	114
Demanda de consulta (consulta	23.877		27.826		36.292	21.845	41.849	26.912

adulto)							
Educación	32.380		35.315		40.089	27.272	43.854
sellado de fisura	45.038		47.411		52.533	21.330	49.672
artectomía	7.579		8.990		9.964	7.582	10.658
Revisiones sucesivas a embarazadas	0		0		1	1	0
Primera consulta a embarazada	0		0		1	1	0
Revisiones a niños	0		0		1	1	1
Urgencia (sin reserva de tiempo)	0		0		5	5	3
Consulta programada	0		0		0	0	2
Subtotal de actos por Higienista	109.101		119.649		139.047	78.187	146.177
Totales	498.488		510.440		565.543	350.438	586.461

POBLACIÓN POR GERENCIAS AP SEGÚN GRUPO DE EDAD YAÑOS

Gerencia	2010			2011		
	0-14	15y+	Total	0-14	15y+	Total
Coruña	64.740	498.970	563.710	65.742	496.314	562.056
Ourense	31.407	301.540	332.947	31.299	298.803	330.102
Santiago	46.030	344.912	390.942	46.430	343.232	389.662
Pontevedra	47.896	331.208	379.104	48.053	329.483	377.536
Vigo	75.015	507.580	582.595	75.663	507.745	583.408
Lugo	32.125	312.285	344.410	32.432	309.311	341.743
Ferrol	20.163	173.510	193.673	20.386	171.512	191.898
Totales	317.376	2.470.005	2.787.381	320.005	2.456.400	2.776.405
Gerencia	2012			2013		
	0-14	15y+	Total	0-14	15y+	Total
Coruña	65.966	491.156	557.122	65.733	487.527	553.260
Ourense	30.943	292.684	323.627	30.632	288.650	319.282
Santiago	54.067	404.498	458.565	53.855	401.257	455.112
Pontevedra	39.916	261.551	301.467	39.571	260.223	299.794
Vigo	75.827	503.526	579.353	75.389	500.417	575.806
Lugo	32.247	303.230	335.477	32.061	300.082	332.143
Ferrol	20.222	169.067	189.289	20.015	166.788	186.803
Totales	319.188	2.425.712	319.188	317.256	2.404.944	2.722.200

DATOS REFERENTES A RECURSOS HUMANOS USBD DEL SERGAS

	DISTRIBUCIÓN PLAZAS ODONTÓLOGOS E HIGIENISTAS DENTALES POR GERENCIAS DE AP							
	2010	2010	2011	2011	2012	2012	2013	2013
	ODONTO	HIGIENISTA	ODONTO	HIGIENISTA	ODONTO	HIGIENISTA	ODONTO	HIGIENISTA
	LOGO		LOGO		LOGO		LOGO	
FERROL	9	9	9	9	9	9	9	9
CORUÑA	20	21	20	21	20	21	20	21

SANTIAGO	12	11	12	11	12	11	14	13
LUGO	17	15	16	15	16	15	16	15
OURENSE	11	10	11	10	11	10	11	10
VIGO	25	22	24	23	23	23	23	24
PONTEVEDRA	13	13	13	13	13	13	11	11
TOTAL	107	101	105	102	104	102	104	103

ODONTOLOGÍA A.P.: ESTIMACIÓN COSTO 2011			
Categoría Profesional	Media diaria profesionales	Costo total	
ODONTÓLOGO A.P.	108,85	5.826.606,98	
HIXIENISTA DENTAL	93,58	2.524.403,42	
ODONTOLOGÍA A.P.: ESTIMACIÓN COSTO 2012			
Categoría Profesional	Media diaria profesionales	Costo total	
ODONTÓLOGO A.P.	105,16	5.315.060,31	
HIXIENISTA DENTAL	90,57	2.266.640,52	
ODONTOLOXÍA A.P.: ESTIMACIÓN CUSTO 2013			
Categoría Profesional	Media diaria profesionales	Costo total	
ODONTÓLOGO A.P.	104,09	5.323.910,97	
HIXIENISTA DENTAL	91,57	2.360.313,61	
ODONTOLOGÍA A.P.: ESTIMACION COSTO 2010			
Categoría profesional	Media diaria	Costo total	
ODONTOLOGO	115,26	6.269.691,30	
HIXIENISTA DENTAL	96,24	2.650.797,32	
HIGIENISTA PLAZAS ORZAMENTADAS			
	2011	2012	2013
	102	102	103
ODONTOLOGÍA PLAZAS ORZAMENTADAS			
	2011	2012	2013
	105	104	104

