



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO**



**CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y
EDUCACIÓN CONTINUA**

**TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER
EN GERENCIA SERVICIOS DE SALUD.**

TEMA:

**LA ASISTENCIA ODONTOLÓGICA Y SU GRADO DE
ACEPTACIÓN EN LA ATENCIÓN PREVENTIVA Y DE
MORBILIDAD A LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD
Nº 11 DEL ÁREA 4 “MARIANA DE JESÚS”, PARROQUIA
FEBRES CORDERO, CANTÓN GUAYAQUIL PROVINCIA
DEL GUAYAS.**

Autor: Dra. Marilin Cedeño Guerrero

Director: Msc. Freddy Mora Villamar

BABAHOYO 2015



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO**



**CENTRO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN
CONTINUA**

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor de Tesis, nombrado por el Comité Técnico del Centro de Postgrado y Educación Continua, de la Universidad Técnica de Babahoyo.

CERTIFICO

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes la tesis denominada LA ASISTENCIA ODONTOLÓGICA Y SU GRADO DE ACEPTACIÓN EN LA ATENCIÓN PREVENTIVA Y DE MORBILIDAD A LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD N° 11 DEL ÁREA 4 “MARIANA DE JESÚS”, PARROQUIA FEBRES CORDERO, CANTÓN GUAYAQUIL PROVINCIA DEL GUAYAS.” de autoría de la postgradista: Dra. Marilin Cedeño Guerrero egresada del Programa de Maestría en Gerencia de Salud, determinando que se ha cumplido de acuerdo a las exigencias metodológicas y técnicas existentes para el nivel de Postgrado; por lo que autorizo su presentación para su respectiva sustentación ante el Tribunal que ubique el Consejo de Postgrado y demás trámites correspondientes.

Msc. Freddy Mora Villamar.
ASESOR DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO**



**CENTRO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
DECLARACIÓN AUTORÍA**

La responsabilidad del contenido desarrollado en esta Tesis de Grado, cuyo tema es: **LA ASISTENCIA ODONTOLÓGICA Y SU GRADO DE ACEPTACIÓN EN LA ATENCIÓN PREVENTIVA Y DE MORBILIDAD A LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD Nº 11 DEL ÁREA 4 “MARIANA DE JESÚS”, PARROQUIA FEBRES CORDERO, CANTÓN GUAYAQUIL PROVINCIA DEL GUAYAS.** me corresponden exclusivamente; y la propiedad intelectual del mismo a la Universidad Técnica de Babahoyo.

Dra. Marilin Cedeño Guerrero

DEDICATORIA

A Dios, que cada día me iluminó como fuente de mi inspiración, de amor y sabiduría.

A mi Madre y Hermanos, porque con su dulzura y abnegación, me llenaron el alma para esforzarme con mi educación.

A mi Esposo, porque con su fortaleza, inteligencia y honestidad me ilumino los pasos mostrándome el camino.

A mis hijos porque fueron mi inspiración en cada línea de esta tesis, viviendo en mi corazón y en mi pensamiento.

A mis nietos, fuente de mi vida que con sus abrazos y cariño me sirvieron para fortalecerme y seguir adelante con mis estudios.

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien nos concede todo bien para nuestra felicidad, a mi madre, a mis hermanos y a mis amigos / as, quienes han aportado de una u otra manera para que este trabajo investigativo se desarrolle.

Un sentido de agradecimiento a los autores de mis días, esposo, hijos y nietos que fueron apoyo espiritual e impulso de mi inspiración para hacer realidad

La presente tesis, no hubiera sido posible, sin el apoyo incondicional de varias personas especialmente del Master Ms. Freddy Mora Villamar. Que han creído en mí desde siempre, la ilusión, esfuerzo, que han hecho eco, y me obligan a superarme por el bien de todos.

Un agradecimiento a la Universidad Técnica de Babahoyo, fuente de enseñanza, que me ha dado la oportunidad de incursionar en el conocimiento.

Mi profunda gratitud

Por siempre.

CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR

Dr. Rafael Falconí Montalván, MSc.

Rector de la Universidad Técnica de Babahoyo

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo a la obtención de mi Grado de Cuarto Nivel, cuyo tema fue: **LA ASISTENCIA ODONTOLÓGICA Y SU GRADO DE ACEPTACIÓN EN LA ATENCIÓN PREVENTIVA Y DE MORBILIDAD A LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD Nº 11 DEL ÁREA 4 “MARIANA DE JESÚS”, PARROQUIA FEBRES CORDERO, CANTÓN GUAYAQUIL PROVINCIA DEL GUAYAS.**”, y que corresponde al Centro de Postgrado y Educación Continua.

Babahoyo, ABRIL de 2015

Dra. Marilin Cedeño Guerrero



CERTIFICACIÓN

Msc. Freddy Mora Villamar, Tutor de Tesis, a petición de la parte interesada.

CERTIFICO; que la presente Tesis, elaborada por la Dra. Marilyn Celeste Cedeño Guerrero, con el tema: LA ASISTENCIA ODONTOLÓGICA Y SU GRADO DE ACEPTACIÓN EN LA ATENCIÓN PREVENTIVA Y DE MORBILIDAD A LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD N° 11 DEL ÁREA 4 “MARIANA DE JESÚS”, PARROQUIA FEBRES CORDERO, CANTÓN GUAYAQUIL PROVINCIA DEL GUAYAS. La misma que fue revisada, asesorada y orientada en todo proceso de elaboración, además fue sometida al análisis de Software Antiplagio URKUND, cuyo resultado es el 14% la cual se encuentra dentro de los parámetros establecidos para la titulación por lo tanto considero apta para la aprobación respectiva.

| Rank | Path/Filename |
|------|---|
| 1 | http://endodoncia-blanquel.blogspot.com/ |
| 2 | http://www.bridgedworld.com/es/soluciones/planes-de-contingencia |
| 3 | http://www.pros.com/kudos/english_to_spanish/medical_dentistry/1400287-gum_disease... |
| 4 | http://portalembriologico.blogspot.com/ |
| 5 | http://www.cs.urjc.es/biblioteca/Archivos/Introduccionodontologia/Instrumental/Instrument... |

Certificación que confiero para fines legales.

Atentamente;

Msc. Freddy Mora Villamar

TUTOR DE TESIS

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| DECLARACIÓN AUTORÍA | IV |
| DEDICATORIA | V |
| AGRADECIMIENTO | VI |
| CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR..... | VII |
| 1.- INTRODUCCIÓN..... | 16 |
| 2.- IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN. | 18 |
| 3.- MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN | 19 |
| 3.1. Antecedentes | 19 |
| 3.2.- Contexto Institucional..... | 21 |
| 3.3.- Situación Actual. | 22 |
| 4.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA. | 23 |
| 5.- Planteamiento del problema. | 24 |
| 6.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... | 25 |
| 7.- JUSTIFICACIÓN. | 27 |
| 8.- OBJETIVOS. | 28 |

| | |
|--|-----------|
| 8.1. Objetivo General. | 28 |
| 8.2. Objetivos Específicos. | 28 |
| 9. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN. | 29 |
| 9.1. MARCO CONCEPTUAL. | 29 |
| 9.1.1.- Dotación de equipos e insumos odontológicos..... | 29 |
| 9.1.2.-INSTRUMENTAL Y MATERIAL BÁSICO. | 31 |
| Instrumentos para sutura. | 50 |
| 9.1.3.- Prótesis..... | 51 |
| 9.1.4.- Atención preventiva y de morbilidad odontológica..... | 58 |
| 9.1.5.- Concepto de Atención Primaria de la Salud. | 59 |
| 9.2.- Marco Referencial..... | 61 |
| 9.2.1.- Antecedentes de la investigación.- | 63 |
| Asistencia Odontológica. | 78 |
| 9.2.1.3.- Importancia de la Atención Odontológica.- | 82 |
| 9.2.1.4.- Calidad de Asistencia Odontológica. | 83 |
| 9.2.1.5.- Ventajas de la aplicación de la Calidad Total en Odontología..... | 84 |

| | |
|---|-----------|
| 9.2.1.6.- Equipamiento e Instrumental de los Servicios Dentales | 86 |
| 9.2.1.7.- Almacenamiento de residuos..... | 89 |
| 9.2.1.8.- ¿Qué es un Plan de Contingencia? | 89 |
| 9.3.- POSTURA TEÓRICA. | 93 |
| 10.- PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS..... | 94 |
| 10.1.- Hipótesis General | 94 |
| 10.2.- Sub hipótesis | 94 |
| VARIABLES..... | 95 |
| 3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN. | 95 |
| 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 95 |
| 3.1.2.- Tipo de la Investigación. | 96 |
| 3.2 MÉTODOS..... | 97 |
| 3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTOS. | 98 |
| 3.4 POBLACIÓN MUESTRA..... | 99 |
| 3.5. Procesamiento de la información..... | 101 |
| 3.6. Verificación de la hipótesis..... | 102 |

| | |
|---|------------|
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS | 103 |
| Verificación de la hipótesis..... | 112 |
| TEMA | 115 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 115 |
| OBJETIVOS..... | 116 |
| POLÍTICAS | 117 |
| UBICACIÓN | 119 |
| DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA..... | 119 |
| MISIÓN Y VISIÓN DEL CENTRO DE SALUD #11 | 119 |
| Programa de capacitación sobre las enfermedades dentales más comunes y de fácil identificación | 121 |
| Actividades a desarrollar en talleres | 122 |
| Programa de capacitación continua y principales cuidados..... | 124 |
| Actividades a desarrollar en talleres | 125 |
| Programa de elaboración de un manual de gestión de calidad en salud..... | 127 |
| Actividades del taller de elaboración de un manual de gestión de calidad en salud..... | 128 |

| | |
|---|------------|
| Momento táctico operacional | 129 |
| Resultados esperados de la alternativa | 129 |
| ANEXO 1. Matriz Del Problema | 133 |
| ANEXO 2. Formato de encuesta | 134 |
| ANEXO 3. Evidencias de las encuestas | 136 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|-----|
| Tabla 1 Dotación de equipos e insumos odontológicos | 103 |
| Tabla 2 Tratamientos y la atención en el centro de salud..... | 104 |
| Tabla 3 Los pacientes con enfermedades de cavidad oral es | 105 |
| Tabla 4. La atención que brinda el centro de salud a sus pacientes es. | 106 |
| Tabla 5 Existe poca asistencia de pacientes con problemas bucales.... | 107 |
| Tabla 6 Existe poca asistencia de pacientes con problemas bucales.... | 107 |
| Tabla 7 Dotación de equipos | 108 |
| Tabla 8 Aplicación de un nuevo método mejorará el servicio odontológico | 110 |

Índice de gráficos

| | |
|--|-----|
| Gráfico 1 Equipos e insumos odontológicos | 103 |
| Gráfico 2 Los tratamientos y la atención en el centro de salud..... | 104 |
| Gráfico 3 Los pacientes con enfermedades de cavidad oral es..... | 105 |
| Gráfico 4 La atención brinda el centro de salud a sus pacientes es | 106 |
| Gráfico 5 Dotación de equipos..... | 108 |
| Gráfico 6 Importancia de un plan de contingencia en el centro de salud. | 109 |
| Gráfico 7 Aplicación de un nuevo método de servicio odontológico | 110 |

1.- INTRODUCCIÓN.

