

Dirección Nacional de Estomatología

## *Resultados de la Red Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Buco-Máxilo-Facial. Segundo año del sistema estadístico*

Dr. Sergio Eduardo Sardiña Alayón \*, María Elena Pérez Leyva\*\*

\* Estomatólogo, Especialista en Administración de Salud, Funcionario de la Dirección Nacional de Estomatología, Ministerio de Salud Pública de Cuba.

\*\* Técnica en Estadísticas de Salud, Departamento de Sistemas de la Dirección Nacional de Estadísticas, Ministerio de Salud Pública de Cuba.

---

### RESUMEN

Se realiza un análisis de los servicios prestados por la Red Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Buco-Máxilo-Facial, utilizando los resultados del sistema estadístico diseñado al efecto y puesto en funcionamiento en el año 2003, lo que permite comparar lo realizado en estos dos años de forma general y comparativa entre los cinco centros que componen ese servicio; en estas informaciones, entre otras, disponemos de las consultas realizadas, los pacientes ingresados, la etiología de la lesión por la que ingresó y su localización, los tratamientos realizados, los materiales utilizados y los tratamientos concluidos, particularizada por grupos de edad, lo que nos permite construir una serie de indicadores con los que podemos determinar incidencias del origen de los defectos tratados, así como sus causas, también nos permite evaluar eficiencia y efectividad en los tratamientos y la repercusión de este servicio en la comunidad. Palabras clave: rehabilitación de la cara y prótesis buco-máxilo-facial

---

### ABSTRACT

This report presents the analysis of the face and oral-maxilo-facial prosthesis services of National Rehabilitation Network using the outcomes of the statistical system designed for this purpose in 2003. This analysis allows the general and specific comparison of what have been done in the last two years among the five institution dealing with this service. The information provided include, among others, number of consultations, number of in-patients, the reason why the patient was hospitalized (etiology of the injury and its location), materials used and concluded treatment. Age group in order to constitute a series of indicators to determine original incidences of disorders treated, as well as its causes will do the work. This analysis also allows the assessment of the efficacy and effectiveness of the treatments and impact of this service at the community. Key words: face and oral-maxilo-facial prosthesis

---

### DESARROLLO

La evolución de los servicios de salud en Cuba ha demandado de un esfuerzo permanente para satisfacer las necesidades de la población, no sólo con el objetivo de cumplir con los principios de universalidad y accesibilidad, sino también para convertir a Cuba en una Potencia Médica.

Si en un principio la atención de las enfermedades infecto-contagiosas constituyeron una prioridad, en la actualidad las crónicas no transmisibles y paralelamente, la rehabilitación en todas sus vertientes, pasaron a ocupar un lugar preponderante; destacándose el desarrollo de esta última consecuentemente con el principio de que el tratamiento de un enfermo no

concluye hasta lograr su reincorporación a la vida social.

Si se tiene en cuenta que los daños o defectos sufridos o localizados en el macizo cráneo-facial son más evidentes y más difíciles de enmascarar, se explica que las acciones de rehabilitación de la cara y la prótesis buco-máxilo-facial adquieran una importancia de primer orden, pues, concomitantemente con los trastornos funcionales que se presentan, los estéticos devienen en factores desestabilizadores de la psiquis del paciente y su familia,

Este tipo de actividad, que se realizaba de forma muy limitada en nuestro país desde 1968, no contaba con una cobertura nacional y muchos de los pacientes que se atendían debían viajar al extranjero a recibir diversos tipos de tratamientos; sin embargo, acerca de ello sólo se contaba con algunos datos imprecisos sobre el número de pacientes, pero no de los tratamientos recibidos y sus particularidades, por lo que si bien existían antecedentes y conocimientos sobre algunas técnicas utilizadas, no se disponía de un sistema de recolección de información que nos permitiera, desde el punto de vista científico, realizar estudios de morbilidad, incidencia, prevalencia y de los recursos necesarios para el desarrollo de estos servicios tan importantes para nuestra población.

Al crearse la Red. Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Buco-Máxilo-Facial nos vimos en la imperiosa necesidad de crear un sistema estadístico que recogiera sus principales actividades y nos sirviera de apoyo en la evaluación de la misma; este sistema posee características únicas, ya que no encontramos en la literatura referencias en que pudiéramos apoyarnos para su diseño.

Su diseño y puesta en marcha fue producto del trabajo en equipo de los especialistas de la Red de Rehabilitación de la Cara y Buco-Máxilo-Facial, la Dirección Nacional de Estomatología y la Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de Cuba.