ANÁLISIS SERVICIOS PRESTADOS POR ODONTÓLOGOS E HIGIENISTAS

Servicios prestados por los odontólogos en población adulta	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Demanda (adultos y embarazadas)	225.014	83,7	220.279	81,2	215.649	70,2	226.132	72,6
Consulta programada	0	0,0	0	0,0	35.270	11,5	33.933	10,9
Urgente (sin reserva de tiempo)	28.616	10,6	31.878	11,7	34.835	11,3	29.025	9,3
Cirugía	3.848	1,4	6.938	2,6	8.513	2,8	10.498	3,4
Revisiones sucesivas a embarazadas	7.144	2,7	7.166	2,6	6.878	2,2	4.537	1,5
Primera consulta a embarazada	1.289	0,5	2.824	1,0	4.016	1,3	5.567	1,8
Tartrectomía (Limpieza)	2.882	1,1	2.278	0,8	1.869	0,6	1.721	0,6
Bloqueo	0	0,0	0	0,0	3	0,0	0	0,0
Subtotal de servicios realizado por el Odontólogo	268.793	100,0	271.363	100,0	307.033	100,0	311.413	100,0
Servicios prestados por los Higienistas	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Demanda de consulta (consulta adulto)	0	0,0	0	0,0	36292	83,6	41849	79,5
Tartrectomia	7.579	97,1	8.990	98,8	9964	23,0	10658	20,2
Bloqueo	227	2,9	107	1,2	136	0,3	138	0,3
Urgencia (sin reserva de tiempo)	0	0,0	0	0,0	5	0,0	3	0,0
Revisiones sucesivas a embarazadas	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0
Primera consulta a embarazada	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0
Subtotal acto realizado por el Higienista	7.806	100,0	9.097	100,0	46.399	106,9	52.648	100,0
Servicios prestados por los odontólogos en población infantil	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Revisión	65.418	54,2	68.277	57,2	70.380	58,9	79641	61,8
Primera consulta	27.164	22,5	26.464	22,2	27.378	22,9	27423	21,3
Obturación	13.393	11,1	13.147	11,0	12.757	10,7	13074	10,1
Sellado	14.619	12,1	11.540	9,7	8.948	7,5	8733	6,8
Subtotal acto realizado por el Odontólogo	120.594	100,0	119.428	100,0	119.463	100,0	128.871	100,0
Servicio prestado por Higienistas	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Sellado	45.038	44,5	47.411	42,9	52.558	56,7	49.672	53,1
Educación	32.380	32,0	35.315	31,9	40.089	43,3	43.854	46,9
Demanda de cita	23.877	23,6	27.826	25,2	0	0,0	0	0,0
Consulta programada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0
Revisión	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Subtotal acto realizado por el Higienista	101.295	100,0	110.552	100,0	92.648	100,0	93.529	100,0

ANÁLISIS DE LA PRODUCTIVIDAD POR ESPECIALISTAS

Análisis de la productividad	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Servicios prestados a adultos	268.793	69,0	271.363	69,4	307.033	72,0	311.413	70,7
Servicios prestados a niños	120.594	31,0	119.428	30,6	119.463	28,0	128.871	29,3
Total de servicios prestados por odontólogos	389.387	100,0	390.791	100,0	426.496	100,0	440.284	100,0
Total de odontólogos por año	107		105		104		104	
Productividad	3.639		3.722		4.101		4.234	
Media diaria de Odontólogos	115,3		108,8		105,2		104,1	
Servicios prestados por los Higienistas	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Servicios prestados a adultos	7.806	7,2	9.097	7,6	46.399	33,4	52.648	36,0
Servicios prestados a niños	101.295	92,8	110.552	92,4	92.648	66,6	93.529	64,0
Total de servicios prestados por los Higienistas	109.101	100,0	119.649	100,0	139.047	100,0	146.177	100,0
Total de Higienistas por año	101		102		102		103	
Productividad	1.080		1.173		1.363		1.419	
Media diaria de Higienistas	96,2		93,6		90,6		91,6	