En el Ecuador, el área odontológica es uno de los sectores de la salud con un mayor volumen de complejidad, tanto por haberse transformado en la que mayor interés presenta en la población, como la importancia a la vigilancia del estado del paciente, puesto que dentro de este aspecto se encuentra integrada la atención que incluye varias etapas, desde la atención preventiva, el diagnóstico, y su completo tratamiento; de allí que de estas diferentes etapas del tratamiento sea una ayuda para controlar las enfermedades que los puedan afectar, ya sea al paciente público o privado.

En la ciudad de Guayaquil de la provincia del Guayas, parroquia Febres Cordero se ha demostrado que no existe un centro de salud que ofrezca atención oportuna y eficaz en esta área que frecuentemente ha sido una de las más delicadas, por relacionarse en exclusivo la atención del paciente; por ello, surge esta institución con principios claros de eficiencia, ayuda, ternura, solidaridad y trato igualitario para con los pacientes que acuden por la necesidad de servicios de salud oral.

La población requiere una institución que proporcione atención las 24 horas del día, es decir un centro especializado y dedicado exclusivamente al cuidado oral del paciente antes, durante y después del tratamiento, que brinde atención oportuna e inmediata ante cualquier caso, ya sea un procedimiento normal o de emergencia, pues de esta manera se puede evitar que los pacientes deban ser trasladados a otros centros de salud, especialmente hacia la parte central de la ciudad de Guayaquil, situación que implica muchas veces gastos insostenibles de asumir, ya que de forma frecuente los familiares de los pacientes, son de escasos recursos económicos; esta es una de las razones por las que

además de tratar en los pacientes con problemas y enfermedades bucales que los conlleva a la endodoncia, se debe atender y enfrentar problemas y deficiencias.

Con estos indicios surge la idea de aplicar los conocimientos adquiridos y buscar las alternativas de solución ante la gran demanda del sector del centro de salud que cuente con las exigencias del momento en materia de salud y transformarse en el pilar fundamental de apoyo de la salud pública, proporcionando servicio social a la comunidad al brindar atención adecuada y de calidad al sector.

2.- IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN.

Al encontrar el problema del que padece la ciudadanía del sector, considero que se debe examinar la situación en su propio lugar de manera que se pueda plantear a modo de solución a LA ASISTENCIA ODONTOLÓGICA Y SU GRADO DE ACEPTACIÓN EN LA ATENCIÓN PREVENTIVA Y DE MORBILIDAD A LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD N° 11 DEL ÁREA 4 “MARIANA DE JESÚS”, PARROQUIA FEBRES CORDERO, CANTÓN GUAYAQUIL PROVINCIA DEL GUAYAS.”, que permitirá compensar las necesidades que en materia de salud son solicitadas.

CAPÍTULO I

3.- MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Antecedentes

Como se podrá deducir desde la primera descripción de las relaciones oclusales dictadas por Edward Angle en 1899, la oclusión se transformó en un tema de debate e interés en los primeros años de la odontología.

El primer concepto significativo de oclusión funcional óptimo fue el de oclusión equilibrada. Este concepto define la oclusión bilateral balanceada se desarrolló para las prótesis removibles totales, ya que facilitaría la permanencia de la base de la dentadura durante el movimiento mandibular. El concepto fue admitido ampliamente y trasladados al campo de la Prostodoncia fija. (CHÉRREZ CASTILLO, 2013).

Hace muchos años atrás la oclusión es una práctica que se ha venido dando para asistir las dolencias de los pacientes, cuando no existían los implementos necesarios para realizar un adecuado tratamiento. (CHÉRREZ CASTILLO, 2013).

Por lo que en la realidad que afrontamos con respecto a la salud bucal es preocupante, ya que al realizar un tipo de tratamiento en los otros centros de salud a nivel del estado. El Ministerio de Salud Pública a través de medios de comunicación y campañas de salud odontológica se ha incitado con programas que incentivan el cuidado y estilo de vida saludable, que influye la recomendación del cepillado bucal después de

cada comida importante tres veces al día. Es también importante el tipo de dieta y se insiste que debe disminuirse los alimentos altos en azúcar depurada considerados como dieta cariogénicas. (CHÉRREZ CASTILLO, 2013).

Dentro de muchas obstrucciones y debates, posteriormente se desarrolló el concepto de contacto excéntrico unilateral para la dentición natural (1947-1963). Al mismo tiempo se comenzó a utilizar el término Gnatología.

Según el estudio de la gnatología ha pasado a ser conocido como la ciencia exacta del movimiento mandibular y los contactos oclusales resultantes. Por lo que el concepto de gnatológico se acreditó no sólo para su uso en la restauración dentaria, sino también como objetivo beneficioso cuando se intentaba eliminar los problemas oclusales. Su aprobación fue tan completa que se creía una mal oclusión y, a menudo, simplemente se les trataba porque su oclusión no se convenía a los criterios que se consideraban ideales.

En (1983) surgió el concepto de oclusión individual dinámica. Este se enfoca en la salud y la función del sistema masticatorio y no en una configuración oclusal específica. Por lo que las estructuras del sistema masticatorio funcionan eficientemente y sin patología, la configuración oclusal se considera fisiológica y aceptable, independientemente de los contactos dentarios concretos existentes, no está indicado, por tanto, ningún cambio en la oclusión. Tras el examen de numerosos pacientes con distintas características oclusales y sin una patología oclusal aparente, el valor de ese concepto se pone de manifiesto claramente.

3.2.- Contexto Institucional.

El Centro de Salud N° 11, del Área 4, constituye uno de los mayores hitos en la historia Inaugurado el año 1988, en la calle N° 46 y Rosendo Avilés, Suburbio Oeste cantón Guayaquil, provincia del Guayas, bajo el cuidado minucioso, eficaz y tierno de profesionales médicos, y enfermeras especializados, todos ellos, en la atención oportuna a los pacientes que llegan de los cantones y provincias cercanas, pero dirigido de manera preferente su dedicación a los pacientes de escasos recursos económicos. Esta labor ha sido complementada, en forma diaria y con singular dedicación, por médicos que han atendido en el ejercicio de su apostolado que todos queremos que se mantenga a los niños, adolescentes, adultos y adultos mayores que requirieren de los servicios que presta esta Unidad de Salud.

Por lo que dentro de estos tipos de interrogantes no tienen respuestas satisfactorias. Dentro de estos motivos es importante analizar características anatómicas y fisiológicas del sistema masticatorio. Para una combinación de estas constituirá lo que se conoce como Oclusión funcional óptima.

Describir el contexto y la proyección del Centro de Salud N°. 11 Área 4, constituye una connotación importante, Hay que reconocer el gran aporte brindado por las dignas autoridades del Ministerio de Salud y de la Dirección Provincial de Salud, a quien rindo mi tributo de respeto y admiración.

Considero que las grandes obras de la humanidad constituyen la sumatoria de la trilogía del saber. Todos los que conforman el engranaje sistemático de esta Institución: médicos, enfermera, Obstetríz, tecnóloga,

personal administrativo y general, son personas con admirable apego a sus deberes y obligaciones, han sabido instituir y hacer de esta Institución un verdadero templo del saber humano que ha crecido y perfeccionado como un ejemplo de laboriosidad, mística, y eficiencia constituyéndose en una de las más sólidas y prestigiosas del país.

3.3.- Situación Actual.

El trabajo investigativo está enfocado al Centro de Salud N°. 11 Área 4, el cual en la actualidad brinda servicios de control en Ginecología, Obstetricia, Odontología, Medicina General, enfermería. El Centro de Salud, brinda sus servicios de consulta externa a los sectores marginales en la calle 46 y Rosendo Avilés, del suburbio Oeste de la Ciudad de Guayaquil.

Cuenta con médicos especializaciones en diferentes ramas de la odontología, es considerada uno de los establecimientos sanitarios más grandes del sector, por el volumen de pacientes que en él se atienden anualmente.

A pesar de la alta demanda de pacientes este centro de salud carece de implementos necesarios para brindar una atención de calidad en el área de odontología, por ello, la importancia de este estudio, el cual está direccionado a establecer una propuesta acertada ante la problemática planteada. En la actualidad los complementos que requiere el campo de la salud tienen que estar acorde a los avances tecnológicos y científicos, como se han dado en estas dos décadas. Enunciaremos lo más relevantes: Donación de alimentos como papillas a niños desde los 6 meses a 3 años, y bebidas a madres gestantes, implementación de los

controles de asistencia del personal. Aspectos que contribuyen a darles a los pacientes un servicio con calidad y calidez.

4.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

El centro de salud objeto de estudio tiene mucho tiempo a servicio de la comunidad, sector que con el pasar del tiempo ha venido creciendo de forma acelerada, incrementándose la actividad en esta institución. Como se indicó anteriormente la institución de salud cuenta con una alta demanda de pacientes con enfermedades bucales, a quienes se le da citas de acuerdo al estado bucal que se encuentren, sin embargo en muchas ocasiones se ha tenido que parar el procedimiento del tratamiento debido a la falta de insumos odontológicos, lo cual ha generado quejas y reclamos con la máxima autoridad, a pesar de ello, no se da las soluciones pertinentes que permitan brindar un servicio calificado y de calidad en la atención preventiva y de morbilidad a los pacientes. El no poder cumplir con los tratamientos hace que se incremente el nivel de quejas y reclamos por parte de la comunidad local y de sectores aledaños, situación que afecta la imagen institucional.

Los avances tecnológicos en la atención odontológica, ha hecho posible que se direcciona este trabajo investigativo a identificar los problemas que se presentan en la administración y dotación de suministros odontológicos en el Centro de salud objeto de estudio; considerando que el servicio que brinda es necesario para la comunidad, que ha logrado servirse pero en parte, debido a la escases de equipos e insumos odontológicos en las Instituciones de Salud Pública, no ha sido un servicio de calidad, situación que incide en el quehacer médico que se ve limitado al no contar con los insumos necesario para el control,

tratamiento y consecuentemente los logros pertinentes de asistencia a la salud oral de los pacientes.

El problema específicamente se da por la falta de dotación de equipos e insumos médicos, esto se da por la escasa gestión administrativa, quedando entonces muchas personas sin esta asistencia, hecho que ocasiona una pérdida de credibilidad por parte de los usuarios. Muchas de las ocasiones los reclamos se han hecho directamente a los doctores odontólogos, siendo ellos los menos indicados para receptar esta clase de quejas, puesto que ellos trabajan con el material y equipos con que la máxima autoridad de la institución de salud les provee para brindar la asistencia odontológica. Es por ello también que este trabajo investigativo tiene como beneficiarios a los doctores, puesto que podrán efectuar sus labores sin ningún inconveniente en el tiempo que duren los tratamientos.

5.- Planteamiento del problema.

5.1.- Problema General o Básico

¿Qué relación existe entre dotación de equipos e insumos odontológicos y la atención eficiente a los pacientes del Centro de Salud N° 11 del área 4 Mariana de Jesús, de la ciudad del Guayaquil?

5.2.- Problemas Derivados.

5.2.1.- ¿Cómo se realiza la atención a los pacientes con problemas odontológicos y los niveles de satisfacción que estos manifiestan por el trabajo profesional?

5.2.2. ¿Cómo afecta la dotación de equipos e insumos odontológicos en la demanda de los pacientes?

5.2.3.- ¿Cómo mejorar la calidad de Servicio Odontológico para atraer una mayor demanda de parte de los usuarios del Centro de Salud Nº 11?

6.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

6.1. Del contenido.-

De las unidades de observación.