Aunque la Red inicia sus actividades en junio de 1999 y desde esa fecha se computaban datos de la labor realizada (TABLA I), no es hasta el año 2002 que se aprueba el sistema estadístico oficial, después de tener un mayor conocimiento de las necesidades reales de información y se pone en funcionamiento a

partir del año 2003, con la premisa de evaluar los primeros cinco años de su puesta en marcha para comprobar su funcionalidad, efectividad y determinar si es necesario realizarle modificaciones. Como parte de este proceso decidimos realizar el presente trabajo de evaluación de lo realizado durante los primeros dos años, el año 2004 y un estudio comparativo con lo realizado en el 2003 de forma general y por los cinco centros que componen la Red.

Tabla I  
Consultas, ingresos y altas realizados de 1999-2004

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Consultas	1309	3632	5521	5095	5624	6057
Ingresos	290	659	756	887	989	1363
Altas	213	549	735	824	965	1202

### INFORMACION RECOGIDA POR EL SISTEMA ESTADISTICO

Actividad	Clasificada por:
Consultas	*Grupos de edad y por centros
Ingresos	*Grupos de edad y por centros
Ingresos según etiología de la lesión	*Grupos de edad y por centros Congénita, traumática, oncológica y otras
Ingresos según localización del defecto	*Grupos de edad y por centros Ocular, oculo parpebral, auricular, nasal, craneal, mandibular, maxilar y compleja
Tratamientos concluidos	*Grupos de edad y por centros Con implante, sin implante y total
Laboratorio	Por centros Según material utilizado: acrílico, silicona metal, comercial y total Según tipo de aparato: ocular, óculo parpebral, auricular, nasal, craneal, mandibular, maxilar, compleja, obturador, aparato de radioterapia, férula. conformador, rebases, cubetas oculares, reparaciones, otras y total

Los grupos de edad 0-4, 5-11, 12-14, 15-18. 19-34, 35-59 y 60 o mas años y Total de Población

### ANÁLISIS

Utilizando la información que recoge el sistema estadístico haremos un análisis del trabajo de la Red y sus Centros, durante el año 2004 y un estudio comparativo con lo realizado en el año 2003.

Tabla II  
Consultas

	0-4	5-11	12-14	15-18	19-34	35-59	60 y más	Total
2003	175	395	236	306	1060	2084	1288	5544
2004	166	357	252	374	1084	2352	1472	6057
DIF.	-9	-38	16	68	24	268	184	513
%	-5,14	-9,62	6,78	22,22	2,26	12,86	14,29	9,25

Tabla III  
Ingresos

	0-4	5-11	12-14	15-18	19-34	35-59	60 y mas	Total
2003	25	72	46	48	220	356	222	989
2004	27	63	45	70	251	541	366	1363
DIF.	2	-9	-1	22	31	185	144	374
%	8,00	-12,50	-2,17	45,83	14,09	51,97	64,86	37,82

Tabla IV  
Tratamiento concluido comparativo por grupos de edad

	0-4	5-11	12-14	15-18	19-34	35-59	60 y mas	Total
2003	29	66	46	42	200	325	233	941
2004	31	62	45	55	210	471	328	1202
DIF.	2	-4	-1	13	10	146	95	261
%	6,90	-6,06	-2,17	30,95	5,00	44,92	40,77	27,74

Tabla V  
Porciento de ingresos según etiología de la lesión por grupos de edad.

	0-4	5-11	12-14	15-18	19-34	35-59	60 y más	Total
Congénita	37,04	19,05	13,33	11,43	6,37	4,81	1,91	6,24
Traumática	3,70	44,44	48,89	62,86	73,31	64,14	37,70	56,05
Oncológica	48,15	26,98	26,67	20,00	11,16	13,86	18,58	16,65
Otros	11,11	9,52	11,11	5,71	9,16	17,19	41,80	21,06

La consulta nos expresa el número de veces que un especialista atiende un paciente no siendo siempre una expresión de efectividad o cobertura, ya que lo más significativo es lo que se le realiza a cada paciente en esa visita. (Tabla II)

El número de consultas realizadas se incrementa en un 9.25%, este incremento se produce a expensas de los grupos de 12 a > de 60 años ya que en los grupos de 0-11 años disminuye, aunque ligeramente. El incremento de las consultas puede estar influido también por la complejidad de los tratamientos.