INDICADORES DE DIFERENTES GASTOS SEGÚN LOS SERVICIOS PRESTADOS POR AÑO Y ESPECIALIDAD

Servicios prestados	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Total de servicios prestados por odontólogos	389.387	78,1	390.791	76,6	426.496	75,4	440.284	75,1
Total de servicios prestados por los Higienistas	109.101	21,9	119.649	23,4	139.047	24,6	146.177	24,9
Total de servicios	498.488	100,0	510.440	100,0	565.543	100,0	586.461	100,0
Otros gastos asociados a los servicios prestados:								
Gastos por Salarios pagados:								
Pago por concepto de Salario de los Odontólogos	6.269.69 1,30		5.826.60 6,98		5.315.06 0,31		5.323.91 0,97	
Salario medio pagado a un odontólogo por servicio prestado	12,58		11,41		9,40		9,08	
Pago por concepto de Salario de los Higienistas	2.650.79 7,32		2.524.40 3,42		2.266.64 0,52		2.360.31 3,61	
Salario medio pagado a un Higienista por servicio prestado	5,32		4,95		4,01		4,02	
Gastos instrumental y materiales:								
Gastos por concepto de material e instrumental	364.650, 76		343.950, 20		304.871, 67		282.984, 07	
Gasto promedio por prestación de servicio.	0,73		0,67		0,54		0,48	
Gastos SERGAS								
Gastos SERGAS	432.928,		397.745,		317.957,		303.127,	

	15		74		55		87	
Gasto promedio SERGAS por prestación de servicio	0,87		0,78		0,56		0,52	

Tasas de odontólogos e Higienistas por habitantes (calculadas por 100 000 habitantes).

	2010			2011			2012			2013		
Tasas	Pob. Total	No. Espec	Tasa	Pob. Total	No. Espec	Tasa	Pob. Total	No. Espec	Tasa	Pob. Total	No. Espec	Tasa
Tasa de odontólogo por Habitantes	2.787.381	107	3,84	2.776.405	105	3,78	2.744.900	104	3,79	2.722.200	104	3,82
Tasa de Higienistas por Habitantes	2.787.381	101	3,62	2.776.405	102	3,67	2.744.900	102	3,72	2.722.200	103	3,78

Consultas por habitantes según especialista

	2010			2011			2012			2013		
Razón	Pob. Total	consultas	Razón	Pob. Total	consultas	Razón	Pob. Total	consultas	Razón	Pob. Total	consultas	Razón
consulta del odontólogo	2.787.381	389.387	0,14	2.776.405	390.791	0,14	2.744.900	426.496	0,16	2.722.200	29.025	0,01
consulta del higienista	2.787.381	109.101	0,04	2.776.405	119.649	0,04	2.744.900	139.047	0,05	2.722.200	146.177	0,05

Tasas de Consultas por habitantes según especialista(calculadas por 1000 habitantes).

	2010			2011			2012			2013		
tasas	Pob. Total	consultas	Tasa	Pob. Total	consultas	Tasa	Pob. Total	consultas	Tasa	Pob. Total	consultas	Tasa
consulta del odontólogo	2.787.381	389.387	139,70	2.776.405	390.791	140,75	2.744.900	426.496	155,38	2.722.200	29.025	10,66
consulta del higienista	2.787.381	109.101	39,14	2.776.405	119.649	43,09	2.744.900	139.047	50,66	2.722.200	146.177	53,70

Tasas de Consultas por habitantes según grupo de edad y especialista (calculadas por 1000 habitantes).