Autoridades: Ministra De Salud, Director Provincial; Jefe De Área

Médicos: Medico General, Odontólogos, Ginecólogos, Obstetríz, Enfermera,

Administrativos: Jefe de Estadística, Auxiliar de Farmacia y Enfermería.

Estudiantes: Estudiantes de Enfermería y Psiquiatría (Pasantías)

Personal de servicio: Guardia – Conserje

6.2. Temporal.

ENERO – ABRIL 2015

6.3.- Espacial.

Institución: Centro De Salud No. 11

Ubicación: Rosendo Avilés Y La 46

Parroquia: Febres Cordero

Cantón: Guayaquil

Provincia: Guayas

País: Ecuador.

7.- JUSTIFICACIÓN.

El aporte de esta investigación es muy importante porque da una idea de las falencias, en razón de buscar estrategias que permitan que el impacto sea relevante en cuanto al mejoramiento de la investigación. La investigación arrojará datos cualitativos y cuantitativos sobre la asistencia odontológica.

Interesados en conocer cuáles son los factores que no permiten el incremento de pacientes a los servicios odontológicos, investigaremos las causas para que se propongan alternativas de ampliar la atención a las personas que requieren una salud bucal y que se tome como plan piloto una agresiva campaña interactiva en las otras unidades hospitalarias de la zona.

Esta investigación, aparte de ser necesaria es factible de realizar por que se tiene el personal capacitado (la autora del proyecto) para hacer el estudio y también porque es política institucional ofrecer buenos servicios profesionales a los usuarios de la salud.

Desde el punto de vista los beneficiarios serán los pacientes que inician un tratamiento, la comunidad, al finalizar el proyecto, se espera que el porcentaje de pacientes inmersos sea el adecuado a las características que debe mantener la asistencia odontológica.

8.- OBJETIVOS.

8.1. Objetivo General.

Establecer la incidencia de dotación de equipos e insumos odontológicos en la atención preventiva y de morbilidad a los pacientes del Centro de Salud N° 11 del área 4 Mariana de Jesús, de la ciudad del Guayaquil

8.2. Objetivos Específicos.

8.2.1. Determinar cómo se realiza la atención a los pacientes con problemas odontológicos y los niveles de satisfacción que estos manifiestan por el trabajo profesional.

8.2.2. Establecer la relación entre la dotación de equipos e insumos odontológicos con la demanda de pacientes.

8.2.3. Elaborar un plan de contingencia para mejorar la calidad de servicio odontológico y atender la demanda de los usuarios del Centro de Salud N° 11

CAPITULO II.

9. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.

9.1. MARCO CONCEPTUAL.

9.1.1.- Dotación de equipos e insumos odontológicos

De acuerdo a la dotación de equipos es necesario brindar un servicio bucal donde se dote de muchos instrumentos de uso dental, puesto que es indispensable para la realización de las diferentes técnicas bucodentales. Para la comprensión de este instrumental, así como su manejo es importante su realización de forma eficiente y eficaz de los tratamientos dentales.

Lo recomendable es que el personal auxiliar deba prepararlo antes de su aviso por parte del dentista, de tal forma que sea de fácil dirección a él en función de la técnica que se tenga prevista hacer. Dentro de ello es indispensable que se diseñen formas de organización del instrumental, ya sea en bandejas previamente estructuradas y esterilizadas o bien mediante bolsas con el instrumental estéril e identificadas, individualizado, y preparadas antes de realizar cualquier tratamiento.

En los instrumentos de uso dental se deben distinguir dos partes:

Parte inactiva: Esta parte permite sostener el instrumento. Esta parte no es lisa para evitar que se resbale de las manos, ayuda a evitar posibles accidentes.

Parte activa: Esta parte es para la práctica médica odontológica dependiendo para lo que fue fabricado. Esta parte depende de un tipo de herramientas que cambia según su forma.

Estos instrumentos se clasifican en:

1. Instrumento rotatorio: Estos se colocan a la herramienta dental y se activa mediante aire comprimido.

2. Instrumento de mano: no va unido a la herramienta dental y lo usa el odontólogo asiéndolo con la mano. Se puede subdividir en:

Los Instrumentos rígidos no tienen técnica de apertura y cierre. Por ejemplo, la sonda de exploración.

Instrumentos articulados. Son los que presentan un método de apertura y cierre al que se denomina articulación

Los materiales dentales son todos aquellos que se usan para el diagnóstico, tratamiento, y prevención terapéutica de los problemas bucodentales.

Estos materiales se pueden clasificar como:

Preventivos.

Restaurativos y

Auxiliares

En los materiales preventivos tenemos selladores de fosas o fisuras o materiales que se utilizan por sus efectos antibacterianos (clorhexidina, hipoclorito sódico).

Los materiales restaurativos son todos los componentes sintéticos que se pueden usar para reparar o sustituir la estructura dental, entre las que se utilizan amalgamas de plata o resinas.

De acuerdo a los materiales auxiliares, son aquellos que se emplean en el tratamiento de restauración o de la confección de prótesis dentales y otros aparatos. Para ellos se emplean las soluciones de grabado ácido y los materiales de impresión.

9.1.2.-INSTRUMENTALES Y MATERIALES BÁSICO.

INSTRUMENTOS Y MATERIALES ODONTOLÓGICOS.

Pieza de mano.

Turbina



Este instrumento, alcanza una velocidad entre 100.500 y 400.500 rpm. Esta velocidad ayuda a eliminar los tejidos duros de los diente, como el esmalte y la dentina, en las técnicas de tratamiento de caries. Tiene

una forma angulada que permite fácil acceso al diente dentro de la cavidad oral.

Y está dividida en cabeza y cuerpo:

Para esto la cabeza es el lugar donde se pone la fresa mediante un sistema de sujeción que varía dependiendo del fabricante. También encontramos un sistema de salida de agua (variable según los modelos) que sirve para duchar la fresa y disminuir la generación de calor por fricción al realizar el tratamiento y evitar el daño a la pulpa dentaria por sobrecalentamiento.

Por lo que el cuerpo es la zona de prensión y su superficie es rugosa para fácil manejo. En su zona final hay un dispositivo que se une con la manguera del equipo dental para recibir las conexiones y retornos de aire y agua.

Micro motor



Este es un instrumental rotatorio de baja velocidad de 10.500 a 150.500, se usa exclusivamente en tejidos internos del diente como la dentina y la pulpa debido a su baja velocidad no va a lesionar dicho tejido. Se puede regular la velocidad de rotación. Este instrumental viene acompañado de su respectivo contra ángulo para colocar las diferentes fresas.

Instrumento Rotatorio: Contra ángulo.



Sirve para colocar la respectiva fresa con el fin de cortar y eliminar tejidos cariados. El mango va unido a un micro motor y es el que provoca su movimiento.

Al reducir la velocidad, se disminuye la capacidad de cortar de las fresas.

Esta herramienta es recta por lo que su uso es limitado, no se recomienda utilizar este instrumental en cirugías, tratamientos de conducto, tratamientos periodonticos, etc.,

Está conformado por dos partes: la parte activa, es donde se ubica la fresa que está en contacto con el tejido tratante; y la parte inactiva que es también denominada el cuerpo, donde el profesional colocara su mano para poder ejercer presión sobre ella.

Las fresas que se utilizan para el micromotor son largas y pueden ser de acero, de tungsteno, de carburo, de caucho para usarlo en el pulido para las prótesis.

Fresas.



Estas fresas se colocan a los instrumentos rotatorios para que realicen movimientos circulares y continuos y se utilizan para preparar cavidades, pulir prótesis, pulir obturaciones etc.

Existen diferentes tipos de fresas, unas que contienen diamantes llamadas fresas diamantadas, otras que contienen tungsteno y finalmente las que contienen carburo en su interior, cada una tiene una función específica en boca.

Pinza Algodonera.



Es una instrumental que se utiliza para generar presión digital, acodada y posee una parte activa rugosa que sirve para tener retención en lo que se va a aprensar.

Explorador bucal.



Instrumental que es utilizado para detectar alteraciones en la superficies dentales tales como caries, micro filtraciones, desgastes y malas ajustaciones de restauraciones .

Espejo bucal.



Es un instrumental que tiene muchas funciones, una de ellas es de poder observar dientes, caries, y cualquier otra patología que no son visibles al ojo clínico del profesional. Sirve también para poder estirar los tejidos blandos como los carrillos para poder tener una mejor visualización del campo a trabajar..

También se utiliza esta herramienta para separar y proteger los tejidos bucales. La herramienta puede ser de plástico o de acero inoxidable.

La parte activa de la herramienta va atornillada sobre el mango.

Sonda periodontal.



Este tipo de instrumental está diseñada específicamente para poder medir con exactitud la profundidad del surco periodontal y de esta manera poder determinar el grado de enfermedad periodontal.

Jeringa Carpule.



Instrumental que es utilizado para las cirugías bucales el cual consta de una parte activa y otra inactiva.

La parte activa presenta diversos hilos en los cuales va a ir enroscado la aguja de punción por la cual se va a transportar la sustancia anestésica hacia el interior de los tejidos, y la parte inactiva es donde el profesional va a insertar su dedo pulgar para ejercer la presión que se necesita para realizar dicha acción.

Cartuchos anestésicos.



Tienen forma cilíndrica de tal manera que va a alojar la sustancia anestésica. Estos vienen en soluciones al 2% y 3%, es decir con o sin epinefrina respectivamente.

Agujas de punción.



Son materiales odontológicos que tienen la finalidad de transportar la solución anestésica hacia el interior de los tejidos blandos, vienen de diferentes tamaños por el motivo de que tienen diferente función.

Operatoria dental.

Bandeja Metalica.



Es una herramienta importante para el profesional ya que se va a colocar en su interior los diferentes instrumentales que el odontólogo va a necesitar para la respectiva acción clínica que va a realizar .

Materiales de aislamiento:

Entre las cavidades en las que no se accede fácilmente a las paredes dentarias, se necesita utilizar un sistema de encofrado que permita acceder con facilidad poder reconstruir la estructura dentaria.



Matrices.



Las matrices pueden ser de diferentes tipos:

Matriz Toflemire.

Matriz Automatrix.

Matriz Palodent.

Cuñas de madera.



Son herramientas que sirven para separar la encía del diente, permite dar facilidad para las restauraciones, el tamaño viene regulado por código de colores

Amalgama de plata.



El material de restauración que más se utiliza para las restauraciones posteriores son las amalgamas de plata. Son una aleación de metales que al cristalizarse forman una capa lo suficientemente fuerte que va a impedir que penetren bacterias y restos de alimentos al interior del diente.

Amalgamador.



Equipo que permite mezclar componentes de la amalgama de plata y mercurio.

Transportador de amalgama.



Es un instrumental cuyo nombre lo indica sirve para llevar la amalgama ya preparada hacia la cavidad donde vayamos a colocarla.

Condensador amalgama.



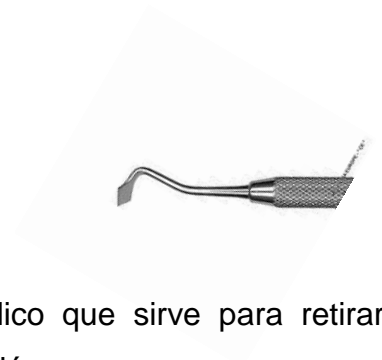
Es un instrumental que sirve para amoldar la amalgama ya colocada en la cavidad.