Se logra un incremento de los ingresos, sobre todo a expensas de los grupos de 15-18, 35-59 y 60 y más años, incidido fundamentalmente por lo realizado en el servicio del Hosp. Saturnino Lora de Stgo. de Cuba, producto de una mejora en el trabajo de

integración con el resto del sistema, acciones de divulgación y la encuesta. (Tabla III)

Se incrementa en un 27.74% este importante aspecto, lo que es apreciable en casi todos los grupos de edad, disminuyendo muy ligeramente solamente en los grupos de 5-14 años, este indicador es la expresión de una mayor efectividad en el tratamiento, así como la consolidación del servicio y las posibilidades de recursos con que ha contado. (Tabla IV)

Este importante indicador nos permite determinar las principales causas de ingreso de los pacientes y también trazar estrategias de intervención, tanto desde el punto de vista de interrelación e integración, como de implementación de acciones de prevención y promoción de salud. (Tabla V)

*Tabla VI*  
*Porcentaje de ingresos según localización del defecto.*

	0-4	5-11	12-14	15-18	19-34	35-59	> 60	Total	%
Ocular	27	53	37	58	213	400	265	1053	77,26
Oculo parpebral	0	1	0	0	0	2	3	6	0,44
Auricular	0	2	0	1	2	11	5	21	1,54
Nasal	0	0	0	1	2	9	8	20	1,47
Craneal	0	1	1	1	6	5	0	14	1,03
Mandibular	0	2	0	3	13	47	45	110	8,07
Maxilar	0	4	6	6	12	59	37	124	9,10
Complejo	0	0	1	0	3	8	3	15	1,10

*Tabla VII*  
*Ingresos según centro comparativo*

	CIMEQ	L.D.Soto	Facultad	A. Milian	S. Lora
2003	293	110	257	175	154
2004	301	151	255	202	454
DIF.	8	41	-2	27	300
%	2,7	37,3	-0,8	15,4	194,8

*Tabla VIII*  
*Tratamientos concluidos según centro comparativo*

	CIMEQ	L.D.Soto	Facultad	A. Milian	S. Lora
2003	289	65	264	173	150
2004	290	123	287	172	330
DIF.	1	58	23	-1	180
%	0,3	89,2	8,7	-0,6	120,0

En el cuadro apreciamos un alto porcentaje en la incidencia de las congénitas en los primeros grupos de edad, lo que habla de la atención temprana que reciben nuestros niños, la traumática consideramos que manifiesta una estructura lógica, del incremento de la accidentalidad con el avance de la edad, así como la oncológica que manifiesta un descenso, producto de la atención interceptiva que se aplica mediante los programas específicos de detección temprana y la gran cobertura asistencial de nuestro Sistema de Salud

La localización del defecto nos indica que el 77% de estos están relacionados con el ojo, ocupando el primer lugar dentro de los pacientes que reciben atención, seguidas por las maxilares y las mandibulares, este dato es de gran importancia para la planificación y la garantía de los recursos necesarios. (Tabla VI)

El número de pacientes ingresados por centro se incrementa, excepto en la Facultad donde se mantiene. El Hospital Saturnino Lora de Stgo. de Cuba presenta la mayor cifra tal como habíamos explicado en la tabla II, a causa del perfeccionamiento en el trabajo de integración con el resto del sistema, divulgación y la encuesta. (Tabla VII)

Este indicador nos permite conocer cuantos pacientes ingresados terminan su tratamiento, como podemos apreciar el incremento es significativo en todos los centros exceptuando en el Arnaldo Milián, donde se mantiene la cifra; es muy importante conocer que se considera tratamiento concluido el paciente y no el tratamiento, ya que un paciente puede requerir de varios tratamientos. (Tabla VIII)

Tabla IX  
Porcentaje de Tratamiento concluidos por ingresos según centro.

	CIMEQ	L.D.Soto	Facultad	A. Milian	S. Lora
2003	98,6	59,1	102,7	98,9	97,4
2004	96,3	81,5	112,5	85,1	72,7
DIF.	-2,3	22,4	9,8	-13,7	-24,7
%	-2,3	37,9	9,6	-13,9	-25,4

Tabla X  
Actividad de laboratorio comparativa por centro.

	Aparatos realizados por centro					
	CIMEQ	L.D.Soto	Facultad	A. Milian	S. Lora	TOTAL
2003	398	246	456	229	302	1631
2004	412	283	363	241	616	1915
DIF.	14	37	-93	12	314	284
%	3,5	15,0	-20,4	5,2	104,0	17,4

Tabla XI  
Total y porcentaje de aparatos terminados según material. Año 2004

	CIMEQ	L.D.Soto	Facultad	A. Milian	S. Lora	TOTAL	%
Acrílico	392	264	354	241	567	1818	94,93
Silicona	15	0	2	0	5	22	1,15
Metal	2	0	7	0	5	14	0,73
Comercial	3	19	0	0	39	61	3,19
Total	412	283	363	241	616	1915	