	2010			2011			2012			2013		
tasas para odontólogos	Pob. Total	consultas	Tasa	Pob. Total	consultas	Tasa	Pob. Total	consultas	Tasa	Pob. Total	consultas	Tasa
Población de 0 a 14 años anual	317.376	268.793	846,92	320.005	271.363	848,00	319.188	307.033	961,92	317.256	311.413	981,58
Población de 15 años y más anual	2.470.005	120.594	48,82	2.456.400	119.428	48,62	2.425.712	119.463	49,25	2.404.944	128.871	53,59

Tasas de Consultas por habitantes según grupo de edad y especialista (calculadas por 1000 habitantes).

	2010			2011			2012			2013		
tasas para higienistas	Pob. Total	consultas	Tasa	Pob. Total	consultas	Tasa	Pob. Total	consultas	Tasa	Pob. Total	consultas	Tasa

Población de 0 a 14 años anual	317.376	7.806	24,60	320.005	9.097	28,43	319.188	46.399	145,37	317.256	52.648	165,95
Población de 15 años y más anual	2.470.005	101.295	41,01	2.456.400	110.552	45,01	2.425.712	92.648	38,19	2.404.944	93.529	38,89

12 TABLAS CORRESPONDIENTES A LOS GRÁFICOS DEL TEXTO

RELACIÓN VARIABLE SEXO Y MAX. GRADO DE SATISFACCIÓN. CORRESPONDE CON GRÁFICO 10

Pregunta nº	Mujeres, n=676	Hombres, n=440
5	31,2	30,2
6	31,2	30,2
7	22	22,5
8	50,4	51,1
9	43,8	43,4
10	50,9	44,5
11	68,6	68,4
12	66,1	67
13	60,1	57
14	96,7	95,2
15	54,1	52
16	84,2	79,5
17	73,7	73
18	35,4	37,3
19	25,3	25,2
20	46,9	50,2
21	47,6	49,3
22	96	95,9

RELACIÓN EDAD Y MAXIMO GRADO DE SATISFACCIÓN. CORRESPONDE CON GRÁFICO 11

Pregunta nº	<20, n=112	20-39, n=408	40-59, n=358	60-69, n=121	>70, n=117
5	33	38,5	33,2	34,7	47
6	29,5	31,6	25,4	33,9	42,7
7	24,1	19,4	18,4	30,6	33,3
8	50,9	52,5	45,3	50,4	61,5
9	31,3	46,6	39,4	44,6	55,6
10	44,6	48	43,9	51,2	64,1
11	65,2	69,4	65,1	67,8	80,3
12	59,8	68,4	63,4	62,8	79,5

13	50	61	56,7	58,7	66,7
14	96,4	99,3	93,9	90,1	98,3
15	44,6	55,9	51,1	47,1	65,8
16	79,5	82,8	84,6	76,9	82,1
17	78,6	78,4	69,4	66,9	70,1
18	37,5	37,3	29,6	41,3	45,3
19	21,4	22,3	23,2	28,9	41,9
20	40,2	49,5	42,2	52,1	65,8
21	40,2	46,8	44,4	52,1	69,2
22	94,6	95,8	96,9	95	95,7

RELACIÓN VARIABLE NIVEL ESTUDIOS Y MÁXIMO GRADO SATISFACCIÓN. CORRESPONDE GRÁFICO CON 12

Pregunta nº	Primarios n=310	Secundarios n=460	Universitarios N=233	Sin estudios N=73	No contesta N=40
5	41,3	35	30	47,9	40
6	35,8	28,5	23,2	45,2	37,5
7	26,5	19,8	15	34,2	37,5
8	54,5	51,5	42,1	57,5	50
9	46,8	41,1	41,2	52,1	42,5
10	48,1	47,2	46,4	63	50
11	71	68,5	61,8	76,7	75
12	67,1	66,1	63,5	74	70
13	61,9	53,9	61,8	65,8	62,5
14	95,8	95,9	97,9	95,9	92,5
15	58,1	48,9	52,8	63	52,5
16	82,9	80,4	84,5	83,6	85
17	75,2	72,4	73,4	69,9	80
18	37,4	34,8	34,8	42,5	37,5
19	29,4	22,2	19,3	42,5	32,5
20	52,9	44,8	45,9	54,8	52,5
21	53,9	44,1	43,8	60,3	57,5
22	95,8	95,2	97	97,3	97,5