Bruñidores.



Este instrumental es utilizado para poderle dar los detalles anatómicos a la amalgama antes de que esta se cristalice.

Talladores.



Instrumental metálico que sirve para retirar retos de amalgama después de la condensación.

Vaso dappen.



Recipiente que puede ser de vidrio o metal que sirve para realizar las diferentes mezclas de uso odontológico antes de colocarla en la cavidad.

Composite.



Un material odontológico también llamado resina que sirve para restaurar cavidades hechas en el diente, este tipo de material es muy utilizado por sus propiedades estéticas ya que, al ser colocado en la boca da la apariencia de que el diente no haya sido restaurado.

El composite viene en diferentes presentaciones, unas con fórmula para la parte anterior de la boca y otro para la parte posterior de la misma. A su vez vienen de diferente tonalidad desde la A1 hasta la D3 (la tonalidad se va a utilizar de acuerdo a el color natural del diente).

Ácido orto fosfórico



Este material tiene la finalidad de desmineralizar el esmalte del diente para que el adhesivo que luego va a ser colocado en la cavidad pueda sostener al composite que se va a colocar en la cavidad.

Adhesivo dentinario.



Es un material que va a ser utilizado y colocado en la cavidad después del ácido orto fosfórico, sirve para que el composite se pueda adherir a las paredes de la cavidad .

Instrumento plástico.



Es un instrumento de consistencia plástica que utiliza el profesional para poder colocar en la cavidad la composita que viene en su presentación.

Lámpara de polimerización.



Es una herramienta que emana una luz alógena que sirve para polimerizar la composita.

Fresas de pulir.



Son parte del instrumental que el odontólogo necesita para poder abrillantar la composita.

Discos de pulir



Son materiales cuya finalidad es pulir la restauración hecha por el profesional.

Tiras de pulir



Material que es utilizado cuando las fresas de pulir y los discos no han realizado el respectivo pulimiento en la superficie interdental de los dientes.

ENDODONCIA.

Explorador Endodóntico



Es un instrumental que se utiliza en la cavidad dentaria para poder ubicar conductos dentinarios en el interior de la misma, es de consistencia metálica inoxidable.

Localizador de ápices.



Esta herramienta funciona apoyándose en los principios de frecuencia y resistencia. Es un material cuyo nombre lo indica sirve para localizar los ápices dentales y poder de esta manera tener una mejor ubicación de los mismo.

Limas de Endodoncia.



Son materiales que se utilizan para poder alisar el conducto antes de que este reciba el material de condensación, tienen dos tipos de series las cuales son utilizadas por los odontólogos de acuerdo al diámetro del conducto.

Hay una diferencia entre las limas de primera serie y de segunda serie, las primeras series son para poder localizar bien la entrada del conducto y de a poco ir alisando las paredes del mismo, y la segunda es utilizada en conductos que son muy anchos en los cuales la primera serie no ha podido alisarlos.

Jeringa de irrigación.



Es un material que sirve para irrigar el conducto una vez ya alisado el mismo, puede tener en su interior sustancias como hipoclorito de sodio, agua oxigenada, entre otras, dependiendo el uso que el odontólogo le vaya a dar.

Líquido de irrigación.



Es una sustancia que se usa para irrigar el conducto antes de que este sea condensado, al utilizar este tipo de material el profesional se asegura de que el conducto este totalmente limpio y desinfectado.

Puntas de papel absorbente.



También denominados conos de papel, estos son utilizados para secar el conducto después de que este haya sido irrigado.

Estos al igual que las limas de endodoncia tienen dos seriales que son así mismo utilizados dependiendo el diámetro del conducto.

Puntas de gutapercha.



También llamados conos de gutapercha, son utilizados para condensar el conducto antes de que este sea sellado y sea realizada la restauración respectiva.

Cementos endodoncia.



Es un material que ocupa solo el 2% del proceso endodontico, este es utilizado junto al cono de gutapercha en el conducto para que este sea

llenado y condensado, vienen en diferentes presentaciones pero la finalidad es la misma.

Espaciadores Digitales.



Los espaciadores digitales sirven para generar espacio una vez que los conos hayan ingresado al conducto, al igual que los conos de papel y los conos de gutapercha vienen en dos series las cuales van a ser utilizadas de acuerdo al espacio que necesitamos para sellar el conducto, con forma ligeramente cónica y acabado en punta. Se clasifican según las normas de estandarización ISO.

CIRUGÍA.

Instrumentos para extracción

Separadores.



También llamados abre boca, sirven para que el paciente mantenga la boca abierta durante el proceso endodóntico, estos impiden que entren en contacto los tejidos blandos como carrillos y lengua en el conducto.

Bisturíes.



Son materiales que se utilizan específicamente en tratamiento de extracciones de dientes, tienen un borde con suficiente filo para poder cortar el tejido blando a tratar y el profesional debe tener cuidado de no lesionar tejidos vecinos.

Baja puentes.



Son instrumentales que se utilizan en tratamientos de prótesis fija para desajustar la prótesis ya cementada en la cavidad bucal, ahí que tener mucho cuidado con este instrumental por que el mal uso del mismo puede arrancar con raíz la prótesis.

Fórceps



Se utilizan para ejercer presión sobre el diente, mediante determinados movimientos para su extracción.

Existe dos tipos de fórceps: unos curvos hacia arriba que son utilizados para el maxilar superior y otros curvos hacia abajo que son utilizados para el maxilar inferior.

Periostotomo.



Herramienta de uso quirúrgico que sirve para separar el tejido blando del tejido duro.

Instrumentos para sutura.

Porta agujas.



Herramienta que permite sostener firmemente el hilo, puede tener convexidad o concavidad de acuerdo al fabricante.

Tijeras quirúrgicas.



Se usan para cortar puntas de encía que sobresalen luego de una extracción de diente .

Suturas.



Son puntos que se cogen para unir la encía, se utilizan cuando la extracción abarca un gran tamaño el cual puede poner en riesgo la salud del paciente .

Tipos de sutura:

No reabsorbibles

Sutura reabsorbibles

9.1.3.- Prótesis

Alginato



Es un material que se utiliza para sacar una copia en negativo de las estructuras dentales.

Taza de alginato.



Es una taza de caucho en el cual se va a preparar el alginato antes de que este sea llevado a la cubeta.

Espátula de alginato.



Es un material que se utiliza para mezclar el alginato en la taza, puede venir en presentaciones metálicas o plásticas.

Silicona de adición.



Sirve para realizar impresiones que nos van a dar con mayor exactitud pequeños detalles que no fueron captados por el alginato.

Cubetas de impresión.



Son materiales que se utilizan para poder sacar en copia los detalles anatómicos de los dientes en la cavidad bucal, tienen diferentes tamaños y vienen en dos tipos, plásticas y metálicas, perforadas y sin perforar.

Yeso.



Es una sustancia que al ser mezclada con agua y esta llevada a la impresión realizada con alginato vamos a tener una copia en positivo de los dientes.

Taza de Yeso



Sirve para poder hacer la preparación del yeso y luego ser llevado a la impresión realizada con alginato.

Espátula de Yeso.



Material que sirve para poder hacer la preparación del yeso con el agua.

Fresas de tallado.



Son un tipo de instrumental que se utiliza para desgastar y tallar las anomalías que tenga la prótesis dental, estas fresas son utilizadas únicamente para el micro motor.

Fresas pulido de prótesis.



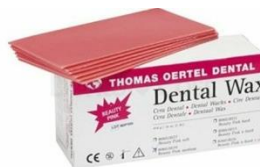
Son materiales que se utilizan para dar acabado a la prótesis dental.

Articulador.



Material que se utiliza para colocar los modelos obtenidos con yeso, este sirve para obtener una correcta oclusión de los modelos.

Cera dura.



Sirve para obtener una protección en la prótesis a realizar .

Cera para modelar.



Se utiliza para poder moldear el modelo antes de que este sea enfilado.

Implantes.



Los implantes dentales son otro tipo de tratamientos odontológicos, los cuales consisten en incrustar dentro del hueso un material que en su interior contiene níquel titanio que va a suplantar la raíz de un diente.

PERIODONCIA.

Sonda CP12.



Instrumental que sirve para la exploración periodontal con marcas de medición 3, 6, 9, 12mm en su parte activa. Sirve para la examinación del estado del periodonto y también para revisar la profundidad del surco periodontal.

Curetas.



Son instrumentales que se utilizan para la remoción del tártaro o sarro que se encuentra pegado en las superficies dentales.

Curetas de Implantes



Instrumental que sirve para pulir el cuello del diente.

Piedras de afilado.



La piedra de Arkansas puede ser plana o cónica, cuya finalidad es devolverle el filo a las Curetas.

Aceite de afilado.



Es un material que nos ayuda a mantener en perfecto estado las curetas dentales.

9.1.4.- Atención preventiva y de morbilidad odontológica.

Dentro de los servicios de salud en los países desarrollados tienden a ofrecer más asistencia curativa basada en la tecnología médica que a realizar intervenciones sobre los factores condicionantes de la Salud, a pesar de que estas actuaciones tendrían un impacto superior sobre los indicadores sanitarios. En las dos últimas décadas se han repetido los llamamientos de organismos internacionales a los ministerios de sanidad de cada uno de los países desarrollados, estimulándolos a que reorienten sus servicios hacia la Salud y no solo hacia la prestación médica.

Para la reciente carta de Ljubljana sobre la reforma de los cuidados de la Salud en Europa recuerda que estos deben estar guiados por la dignidad humana, la equidad, la solidaridad y la ética profesional, han de centrarse en las personas y en tener la Salud como prioridad. Una vez más expresan la necesidad de que se centren hacia la Atención Primaria de la Salud, señalando que las reformas basadas en esta filosofía deben asegurar que los servicios de Salud de todos los niveles promuevan y protejan la Salud, mejoren la calidad de vida, propongan y

traten las enfermedades, rehabiliten a los pacientes y cuiden a los que sufren y a los enfermos terminales. Han de analizar las decisiones que se tomen en forma conjunta entre el paciente y los proveedores de cuidados, promoviendo la globalidad y la continuidad de la asistencia dentro de su entorno cultural específico.

Por lo que esta decisión es un exponente más del cambio progresivo que están experimentando los sistemas sanitarios. Se está abandonando el tradicional predominio profesional que enfatiza los aspectos curativos y tecnológicos. Cambian las empresas proveedoras, que han dejado de ser unas meras gestoras de voluntades médicas para cambiar en instituciones que combinan el interés individual con el colectivo y procuran hacer un uso más eficiente de los recursos sanitarios.

9.1.5.- Concepto de Atención Primaria de la Salud.

Para la definición más clásica de Atención Primaria de la Salud es la recogida en la conferencia de la OMS-Unicef de Alma Ata. Indica que ésta es la asistencia esencial, basada en metodologías y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la colectividad, mediante su plena cooperación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un alto espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

Para la atención primaria de la Salud es parte integrante tanto del sistema nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del adelanto social y económico de la colectividad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, trasladando lo más cerca

posible la atención de la Salud al nivel donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

A pesar de que esta conferencia ha sufrido muchas críticas, esencialmente por su excesiva ideologización, por apoyar un modelo específico de ofrecer servicios de Atención Primaria de la Salud y por no reconocer el papel de liderazgo de los médicos de familia o generales en ese entorno, es justo reconocer que clarifica perfectamente las funciones y el enfoque que debe seguir este ámbito del sistema. Aboga por abandonar la línea de la enfermedad y su curación, para abordar la idea de la prevención y el cuidado.