Este indicador nos permite conocer la relación entre los pacientes ingresados y los que concluyen el tratamiento, el valor óptimo del mismo es el 100% y es uno de los objetivos fundamentales del servicio, como se aprecia existe un incremento en la mayoría de los centros, el CIMEQ, aunque desciende en un 2.3%, lo mantiene a muy buen nivel, L. Díaz Soto lo incrementa a pesar de haber tenido una gran alza en la cifra de ingresos, en la Facultad consideramos existe un supra-registro estadístico, el haber mantenido una cifra sobre el 100% así lo expresa, y esto puede haber estado determinado porque en algunos casos se dio como tratamiento concluido a tratamientos realizados y no a paciente, Por ejemplo, un conformador ocular y una prótesis ocular. El Hospital Arnaldo Milian disminuye, al igual que el S. Lora, influenciado por un incremento de los ingresos en el último semestre.

(Tabla IX)

Como podemos apreciar en esta tabla se incrementa de forma general el trabajo de laboratorio en un 17.4%, excepto en la Facultad que disminuye en 93 aparatos lo que representa un 20.4%, se destaca el notable incremento del trabajo realizado en el Saturnino Lora de Stgo. de Cuba (Tabla X)

En la Tabla XI observamos el predominio del acrílico como material utilizado para la confección de aparatos representando un 94.93% del total

Esta Tabla XII nos ratifica lo determinado en otras, los defectos de mayor incidencia son los oculares correspondiendo en este caso al 42.25% de los aparatos que se construyen, a los que tendríamos que sumar, los oculo parpebral, los conformadores y las cubetas oculares.

Tabla XII  
Tipos de aparatos confeccionados según centro

	CIMEQ	L.D.Soto	Facultad	A. Milian	S. Lora	TOTAL	%
Ocular	241	92	108	107	261	809	42,25
Oculo parpebral	3	0	0	0	1	4	0,21
Auricular	7	19	1	2	3	32	1,67
Nasal	1	4	5	0	5	15	0,78
Craneal	5	4	0	6	17	32	1,67
Mandibular	10	4	73	4	14	105	5,48
Maxilar	7	3	64	49	20	143	7,47
Obturador	7	2	30	0	1	40	2,09
A. Radioterapia	1	0	10	0	4	15	0,78
Férulas	9	8	0	0	21	38	1,98
Conformadores	58	17	53	0	48	176	9,19
Rebases	39	28	4	40	0	111	5,80
Cubetas oculares	0	11	10	29	221	271	14,15
Reparaciones	21	28	5	1	0	55	2,87
Otros	3	63	0	3	0	69	3,60
Total	412	283	363	241	616	1915	

## CONCLUSIONES

- El número de consultas realizadas se incrementa en un 9.25%.
- El número de pacientes ingresados y con tratamiento concluido por centro se incrementan notablemente en el año 2004 con relación al 2003, 37.8% y 24.5% respectivamente.
- La relación entre pacientes que concluyen el tratamiento y los ingresados se mantiene a muy buen nivel en el año 2004 (88%) aunque no alcanza el del año 2003 (98%), debido al incremento de ingresos durante el último semestre del 2004.
- En las causas de ingresos en los primeros grupos de edades predominan las congénitas y oncológicas expresión de la atención interceptiva que se aplica mediante los programas específicos de detección temprana y de la gran cobertura asistencial del Sistema de Salud.
- En las causas de ingreso en general predominan las traumáticas.
- Según la localización del defecto, el ocular representa el 77.7%.
- El número de aparatos confeccionados en el laboratorio se incrementa en un 17.4%.
- Como material utilizado en la confección de aparatos predomina el acrílico, que representa el 94.9%.
- Según el tipo de aparatos confeccionados, los oculares ocupan el primer lugar con el 42.25%.

- Según los resultados estadísticos, se aprecia un sostenido desarrollo de los servicios de la Red, evidenciándose en éstos la atención temprana de muchas patologías y defectos así como su cobertura nacional.

- La posibilidad de contar con un sistema estadístico que refleje el trabajo realizado por la Red de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Buco-Máximo-Facial nos permite evaluarlo sistemáticamente y a su vez contar con un valioso instrumento para la planificación y el análisis de sus servicios.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Estadísticas Continuas de la Red Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Buco- Máximo- Facial. 2003- 2004.
2. Dirección Nacional de Estomatología- MINSAP -Programa de la Red Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Buco- Máximo- Facial. 2002.
3. Sardiña Alayón Sergio - Análisis Estadístico de la Actividad de la Red Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Buco-Máximo-Facial en el año 2003. Inédito
4. Álvarez Rivero Alfredo - Registro de actividades de la Red Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Buco-Máximo-Facial, 1999- 2002. Inédito