RELACIÓN VARIABLE SITUACIÓN LABORAL Y MÁXIMO GRADO DE SATISFACCIÓN. CORRESPONDE CON GRÁFICO 13

Pregunta nº	Empleado N=363	Pensionista N=196	Desempleado N=187	Estudiante N=179	Ama de casa N=170	No contesta N=21
5	37,5	40,8	34,2	33	37,1	38,1
2	30,6	36,2	25,7	30,7	30,6	33,3
7	18,7	28,1	18,7	21,8	25,9	33,3
8	50,1	53,6	47,1	50,3	52,9	52,4

9	46	48,5	36,9	37,4	47,1	33,3
10	48,5	55,1	44,4	44,7	50	38,1
11	71,6	76	61	63,7	67,1	66,7
12	72,7	58,7	71,9	61,8	61	61,9
13	63,4	61,7	52,9	54,2	57,1	61,9
14	98,3	96,4	95,7	97,8	91,2	85,7
15	55,6	59,2	49,7	49,7	50	47,6
16	87,3	81,6	75,4	81	84,1	61,9
17	75,2	74,3	69,9	71,2	75,9	61,9
18	35,5	43,4	28,9	35,8	37,1	38,1
19	24,5	33,2	18,2	21,8	29,4	23,8
20	50,4	58,2	44,9	42,5	41,2	52,4
21	50,4	59,2	43,9	41,3	43,5	47,6
22	97,8	94,9	93,6	96,6	95,3	95,2

RELACIÓN VARIABLE NACIONALIDAD Y MÁXIMO GRADO DE SATISFACCIÓN. CORRESPONDE CON GRÁFICO 14

Pregunta nº	Española n=1002	Otras N=108	no contesta n=6
5	92,2	87	100
6	86,7	82,4	100
7	79,3	77,8	100
8	97,7	92,6	100
9	89,6	85,2	100
10	96,3	92,6	100
11	98,7	95,4	100
12	99,2	92,6	100
13	99,3	92,6	100
14	97,4	84,3	100
15	97,9	93,5	100
16	83,3	73,1	83,3
17	74,3	64,8	83,3
18	88,5	83,3	100
19	86,3	85,2	100
20	97,2	89,8	100
21	96,5	90,7	100
22	96,5	90,7	100

RELACIÓN VARIABLE VECES HA ACUDIDO A LA CONSULTA Y MÁXIMO GRADO DE SATISFACCIÓN. CORRESPONDE CON GRÁFICO 15

Pregunta nº	1, n=431	2, n=358	3, n=188	4 o más, n=139
5	41,5	34,6	29,8	36,7

1,8	34,8	28,5	28,2	28,1
7	27,8	17	18,6	23
8	53,1	49,4	46,3	52,5
9	44,8	39,9	50	39,6
10	55,7	43,6	42,6	46
11	68	67,9	69,7	70,5
12	65,9	64,5	68,6	70,5
13	61,7	53,6	60,6	61,2
14	96,5	96,1	95,7	95,7
15	53,1	50	59	54,7
16	83,3	82,4	81,9	79,9
17	71,2	74,9	71,8	78,4
18	38,3	24,1	37,2	33,1
19	28,8	20,4	23,9	28,8
20	51,3	46,1	41,5	53,2
21	50,1	45,3	43,6	56,8
22	95,4	97,5	95,7	94,2

RELACIÓN VARIABLE SEXO Y SATISFACCIÓN CORRESPONDE CON GRÁFICO 16

Pregunta nº	Mujer, n=676	Hombre, n=440
5	85,8	87,3
6	85,8	87,3
7	78,3	80,9
8	96,2	98,9
9	89,3	89,1
10	95,7	96,4
11	98,1	98,9
12	98,7	98,4
13	98,7	98,6
14	96,7	95,2
15	97,9	96,8
16	84,2	79,5
17	73,7	73
18	89,3	86,1
19	84,9	88,4
20	96,7	96,1
21	96,4	95,2
22	96	95,9