Se otorga relativa la importancia del tratamiento médico esporádico para apoyar la labor continuada del equipo multidisciplinario. Reconoce que la Salud solo se alcanza si existe un autor responsable de los ciudadanos y una estrecha colaboración entre los distintos sectores sociales y sanitarios. También señala que la Atención Primaria de la Salud es una parte integrante del sistema sanitario. No desea asumir funciones propias de la salud pública o la medicina comunitaria. (LASERNA, Marcela, 2010)

Para estas intervienen tanto sobre los proveedores de cuidados como en ámbitos ajenos al sistema sanitario, pero estrechamente relacionados con la Salud, como pueden ser los de la reglamentación alimentaria o la política educativa. La función de la Atención Primaria de la Salud es ofrecer los cuidados preventivos y curativos que le son propios, complementando y participando en las intervenciones y los programas de promoción de la Salud que le afectan. Su interés no es rivalizar, sino colaborar con la medicina comunitaria y la salud pública.

Para la década de los noventa el soporte que recibe la Atención Primaria de la Salud cumple más a razones objetivas que a los planeamientos ideológicos que predominaban en la década anterior. Se recomienda a los países que están reformando su Sistema de Salud que aplique la filosofía de la Atención Primaria, esencialmente porque este nuevo enfoque les permitirá extender el beneficio del gasto sanitario.

Dentro del conocido trabajo de Barbara Starfield demuestra que los países que disponen de un sistema más orientado hacia la Atención Primaria obtienen mejores resultados, entendido en términos de menores costes, inferior consumo de medicamentos, más satisfacción y mejores indicadores sanitarios. (LASERNA, Marcela, 2010)

9.2.- Marco Referencial

Trabajos relacionados a la atención odontológica han sido muchos, tanto a nivel institucional como investigativo para trabajos de grado, así se pueden citar los siguientes:

Institución: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.

Tema: Estrategias de prevención e intervención en problemas odontológicos de clientes externas embarazadas que acuden al centro de salud n° 1 de Ibarra durante el período julio del 2008 a marzo del 2009.

Autor: Hilda Jérica Castillo Alarcón.

Fecha: Agosto del 2010.

Resumen: El objetivo principal de este trabajo fue el investigar las condiciones de salud bucal de las madres embarazadas que acuden al Centro de Salud N° 1 de Ibarra, mediante la implementación de estrategias de prevención e intervención. En el trabajo se evidenció la necesidad de diseñar un manual de estrategias de prevención e intervención de problemas odontológicos en las embarazadas. El manual contiene temas de la estructura, función e importancia de la boca; enfermedades bucales más comunes en el embarazo; alimentación y dietas recomendadas; cuidados que deben tener durante el embarazo y las recomendaciones generales. (ALARCON CASTILLO, Hilda, 2010).

Conclusión: La referencia tiene mucha relación con el tema planteado puesto que, ambos trabajos se distinguen por brindar una adecuada asistencia bucal a las personas independientemente a quienes está dirigida esta clase de trabajos investigativos, puesto que lo primordial es prevenir e intervenir eficazmente en problemas odontológicos.

Institución: Universidad de Granada.

Tema: Caries de Biberón en una población preescolar del municipio de Navolato, Sinaloa (México).

Autor: Saucedo Cecilia.

Fecha: 2008

Resumen: Dentro de este trabajo se planteo como objetivos principales, describieron las características epidemiológicas,

sociodemográficas y clínicas más importantes en este grupo de niños con respecto a la caries de biberon.

Analizaron en estos pacientes los parámetros y posibles factores relacionados con la aparición de la caries de biberon. También establecieron el grado de atención odontológica y por último evaluaron sus niveles de salud oral a través de su índice ceo-d. (SAUCEDA, Cecilia., 2008)

Conclusión: La referencia citada tiene similitud con el trabajo investigativo propuesto, puesto que están orientados a la prevención odontológica.

9.2.1.- Antecedentes de la investigación.-

Dentro de esta enfermedad periodontal es una enfermedad que afecta a las encías y a la organización de soporte de los dientes. La bacteria presente en la placa causa la enfermedad periodontal. Si no se retira, diligentemente, todos los días con el cepillo y el hilo dental, la placa se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada cálculo (también conocida como sarro). (GEOSALUD, 2012)

Para las toxinas, que se producen por la bacteria en la placa, irritan las encías. Al permanecer en su lugar, las toxinas inducen a que las encías se desprendan de los dientes y se forman bolsas periodontales, las cuales se llenan de más toxinas y bacteria. (GEOSALUD, 2012)

Esto conforme a la enfermedad prospera, las bolsas se extienden y la placa penetra más y más hasta que el hueso que mantiene al diente se destruye. Eventualmente, el diente se caerá o necesitará ser extraído.

Existen muchos tipos de enfermedad periodontal. Entre las más comunes se incluyen las siguientes:

Gingivitis: La forma menos severa de la enfermedad periodontal. Induce a que las encías se pongan rojas, inflamadas y que sangren fácilmente. Normalmente hay poca, o ninguna, molestia en esta etapa. La gingivitis es reversible si es tratada profesionalmente y con un buen cuidado oral en casa.

Periodontitis ligera: Si la gingivitis no es tratada, puede progresar hacia una periodontitis. En esta etapa leve del mal, la enfermedad periodontal empieza a destruir el hueso y el tejido que mantienen a los dientes.

Periodontitis moderada a avanzada: La periodontitis moderada a avanzada se desenvuelve si las primeras etapas de la enfermedad pasan desatendidas. Esta es la forma más adelantada de la enfermedad en donde ocurre una extensa pérdida de hueso y tejido.

Periodontitis juvenil: La periodontitis juvenil localizada (PJL) ocurre en adolescentes y se caracteriza por la rápida pérdida del hueso en torno a los dientes permanentes. De manera irónica, los jóvenes con PJL forman muy poca placa dental o sarro. La periodontitis juvenil generalizada es considerada, por lo general, una enfermedad de adultos jóvenes, aunque puede iniciarse cerca de la adolescencia. Se caracteriza por infección marcada y fuerte acumulación de placa y sarro. Las bolsas se pueden formar alrededor de los dientes afectados, llenándose de infección. Si no es asistida oportunamente, la infección puede conducir a la pérdida de hueso, lo que hace que los dientes se debiliten.

SÍNTOMAS Y SIGNOS.

Para esta enfermedad periodontal puede progresar sin ningún síntoma ni dolor. Durante una revisión dental regular, el dentista busca señales de la enfermedad periodontal, por lo que la enfermedad aún no detectada puede ser tratada antes de que avance. (GEOSALUD, 2012)

Encías blandas, inflamadas o rojizas.

Sangrado al cepillarse o al pasar el hilo dental.

Encías que se desprenden de los dientes

Dientes flojos o separados

Pus entre la encía y el diente

Mal aliento continuo

Cambio en la forma en la que los dientes se encajan al morder

Cambio en el ajuste de dentaduras parciales.

DIAGNÓSTICO.

Se dice que durante una revisión dental regular, el dentista o el experto en higiene inspeccionarán las encías y el espacio entre el diente y la encía para descartar la enfermedad periodontal. Si las señales de la

enfermedad han progresado hasta un cierto punto, el dentista aconsejará que el paciente visite a un periodoncista – dentista que se especializa en el tratamiento de la enfermedad periodontal. (GEOSALUD, 2012)

PREVENCIÓN.

Un cepillado apropiado dos veces al día, así como hilo dental diariamente auxiliarán a prevenir la enfermedad periodontal.

Una limpieza profesional, cada tres o seis meses, ejecutada por un dentista o un experto en higiene dental removerá la placa y el sarro en áreas difíciles de lograr, y consecuentemente son susceptibles a la enfermedad periodontal.

NECROSIS PULPAR.

Definición:

Esta es la muerte de la pulpa. Puede ser total o parcial dependiendo de que sea toda la pulpa o una parte la que esté implicada. Aunque la necrosis es una secuela de la inflamación, puede también ocurrir por traumatismos, donde la pulpa es devastada antes de que se desarrolle una reacción inflamatoria. Como resultado se produce un infarto isquémico y causar una pulpa necrótica gangrenosa seca. (RIVAS MUÑOZ, Ricardo., 2013)

Las pulpitis agudas, así como los estados degenerativos, dependiendo de algunos componentes intrínsecos, pueden avanzar rápida o lentamente hacia la muerte pulpar, lo que implicaría el cese de

los procesos metabólicos de este órgano. (RIVAS MUÑOZ, Ricardo., 2013)

Tipos:

1. Por coagulación. La porción soluble del tejido se precipita o se convierte en material sólido. La caseificación es una forma de necrosis por coagulación en la que el tejido se convierte en una masa de aspecto de queso consistente de proteínas coaguladas, grasas y agua. (RIVAS MUÑOZ, Ricardo., 2013)

2. Por licuefacción. Las enzimas proteolíticas convierten el tejido en líquido. Ya que la pulpa está enclaustrada en paredes rígidas, no tiene circulación sanguínea colateral y sus vénulas y linfáticos se colapsan si la presión tisular aumenta. Así es que la pulpitis invariable lleva a la necrosis por licuefacción. Cuando el exudado que se produce puede drenar por algún lugar, ya sea la exposición en cavidad oral o por la caries, la pulpa puede persistir intacta mayor tiempo, pero si la pulpa está inflamada y cerrada se llega más rápido y totalmente a la necrosis pulpar. También debe haber necrosis por isquemia.

Con respecto a su tratamiento, el tipo de necrosis no tiene significación clínica. Esto es, su tratamiento es el mismo sin importar su tipo.

Causas:

Cualquier perjuicio a la pulpa, tal como bacterias o sus toxinas, trauma o agitación química. Clínicamente no importa el tipo de necrosis. (RIVAS MUÑOZ, Ricardo., 2013)

Histopatología:

El tejido pulpar necrótico tiene debris celular y bacterias en la cavidad pulpar. Puede empezar la inflamación periapical.

La descomposición de las proteínas por las bacterias anaeróbicas es denominada putrefacción. Algunos de los productos nocivos intermedios o terminales encontrados en estas proteínas descompuestas (necróticas) e infectadas, son:

Productos proteolíticos intermedios, que emiten un hedor desagradable

Indol y escatol, producidos por la des-animación de triptofano (esto es, la pérdida de moléculas de amina de un aminoácido)

Putrecina y cadaverina (también conocidos como ptomainos), de la des-carboxilación (pérdida de moléculas carboxilos de un aminoácido)

Indican, derivado del indol (sulfato de indoxil-potásico)

Productos terminales, tales como sulfato hidrogenado, amoniaco, agua, dióxido de carbono y ácidos grasos. (RIVAS MUÑOZ, Ricardo., 2013)

Exotoxinas, que son supuraciones bacterianas

Endotoxinas, que son liberadas cuando las bacterias son devastadas

Proteínas bacterias extrañas

Microbiología:

Dentro de un alto porcentaje el conducto radicular necrótico contiene una flora bacteriana mixta, tanto anaerobios como aerobios. La acción de las bacterias sobre el tejido pulpar necrótico provoca la gangrena, por descomposición de las proteínas y su putrefacción, en la que intervienen productos intermedios que, como el indol, escatol, cadaverina y putrecina, son responsables del penetrante y desagradable olor de muchas gangrenas pulpares.

Síntomas:

Asintomático, puede presentarse decoloración del diente. El aspecto opaco de la corona puede deberse a falta de transparencia. Otras veces el diente presenta francamente un color grisáceo o café y perder el brillo normal.

Si la necrosis es parcial puede responder ligeramente a los estímulos térmicos, debido a la presencia de terminaciones nerviosas vitales de tejidos vecinos inflamados. El acceso a cámara es indoloro y es reconocible la fetidez.

Diagnóstico:

Historia de dolor severo que cesó después. No responde a pruebas térmicas o eléctricas o tallado dentinario. La radiografía generalmente muestra una cavidad amplia o restauraciones, y aumento en el grosor del ligamento periodontal.

Los dientes necróticos son casi siempre asintomáticos, no responden al frío ni a las pruebas eléctricas, pero algunas veces responden al calor, pero esto se le atribuye a la expansión del aire contenido en el conducto.

Tratamiento:

Pulpectomía no vital y obturación de los conductos radiculares.

No se cuenta con ningún preparado que disuelva con seguridad el tejido necrótico, pero de todos los disponibles, los agentes oxidantes han demostrado ser eficaces y seguros como auxiliares de la instrumentación. El hipoclorito de sodio, el peroxido de hidrogeno, urea al 30%, glioxido y urea en 50-50, han demostrado resultados clínicos excelentes.

Con respecto a su tratamiento, el tipo de necrosis no tiene significación clínica. Esto es, su tratamiento es el mismo sin importar su tipo.

Pronóstico: favorable para el diente, si se aplica la terapia endodóntica adecuada. (RIVAS MUÑOZ, Ricardo., 2013)

PULPITIS.

Para esto hay un montón de diferentes razones por las que se puede sentir el dolor en los dientes. Una de las razones más comunes es la pulpitis. La pulpitis es la inflamación de la pulpa dental. La pulpa dental es la parte del diente que tiene vasos sanguíneos y nervios. Es el núcleo del diente que nutre las partes duras del diente.

Normalmente, cuando alguna de las partes de nuestro cuerpo se hace daño, se pone de color rojo. A este proceso se le llama inflamación. Nuestro cuerpo envía células de defensa de la sangre hacia el sitio de la lesión para que nuestro cuerpo pueda comenzar el proceso de curación. Esto funciona muy bien en la mayoría de las partes del cuerpo. Sin embargo, a veces no es tan bueno cuando sucede dentro de nuestros dientes.

Cuando la pulpa dental se irrita, nuestro cuerpo responde enviando más sangre y células de defensa hacia la pulpa, como es normal en el cuerpo humano. Cuando la inflamación ocurre en cualquier otra parte de nuestro cuerpo, hay espacio para la expansión. Por ejemplo, si nos duele el dedo, el dedo se vuelve de color rojo y se hincha, es decir, se inflama. De este modo, comienza a sanar. Cuando los dientes se irritan y la pulpa

se inflama, la pulpa no tiene a donde ir, es decir, no puede expandirse porque tiene como límite el propio diente, que es muy fuerte y duro. (BERMUDEZ, J., 2013)

Este aumento de la presión puede empujar los nervios que recorren el interior de la pulpa dental. Dado que los nervios de la pulpa son capaces de enviar la señal del dolor de nuestro cerebro, sentimos dolor. La inflamación también hace que los dientes se vuelvan más sensibles. Las cosas que normalmente no harían daño a los dientes, comienzan a causar dolor. Por ejemplo, la inhalación de aire frío, el consumo de bebidas calientes o la masticación de los alimentos pueden causar dolor. Esta es la pulpitis, una inflamación de la pulpa dental. Hay dos tipos de pulpitis, irreversibles y reversibles. A continuación se describen cada uno de ellas.

Pulpitis reversible.

La pulpitis reversible es simplemente una leve inflamación de la pulpa dental. Puede ser causada por cualquier cosa que irrite la pulpa. Algunas causas comunes de la pulpitis reversible son: (BERMUDEZ, J., 2013)

Las caries que no han alcanzado todavía el nervio.

La erosión del diente que llega a la dentina

La perforación realizada por un dentista cuando se hace un empaste o la preparación de la corona en el diente

Una fractura del esmalte del diente, que puede exponer la dentina.

Una limpieza intensiva de dientes por un higienista dental, especialmente cuando limpia las raíces si el paciente tiene enfermedad periodontal.

Por lo que los síntomas de pulpitis reversible pueden variar desde no sentir nada en absoluto hasta un dolor agudo cuando el diente es estimulado por cosas que de otra manera no causarían dolor a los dientes, como por ejemplo el frío o el calor.

Si alguien come el helado y el frío provoca un fuerte dolor en los dientes que desaparece rápidamente cuando se traga el helado, lo más probable es que esta persona tenga pulpitis reversible. A diferencia de la pulpitis irreversible, el dolor generalmente desaparece unos segundos después de retirar el estímulo.

Por suerte, la pulpitis reversible recibe su nombre debido al hecho de que es reversible (puede desaparecer si se elimina la causa). El tratamiento de la pulpitis reversible, podría ser por ejemplo, el cepillado de los dientes, hilo dental y el uso de un enjuague bucal apropiado.

Esto puede hacer que se remineralice la cavidad y que sane. Si esta fue la causa de su pulpitis reversible, la pulpitis reversible desaparecerá. Todo lo que tienes que hacer para curar la pulpitis reversible es encontrar la causa de la inflamación, y deshacerte de ella.

Pulpitis Irreversible.

La pulpitis irreversible es una inflamación severa de la pulpa dental. La pulpitis irreversible se produce a menudo después de la pulpitis

reversible cuando la causa de la pulpitis no se ha eliminado. Por lo tanto, la pulpitis irreversible puede ser causada por las mismas razones que la pulpitis reversible y además, las siguientes:

Cuando un dentista necesita eliminar un montón de dentina debido a las grandes caries y se acerca mucho a la pulpa. (BERMUDEZ, J., 2013)

Cuando el flujo de sangre a la pulpa queda disminuido o eliminado. Esto podría ser causado por un tratamiento de ortodoncia. También podría ser causado por un trauma que corte los vasos sanguíneos y mate lentamente la pulpa.

Las caries muy profundas que van a través del esmalte hasta la pulpa. Las bacterias causan inflamación en la pulpa. Cuanto más el cuerpo trata de luchar contra las bacterias, mayor será la presión dentro del diente hasta que la presión puede estrangular los vasos sanguíneos y causar la muerte de la pulpa (necrosis pulpar).

Los síntomas de pulpitis irreversible pueden variar desde ningún síntoma en absoluto a un dolor espontáneo insoportable. El diente puede ser muy sensible a los cambios pequeños de temperatura, tales como la respiración en aire a temperatura ambiente. El dolor por lo general permanece. Por ejemplo, si se está comiendo helado y el dolor se mantiene durante más de cinco a diez segundos después de haber tragado el helado, podría ser un signo de la pulpitis irreversible.

Una vez que se tiene pulpitis irreversible, no hay cura. La única manera de solucionar es someterse a un tratamiento en el que el dentista

o endodoncista remueve la pulpa muerta y lo llena con un material aislante (endodoncia) o extrae el diente.

Pulpitis irreversible crónica.

Al igual que todas las enfermedades de tipo crónico, la pulpitis irreversible crónica se da cuando la inflamación pulpar perdura durante mucho tiempo.

Pulpitis irreversible aguda.

Se da cuando aparece una respuesta exudativa extensa, es decir, un absceso pulpar, vasodilatación etc. Cuando esto ocurre, el dolor aparece sin previo aviso y suele ser muy agudo. En ocasiones se da necrosis pulpar parcial. (BERMUDEZ, J., 2013)

Gingivitis: tratamiento, causas, síntomas, remedios y diagnóstico

Gingivitis es una enfermedad gingival bacteriana (de las encías). Consecuencias, etiología, complicaciones, prevención y cura de la infección periodontal.

La gingivitis es una enfermedad periodontal que afecta las encías, los ligamentos periodontales y el hueso alveolar, provocando inflamación y sangrado. Sus efectos, a largo plazo, son producto de los depósitos de placa; un material que se adhiere y que se compone de bacterias y residuos alimenticios. Es la principal causa de la caries y sin la higiene adecuada se convierte en un depósito duro que se conoce como sarro.

Causas de la inflamación de la gingiva.

Para la gingivitis puede originarse a partir de una lesión en las encías. Factores que aumentan el riesgo de contraer esta enfermedad son la mala higiene dental, los desequilibrios hormonales que se producen durante el embarazo, la menstruación o en la adolescencia, la diabetes no controlada, la osteoporosis y las enfermedades en general. Los dientes mal alineados o los aparatos orales mal colocados o contaminados pueden irritar las encías y aumentar el riesgo de padecer gingivitis. También algunos medicamentos como antibióticos o anticoagulantes, así como las pastillas anticonceptivas son factores de riesgo. (LOZOYA, Joan, 2013)

Síntomas de la gingivitis.

Para los síntomas de la gingivitis pueden variar dependiendo de cuál sea la causa y de la gravedad de la misma. El síntoma más común y visible de la gingivitis es el sangrado de las encías, que se puede apreciar en el cepillo de dientes, incluso con un cepillado suave.

Otros síntomas son las encías inflamadas, encías sensibles al tacto, aunque no necesariamente asociadas al dolor, encías con apariencia roja brillante o úlceras bucales. También el retroceso de las encías, dándole a los dientes una apariencia alargada, es un claro síntoma de la presencia de gingivitis. El mal aliento puede ser otra de las características de esta enfermedad, muy marcada cuando se trata de gingivitis ulcero necrosante aguda. (LOZOYA, Joan, 2013)

Tratamiento de la gingivitis.

El primer objetivo consiste en reducir la inflamación. A este efecto se procede a una limpieza completa. Con posterioridad es necesario mantener una higiene oral adecuada, encargándose el odontólogo o higienista dental de enseñarle al paciente la manera correcta de utilizar el cepillo y la seda dental. La limpieza profesional se recomienda cada dos años, aunque puede ser con mayor frecuencia en casos más delicados.

También se puede recomendar el uso de enjuagues bucales antibacterianos, los cuales ayudarán a reducir la hinchazón. Otros aspectos que se contemplan son la reparación de los dientes desalineados o el uso o reemplazo de aparatos de ortodoncia.

Al cabo de una o dos semanas de la limpieza profesional, tanto el sangrado como la sensibilidad gingival irán disminuyendo. En algunos casos, cuando la limpieza ha sido exhaustiva, se puede hacer uso de antiinflamatorios.

Las complicaciones más frecuentes son la reaparición de la gingivitis, absceso en la gingiva o gingivitis ulceronecrosante aguda. (LOZOYA, Joan, 2013)

Remedios preventivos para la gingivitis.

Dentro de estos no hay mejor prevención ni remedio para la salud bucal que una adecuada higiene. Lo recomendable es cepillarse los dientes al menos dos veces al día y utilizar la seda dental, como mínimo, una vez al día. Para las personas propensas a contraer gingivitis se

aconseja el cepillado de los dientes y la utilización de la seda dental después de cada comida. Y una vez más antes de acostarse. El uso de cremas dentales específicas así como de enjuagues bucales para combatir el sarro y la placa, pueden ser recomendaciones del higienista bucal que, en casos concretos, se deberán seguir.