RELACIÓN VARIABLE EDAD Y SATISFACCIÓN, CORRESPONDE CON GRÁFICO 17

Pregunta nº	<20 n=112	20-39 n=408	40-59 n=358	60-69 n=121	>70 n=117
5	96,4	92,4	90,5	88,4	94
6	83,9	87,5	88	77,7	88,9
7	76,8	81,1	77,4	76,9	83,8
8	99,1	97,1	96,6	95	100
9	88,4	88,5	88,8	89,3	94
10	99,1	96,6	93,9	95	98,3
11	99,1	98,8	97,5	97,5	100
12	99,1	99,5	98	95,9	99,1
13	99,1	99,3	97,8	97,5	100
14	96,4	99,3	93,9	90,1	98,3
15	98,2	97,5	96,9	95,9	100
16	79,5	82,8	84,6	76,9	82,1
17	78,6	78,4	69,4	66,9	70,1
18	90,2	90,9	88	81,8	82,9
19	92,9	87,7	86,6	76,9	83,8
20	94,6	98	95,3	94,2	99,1
21	95,5	97,1	95,5	91,7	98,3
22	94,6	95,8	96,9	95	95,7

RELACIÓN VARIABLE NIVEL DE ESTUDIOS Y SATISFACCIÓN. CORRESPONDE CON GRÁFICO 18

Pregunta nº	Primarios N=310	Secundarios N=460	Universitarios N=233	Sin estudios N=73	No contesta N=40
5	95,8	92	87,6	91,8	82,5
6	89	86,5	80,7	91,8	87,5
7	81,6	75,9	79,4	84,9	90
8	99	95,7	98,3	98,6	92,5
9	91,9	88	88,8	90,4	82,5
10	97,1	95,2	96,1	97,3	92,5
11	99,7	97,2	100	97,3	95
12	99,4	97,8	97,3	97,3	95
13	99	98	100	97,3	97,5
14	95,8	95,9	97,9	95,9	92,5
15	98,4	97	97,9	97,3	95
16	82,9	80,4	84,5	83,6	85
17	75,2	72,4	73,4	69,9	80
18	88	88,3	87,6	90,4	85
19	90	86,1	83,7	80,8	85
20	96,1	95,4	99,1	97,3	95

21	96,8	94,8	98,3	95,9	90
22	95,8	95,2	97	97,3	97,5

RELACIÓN VARIABLE NIVEL DE ESTUDIOS Y SITUACIÓN LABORAL. CORRESPONDE CON GRÁFICO 19

Pregunta nº	Empleado n=363	Pensionista n=196	Desempleado n=187	Estudiante n=179	Ama de casa n=170	No contesta n=21
5	93,7	91,8	86,1	94,4	90,6	95,2
6	88,7	85,7	84,5	83,8	87,6	81
7	79,6	85,7	77	77,7	77,1	66,7
8	98,1	98,5	96,3	98,3	93,5	100
9	91,2	91,8	85	90,5	87,1	76,2
10	95,3	96,4	96,3	98,3	94,7	90,5
11	97,8	99,5	97,9	99,4	97,6	100
12	98,9	99,4	99	96,5	98,4	100
13	98,6	99	97,9	99,4	98,2	100
14	98,3	96,4	96,7	97,8	91,2	85,7
15	96,4	99	96,8	98,9	97,1	100
16	87,3	81,6	75,4	81	84,1	61,9
17	75,2	74,3	69,9	71,2	75,9	61,9
18	89,8	85,2	86,6	90,5	87,6	81
19	86,8	86,7	82,4	92,2	82,4	90,5
20	97,8	98	95,2	96,1	94,1	95,2
21	97,2	97,4	93	96,6	93,5	100
22	97,8	94,9	93,6	96,6	95,3	95,2

RELACIÓN VARIABLE NACIONALIDAD Y SATISFACCIÓN. CORRESPONDE CON GRÁFICO 20

Pregunta nº	Española n=1002	Otra n=108	No contesta n=6
5	92,2	87	100
6	86,7	82,4	100
7	79,3	77,8	100
8	97,7	92,6	100
9	89,6	85,2	100
10	96,3	92,6	100
11	98,7	95,4	100
12	99,2	92,6	100
13	99,3	92,6	100
14	97,4	84,3	100
15	97,9	93,5	100