Hay algunos remedios caseros que también pueden utilizarse, como frotarse las encías con gel de aloe vera, ingerir manzana tras las comidas, enjuagarse la boca con agua a la que se le añade una cucharada de vinagre de manzana, comer un trozo de queso añejo cheddar o suizo, enjuague con infusión de aceite esencial de espliego y una cucharada de miel diluida en agua o enjuague con mezcla a partes iguales de bicarbonato de sodio y agua oxigenada. (LOZOYA, Joan, 2013)

Asistencia Odontológica.

La asistencia odontológica consiste en asistir al odontólogo durante los diferentes procedimientos abarcando todas las especialidades, desde la prevención, el diagnóstico, pasando por el tratamiento hasta la rehabilitación oral de los pacientes; (ALVEAR, Marcelo, 2013)

Acondicionar, preparar y esterilizar los instrumentos y el equipo;

proveerle al paciente las instrucciones para el cuidado oral luego de los distintos procedimientos dentales (cirugías, tratamientos de conductos, etc.);

Enseñar al paciente técnicas y estrategias de higiene oral para alcanzar y mantener la salud oral (como el cepillado, el uso del hilo dental, consejos sobre los azúcares en la dieta, etc.); (ALVEAR, Marcelo, 2013)

Participar activamente en tareas de prevención odontológica comunitaria;

Administrar y organizar el espacio de trabajo odontológico en todos sus aspectos: esto incluye desde realizar tareas de manejo del consultorio hasta comunicarse con los pacientes, el laboratorio de prótesis, la casa de materiales dentales, manejar la agenda y estados administrativos, etc.

Todo lo antes mencionado ayuda a que el servicio de atención bucal de una forma correcta, brindándole al paciente una asistencia de calidad durante los diferentes procedimientos que se den en una enfermedad bucal. (ALVEAR, Marcelo, 2013)

Tipos de Asistencia Odontológica.

Profilaxis.

Profilaxis o Limpieza Dental sin Dolor.

La limpieza dental profesional, también conocida como Profilaxis Dental, es el procedimiento odontológico de mayor importancia para la prevención de algunas enfermedades y alteraciones de carácter bucodental. (Nelly, A., 2008)

Operatorias.

La Operatoria Dental como una especialidad de la Odontología es una ciencia y un arte, pues no solo se debe devolver a las piezas dentarias afectadas su función, sino también la forma, constituyendo entonces la estética, el arte, una parte fundamental de la Odontología. Siempre que se opera sobre un diente se realiza Operatoria Dental, por lo tanto esta asignatura representa para la Odontología y sobre todo para el odontólogo de práctica general la mayor parte de su actividad profesional. (Nelly, A., 2008)

El adelanto de la Odontología a partir de mediados del siglo XX ha sido grandioso, pues ha pasado del empirismo, de los espectáculos casi circenses que ofrecían los barberos y charlatanes en sus carretas, a una era de exploración seria y científica, con descubrimientos y logros que hacen que la Odontología y especialmente la Operatoria Dental no sea solamente renovadora sino que con un enfoque futurista está dirigida sobre todo a la prevención de las enfermedades dentarias.

La Operatoria Dental como ciencia médica está íntimamente relacionada con otras ciencias, lo que hace que el Odontólogo tenga una formación, académica y científica con amplios conocimientos en las diferentes ramas del saber.

Extracciones.

Antes de extraer un diente, el odontólogo estudiará cuidadosamente sus antecedentes médicos y odontológicos, y tomará las radiografías apropiadas. (BENITES, N., 2010)

Las radiografías revelan la longitud, la forma, la posición del diente y del hueso que lo rodea. A partir de esta información, el especialista estimará el grado de dificultad del procedimiento y concluirá si lo derivará a un especialista llamado cirujano bucal.

Antes de la extracción, el odontólogo anestesiará la zona que rodea al diente. Para ello, utiliza una anestesia local que aletarga la zona de la boca donde se llevará a cabo la extracción.

En una extracción simple, una vez que la zona está anestesiada, el odontólogo afloja el diente con la ayuda de un elemento llamado elevador y luego lo extrae con fórceps dentales. Quizá desee alisar y remodelar el hueso subyacente. Una vez que termine, concluirá si es conveniente cerrar el área con un punto. (BENITES, N., 2010)

¿Qué debo esperar luego de una extracción?

Para esto es fundamental mantener el área limpia y prevenir infecciones inmediatamente después de la extracción de un diente. El odontólogo le pedirá que muerda suavemente un trozo de gasa estéril seca, que deba mantener allí durante 30 a 45 minutos para reducir la hemorragia mientras ocurre la coagulación. Durante las siguientes 24 horas, no debe fumar, ni enjuagarse la boca vigorosamente ni limpiarse los dientes junto al sitio de la extracción. Es de esperar cierto grado de dolor y malestar luego de una extracción. En algunos casos, el odontólogo recomendará un analgésico o bien le recetará uno. La aplicación de una bolsa de hielo en el rostro durante períodos de 15 minutos puede aliviar el malestar. También es recomendable limitar las actividades vigorosas y evitar los líquidos calientes. El día siguiente a la extracción, el odontólogo le sugerirá que comience a enjuagarse suavemente la boca con agua tibia

salada (no trague el agua). En circunstancias normales, el malestar debe disminuir dentro de un período que oscila entre tres días y dos semanas después de la extracción. Si tiene dolor prolongado o severo, inflamación, hemorragia o fiebre, llame inmediatamente a su odontólogo. (BENITES, N., 2010)

9.2.1.3.- Importancia de la Atención Odontológica.-

El odontólogo realiza un examen bucal completo para tener una idea clara acerca de la condición de su boca. La búsqueda de caries es tan solo una pequeña parte de éste examen. Además de ello, existen otras cosas que se evalúan durante el examen como la condición de los tejidos de soporte de los dientes junto a los demás tejidos blandos de la cavidad bucal, el despistaje de lesiones pre-cancerígenas o cancerígenas, condición de las restauraciones existentes, coronas, puentes, dentaduras y la relación de mordida. Se evalúan también la historia médica y odontológica junto a radiografías, exámenes de laboratorio y cualquier otra prueba que el odontólogo considere necesaria para cada caso en particular.

La salud bucal se encuentra relacionada integralmente con su salud general. Los exámenes de rutina son importantes debido a que la boca puede reflejar signos de algunas enfermedades y condiciones médicas. Como algunos ejemplos puedo citar la diabetes, deficiencias nutricionales y de vitaminas así como alteraciones hormonales.

Para la extensión del examen depende de numerosos factores. Si usted es un paciente nuevo posiblemente será objeto de un examen muy completo a diferencia, por ejemplo, de un paciente que ha acudido

recientemente a su odontólogo y de pronto lo visita por algún problema en particular. (MADERO, Carmen., 2009)

9.2.1.4.- Calidad de Asistencia Odontológica.

Este se define como la calidad en Odontología como la totalidad de rasgos y características del servicio odontológico, que presentan ciertas habilidades para satisfacer las necesidades de los pacientes.

El dentista moderno, para alcanzar su éxito profesional, no sólo debe tener amplios conocimientos actualizados de las ciencias odontológicas y comprensión de las amplias cuestiones que afectan a la práctica odontológica, sino que debe ser competente en una extensa área de habilidades, incluyendo búsqueda, investigación, análisis, solución de problemas, manejo de materiales e instrumental, planificación, comunicación, coordinación y trabajo en equipo, así como comprender su relevancia en la práctica odontológica.

Un hecho importante para lograr un proceso de mejoramiento óptimo en la atención dental, es el establecimiento adecuado de una buena política de calidad: un sistema que establezca claramente lo esperado por los empleados y que defina a la vez las particularidades de los productos y servicios que serán brindados a los pacientes, de ahí que la calidad total no se limita solo a lograr un producto o servicio final con ciertas particularidades, sino que abarca además diferentes aspectos de mejora permanente en la organización, implicando que cada uno y todos los miembros del equipo de trabajo se involucren en alcanzar ciertos objetivos empresariales definidos y participen en un constante proceso de mejora.

9.2.1.5.- Ventajas de la aplicación de la Calidad Total en Odontología.

Tenemos como principales beneficios de la aplicación de un proceso de calidad total en Odontología los siguientes:

Mejora las relaciones entre la dirección y el equipo de trabajo del consultorio dental

Optimiza el uso de los recursos en el consultorio odontológico

Reduce los costos y tiempos de trabajo en el consultorio dental

Aumenta la productividad en la clínica odontológica

Aumenta la rentabilidad de la inversión efectuada

Fomenta un ambiente de trabajo óptimo

Mejora los índices de satisfacción laboral

Mejora los índices de satisfacción del cliente

Perfecciona constantemente el proceso productivo

Postulados de la Calidad Total

Para la calidad total constituye un proceso que suele ser largo y complejo, pues requiere de cambios de actitudes y modificación de

conductas en todos los miembros del equipo de trabajo. (OTERO, Jaime, 2008)

Los principios de gestión de la calidad total son sencillos de entender, aunque pueden ser complicados de asimilar y de poner en práctica:

El sistema parte de la búsqueda de la satisfacción del cliente, en todos sus aspectos.

Un primer paso es la búsqueda de la calidad de los productos/servicios.

Pero habrá que tener en claro que el producto/servicio ya no será el punto principal de calidad. (OTERO, Jaime, 2008)

De poco sirve imponer de forma autoritaria la mejora en cada puesto de trabajo.

La calidad la produce el último eslabón que termina el producto o que está en contacto con el cliente pero nunca el director general.

El directivo tiene que estar convencido de la necesidad de la calidad.

Calidad, eficacia y eficiencia al paciente que se atiende en el Centro de Salud.

9.2.1.6.- Equipamiento e Instrumental de los Servicios Dentales

Equipamiento

Equipamiento diagnóstico y de intervención apropiado para los servicios para el ejercicio general:

Un sillón por consultorio equipado con turbina, micro motor y jeringa triple

Sistema de aspiración quirúrgica

Compresora

Un aparato de rayos X intraoral

Un autoclave y un sistema de envasado y mantenimiento estéril del instrumental

Un mezclador de cápsulas de amalgama

Una lámpara de foto polimerización y un equipo de control de intensidad lumínica de dicha lámpara por consultorio.

Un sistema de visualización de radiografías (negatoscopio o pantalla de ordenador), por consultorio.

Mobiliario suficiente para guardar ordenados y protegidos los instrumentos.

Llave para el agua de palanca o sensor

Equipos, sillones y aparatos en servicio y en buen estado.

Dotación para emergencias y urgencias, operativa (en servicio).

Instrumental.

El instrumental mínimo que debe contar la Clínica Dental por cada dentista en activo será el siguiente:

Turbinas: 2

Contra-ángulos: 2

Piezas de mano rectas: 1

Aparato de ultrasonidos: 1 (siempre que se realicen actividades de destartraje)

Cuando se practique la Prostodoncia, deberá existir al menos un articulador semi ajustable

En todos los casos se dispondrá del equipamiento necesario para la aplicación de los protocolos de resucitación

Zona de esterilización.

Zona destinada a la esterilización separada de las zonas de acceso público.

La zona de esterilización puede no ser exclusiva de esta función, pero no se dedicará a ninguna actividad que ponga en riesgo la eficacia del proceso de esterilización.

El consultorio dental dispondrá de uno o varias autoclaves que cubran sus necesidades diarias de esterilización.

Almacenamiento de productos sanitarios.