16	83,3	73,1	83,3
17	74,3	64,8	83,3
18	88,5	83,3	100
19	86,3	85,2	100
20	97,2	89,8	100
21	96,5	90,7	100
22	96,5	90,7	100

RELACIÓN VARIABLE Nº DE VECES HA ASISTIDO A LA CONSULTA Y SATISFACCIÓN. CORRESPONDE CON GRÁFICO 21

Pregunta nº	1, n=431	2, n=358	3, n=188	4 o más, n=139
5	93,7	91,3	88,3	91,4
6	89,1	85,2	83,5	84,9
7	81,9	76,5	77,1	81,3
8	97,9	96,9	96,8	96,4
9	88,6	89,1	92	87,8
10	97,2	96,1	95,2	92,8
11	98,1	98	99,5	98,6
12	99,1	98	98,4	98,6
13	98,4	98,6	98,9	99,3
14	96,5	96,1	95,7	95,7
15	98,1	98	96,8	95
16	83,3	82,4	81,9	79,9
17	71,2	74,9	71,8	78,4
18	88,6	89,1	87,8	84,2
19	87	87,2	81,4	88,5
20	97,4	95,5	95,2	97,8
21	96,3	95,5	95,2	97,1
22	95,4	97,5	95,7	94,2

POBLACIÓN BENEFICIARIA SISTEMA SANITARIO PÚBLICO EN GALICIA. CORRESPONDE CON GRÁFICO 22

	0-14 años	>14 años	Total
2010	317.376	2.470.005	2.787.381
2011	320.005	2.456.400	2.776.405
2012	319.188	2.425.712	2.744.900
2013	317.256	2.404.944	2.722.200

GASTO UNIDADES SALUD BUCODENTAL SERGAS. CORRESPONDE CON GRÁFICO 23

	Suministros	Farmacia	Recursos humanos
2010	364.650,76	537.667,53	8.920.488,62

2011	343.950,20	490.044,05	8.351.010,40
2012	304.871,67	407.854,56	7.581.700,83
2013	202.165,62	397.664,63	7.684.224,58

GASTO USBD EN MATERIAL E INSTRUMENTAL. CORRESPONDE CON GRÁFICO 24

año	Material	Instrumental
2010	294974,78	69675,98
2011	291621,4	52328,8
2012	262905,64	41966,03
2013	242574,84	40409,22

GASTO USBD SERGAS EN FARMACIA. CORRESPONDE CON GRÁFICO 25

	SERGAS	Total
2010	432.928,15	537.667,53
2011	397.745,74	490.044,05
2012	317.957,55	407.854,56
2013	303.127,87	397.664,63

GASTO EN FARMACIA POR GERENCIAS. CORRESPONDE CON GRÁFICO 26

	Total SERGAS	Coruña	Santiago	Pontevedra	Vigo	Lugo	Ferrol	Orense	PVP total
2010	432.928	89.364	39.246	38.590	88.714	47.363	65.188	64.461,75	537.667,53
2011	397.746	55.162	34.606,06	64.783,41	77.269,26	51.869,33	49.908,42	64.146,82	490.044,05
2012	317.958	46.807,57	34.889,75	21.925,08	68.041,45	49.046,77	44.884,80	52.362,13	407.854,56
2013	303.128	45.482,05	33.867,06	22.187,82	63.737,85	47.171,67	42.715,23	47.966,19	397.664,63

**GASTO USBD EN MATERIAL/INSTRUMENTAL POR GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA.
CORRESPONDE CON GRÁFICO 27**

	Total	Coruña	Orense	Santiago	Pontevedra	Vigo	Lugo	Ferrol
2010	364.650,76	113.016,08	59.819,21	50.024,10	48.438,69	33.480,93	32.826,75	27.045,00
2011	343.950,20	82.017,04	69.071,26	48.668,06	41.929,77	39.745,66	30.571,24	31.947,18
2012	304.871,67	69.977,19	47.772,56	46.565,29	41.609,88	51.213,21	28.169,25	19.564,28
2013	202.165,62	71.342,34	45.671,31	50.575,80	29.298,58	45.670,87	21.701,53	18.723,64

**GASTO USBD EN RECURSOS HUMANOS POR GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA.
CORRESPONDE CON GRÁFICO 28**

	Odontologo	Higienista
2010	6.269.691,30	2.650.797,32
2011	5.826.606,98	2.524.403,42

2012	5.315.060,31	2.266.640,52
2013	5.323.910,97	2.360.313,61

NÚMERO DE PROFESIONALES USBD. CORRESPONDE CON GRÁFICO 29

	Media diaria odontólogo	Media diaria higienista	Total odontólogos	Total higienistas
2010	115,26	96,24	107	101
2011	108,85	93,58	105	102
2012	105,16	90,57	104	102
2013	104,09	91,57	104	103

ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS ODONTÓLOGOS DE LAS USBD SEGÚN CÓDIGO SIGAP. CORRESPONDE CON GRÁFICO 30

	ODEM	OPROG	OURG	OCIR	OREMB	OPREMB	OTRA
2010	225014	0	28616	3848	7144	1289	2882
2011	220279	0	31878	6938	7166	2824	2278
2012	215649	35270	34835	8513	6878	4016	1869
2013	226132	33933	29025	10498	4537	5567	1721

ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS HIGIENISTAS DENTALES DE LAS USBD SEGÚN CÓDIGO SIGAP. CORRESPONDE CON GRÁFICO 31

	HDEM	HTAR	HBLOQ
2010	0	7579	227
2011	0	8990	107
2012	36292	9964	136
2013	41849	10658	138

ACTIVIDAD ODONTÓLOGO E HIGIENISTA EN POBLAC INFANTIL POR CÓDIGO SIGAP. CORRESPONDE CON GRÁFICAS 32 Y 33

	OREV	OPRN	OGBT	OSELL
2010	65.518	27164	13393	14619
2011	68277	26464	13147	11540
2012	70380	27378	12757	8948
2013	79641	27423	13074	8733

	HSELL	HEDU	HDEM
2010	45038	32380	23877
2011	47411	35315	27826
2012	52558	40089	0

2013	49672	43857	0
------	-------	-------	---

TOTAL ACTIVIDADES ODONTÓLOGO E HIGIENISTA. CORRESPONDE CON GRÁFICO 34

	O.ADULTOS	H.ADULTOS	O.INFANTIL	H.INFANTIL	TOTAL
2010	268793	7806	120564	101295	498458
2011	271363	9097	119428	110552	510440
2012	307033	46399	119463	92648	565543
2013	311413	52648	128871	93529	586461

PRODUCTIVIDAD. CORRESPONDE CON GRÁFICO 35

	P.ODONTÓLOGO	P.HIGIENISTA
2010	3639	1080
2011	3722	1173
2012	4101	1363
2013	4234	1419

GASTO POR ACTIVIDAD ASISTENCIAL. CORRESPONDE CON GRÁFICO 36

	R.H.ODONTÓLOGO	R.H..HIGIENISTA	MATERIAL	PRESCRIPCIÓN	TOTAL
2010	12,58	5,32	0,73	0,87	19,5
2011	11,41	4,95	0,67	0,78	17,81
2012	9,4	4,01	0,54	0,56	14,51
2013	9,08	4,02	0,48	0,52	14,1

PROFESIONAL/1000 HABITANTE. CORRESPONDE CON GRÁFICO 37

	TASA OD.	TASA HI.
2010	3,84	3,62
2011	3,78	3,67
2012	3,79	3,72
2013	3,82	3,78

CONSULTAS/1000 HABITANTES. CORRESPONDE CON GRÁFICO 38

	CONSULTA OD.	CONSULTA H.
2010	139,7	39,14

	2011	140,75	43,09
	2012	155,38	50,66
	2013	161,73	53,7

CONSULTAS POR TRAMO EDAD Y PROFESIONAL. CORRESPONDE CON GRÁFICO 39

	OD/P.INFANTIL	OD/P.ADULTA	HIG/P.INFANTIL	HIG/P.ADULTA
2010	846,92	48,82	24,6	41,01
2011	848	48,62	28,43	45,01
2012	961,92	49,25	145,37	38,19
2013	981,58	53,59	165,95	38,89