La zona de almacenamiento puede no ser exclusiva de esta función, pero no se dedicará a ninguna actividad que ponga en riesgo la eficacia del proceso de almacenamiento. Sin acceso para personas ajenas al personal de la clínica.

Los materiales deben estar claramente identificados y en condiciones de sequedad, temperatura e insolación adecuadas.

En caso de almacenamiento en frío se asegurará que la temperatura oscile entre 1° C y 4° C. La nevera o cámara fría dispondrá de un termómetro de mínima/máxima y se realizará un registro diario de dicha temperatura.

Los pequeños almacenes situados en los gabinetes de trabajo, responderán a estos mismos criterios.

9.2.1.7.- Almacenamiento de residuos.

Esto se entiende por residuos: los productos sanitarios ya utilizados, los restos biológicos y los líquidos reveladores.

Los residuos deben ser entregados a un gestor autorizado.

Durante el periodo de almacenamiento en la clínica, no deben suponer ningún riesgo para pacientes y trabajadores.

9.2.1.8.- ¿Qué es un Plan de Contingencia?

“La definición de Contingencia está vinculada al riesgo, y es la posibilidad de que algo pueda suceder. Un Plan de Contingencias es el elemento donde se diseña la estrategia, se acumulan todas las medidas organizativas y técnicas, y se muestran los procedimientos para enfrentarse a la eventualidad de un riesgo o un imprevisto que ponga en peligro la continuidad de la actividad en una organización.

¿Qué se contempla en estos planes?.

Para los planes de Contingencia deben comenzar identificando los posibles riesgos y estimando el impacto de éstos en el funcionamiento de la empresa. Para ello será necesario definir cuáles son las actividades y tareas críticas y cual la repercusión que puede producir en el funcionamiento normal que éstas se detengan o dejen de estar disponibles.

Para los ejemplos de riesgos son las averías en los sistemas de comunicaciones, en los sistemas de indagación, interrupción de

suministro eléctrico, incendios, inundaciones, intoxicaciones, accidentes, etc. Y el impacto de cada uno de éstos, concurrirá en forma diferente en función de la magnitud del incidente, de la propia empresa y de las tareas o funciones a las que afecte. Un pequeño incendio en el cuarto de comunicaciones que deje fuera de servicio los servidores o el sistema on line de una empresa de venta por internet, puede ser mucho más perjudicial para ésta que la destrucción completa de uno de sus almacenes. (BRIDGEDWORLD.COM, 2009)

¿Para qué sirven? ¿Qué beneficios reportan?

Para esto la actividad esté detenida, total o parcialmente, los efectos se reubicaran a la cuentas de resultados de la compañía. Se reducirán los ingresos, por vender menos cantidad o por perder ventas que no se recobrarán: en empresas de servicios, por ej., asesoramiento que no se presta o transportes que no se realizan; las empresas de turismo y ocio o los restaurantes, son ejemplos de negocios con pérdidas: los días que no se abre, no se recuperan nunca. Igualmente, y con toda probabilidad aumentarán los costes: para mantener el servicio, se deberán estipular recursos externos o más caros, además del gasto en el que habrá que incurrir para recuperarse de la parada y volver a la actividad normal (solucionando la avería, contratando más personal, proveedores externos, etc.). (BRIDGEDWORLD.COM, 2009)

Serán también perjudiciales los daños a la imagen de la empresa o de la marca, el menoscabo de la confianza de clientes o de los accionistas, o las repercusiones legales que puedan derivar en indemnizaciones por inobservancias contractuales o peor aún en sanciones por incumplimiento de la legalidad vigente. Un Plan de Contingencia contempla aspectos preventivos, para impedir o minimizar

la posibilidad de que los riesgos se originen, y aspectos reactivos, para dar una respuesta adecuada si éstos llegan a producirse.

De acuerdo al plan debe de garantizar la continuidad de la actividad de la empresa, excluyendo o reduciendo vulnerabilidades y haciéndola más solvente ante situaciones o diatribas , preparándola para volver a un modo de trabajo normal con una respuesta adecuada en la gestión de la crisis. (BRIDGEDWORLD.COM, 2009) Son términos muy ligados a los Planes de Continuidad de Negocio o Planes de Contingencia el Análisis de riesgos, la identificación de tareas críticas, el Plan de Respaldo (medidas preventivas), el Plan de Emergencias, el Plan de Gestión de Crisis (orientado a la comunicación interna y externa), los Procedimientos de Recuperación, los ejercicios, Pruebas de Viabilidad o simulacros, y la revisión y actualización de los Planes de Gestión de Continuidad, conocidos también por las siglas BCM (Business Continuity Management).

Disponer de un Plan de Contingencia o un Plan de Continuidad de Negocio, es una necesidad estratégica que debe ser impulsada desde la dirección, debe involucrar a toda la organización y por lógica debe estar desarrollada en sus términos estratégicos y operativos con anterioridad a la eventualidad del riesgo.

La Programación de Medicamentos e Insumos dentro del Plan de Contingencia:

La Estimación y Programación de Medicamentos e Insumos necesarios para atender emergencias o desastres puede realizarse mediante el método de Perfil Epidemiológico, antes explicado.

Deberá definirse protocolos de tratamiento y diagnóstico de las principales enfermedades de acuerdo con los protocolos nacionales siempre y cuando sean aplicables al contexto de los afectados. Si bien puede haber excepciones la ejecución de protocolos específicos debe coordinarse previamente con las autoridades competentes . (MINSA S.A., 2010)

Para esto se debe tomar medidas para conseguir un abastecimiento regular de los medicamentos e insumos esenciales lo más pronto posible. Los requerimientos deberán hacerse en función de la vigilancia epidemiológica y de los tipos de enfermedades locales. (MINSA S.A., 2010)

Resulta vital establecer un sistema de control del consumo de medicamentos. En las operaciones importantes es necesaria la participación de un farmacéutico a tiempo completo ya que se dan casos de prescripción excesiva de medicamentos por parte de los trabajadores sanitarios, debido a las presiones que ejercen los refugiados.

La donación de medicamentos no solicitados suele ser un problema durante las situaciones de emergencia o desastre. Una correcta conjugación de las normas elaboradas por el MINSA con las directrices sobre donaciones elaboradas conjuntamente por agencias como PNUD, ACNUR", UNICEF. OMS y MSF. Proporciona a los donantes y usuarios una lista de los medicamentos e insumos que pueden ser enviados a las situaciones de emergencia y desastre. Esto tiene como objetivo evitar que el personal sobre el terreno pierda tiempo clasificando donaciones ,<inútiles» (pequeñas cantidades de distintos medicamentos, muestras gratuitas, medicinas vencidas, vacunas en mal estado y medicamentos identificados sólo por su nombre de marca o en una lengua extraña). Se

recomienda que los suministros médicos desde extranjero sean únicamente enviados como respuesta a una petición específica o según clasificaciones hechas por expertos. El representante de la OMS, así como las delegaciones diplomáticas locales y demás responsables deben ser informados sobre este punto. (MINSA S.A., 2010).

9.3.- POSTURA TEÓRICA.

El servicio odontológico que se brinda en la actualidad en el Centro de Salud N° 11 del área 4 Mariana de Jesús, de la ciudad del Guayaquil, se lo realiza a través de diagnósticos presuntivos en pacientes con traumatismos, por lo tanto los pacientes tienen que ser evaluados, para proceder a la extracción que requieran y con esto se hace necesario que su rehabilitación sean a través de placas, o puentes odontológicos, insumos con los cuales no cuenta este centro de salud, esta situación ha limitado el servicio hacia los usuarios. Por lo tanto, se necesita auto gestionar con organizaciones anexas a la clínica y solidarias con la causa social.

El conocimiento y las buenas relaciones sociales, serán las que beneficien la atención en estos centros de salud, ya que no cuentan con recursos para la mecánica dental que en nuestra sociedad aproximadamente, el 60% necesita placas y puentes dentales para una buena masticación y salud digestiva. La estética personal de acuerdo al área odontológica, se basa en la presencia que puede comenzar con una sonrisa, una sana dentadura, una buena dentadura y una limpieza dental, que en nuestra sociedad está muy descuidada. Las personas con dentadura sana, tienen confianza en su presentación, aceptación en su trabajo, fluidez al hablar y pueden relacionarse en público, en relación con su entorno.

La dentadura sana se obtiene con una buena nutrición, y una buena higiene dental, limpiando sus dientes después de cada comida, no menos de 3 veces al día, limitándose de azúcares, educando a los niños desde pequeños, para que mientras menos azúcar consuman, mejor dentadura tendrán, el cepillado diario antes de ir a dormir.

En la mayoría de los casos las prácticas dentales se realizan de acuerdo a la situación del dispensario. Es decir, que el médico debe adaptarse al contexto y trabajar con instrumentales que existen en la unidad, el médico a su vez conoce el procedimiento, pero carece de sustentación que equilibre conocimientos y procedimientos, esta investigación orienta su trabajo para observar y obtener mejores resultados dentro del ámbito de la Asistencia Odontológica y su Grado de aceptación.

10.- PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS.

10.1.- Hipótesis General

La limitada dotación de equipos e insumos odontológicos impiden realizar tratamientos completos y de calidad en la atención preventiva y de morbilidad a pacientes con enfermedades de cavidad oral.

10.2.- Sub hipótesis

La atención que brinda el Centro de Salud es limitada por no contar con insumos acorde a los adelantos en salud bucal existente.

Los factores que más influyen en la poca asistencia de pacientes con problemas bucales son aquellos relacionados a la falta de insumos con los que cuenta el centro de Salud.

Si se elabora un plan de contingencia se mejora el servicio odontológico en el Centro de Salud.

VARIABLES.

Variables Independientes.

Limitada dotación de Insumos odontológicos.

Variables Dependientes.

Pacientes con enfermedades de cavidad oral.

CAPITULO III.

3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1.1. Modalidad de la Investigación.

Para este proyecto tiene como modalidad el diseño de investigación no experimental, porque empleamos el diseño longitudinal, el mismo que lo aplicamos una sola vez en el tiempo, y la herramienta

que utilizamos es la encuesta la cual nos proporcionará información relevante sobre la problemática planteada.

3.1.2.- Tipo de la Investigación.

Según su contexto: documental - De campo

Según su objetivo: Exploratoria-descriptiva y explicativa

Investigación documental.- Para este tipo de investigación el trabajo tuvo como referentes fuentes de carácter documental, esto es, documentos relacionados con la atención odontológica: fichas, listas de cotejo, citas, etc Como subtipos de esta investigación están la investigación bibliográfica, la hemerográfica y la archivística; la primera se basa en la consulta de libros, la segunda en artículos o ensayos de revistas y periódicos, y la tercera en documentos que se encuentran en los archivos, como cartas, oficios, circulares, expedientes. (HERNANDEZ, Roberto & BAPTISTA, Carlos, 2008): los mismos que fueron utilizados, como se verá más adelante

Investigación de Campo: Este tipo de investigación me sirvió de apoyo para fundamentar mi postura teórica y comprobar la hipótesis de investigación, de ahí que se tendrá como fuentes de información a usuarios, como pacientes, profesionales y autoridades a quienes se les aplicó entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones, de tal forma que se obtendrá información directa de la realidad en que se encuentra.

Investigación Exploratoria: Esta se ejecutó con el propósito de acentuar los aspectos fundamentales de una problemática determinada y

encontrar los procedimientos adecuados para elaborar una investigación posterior. Fue útil desarrollar este tipo de investigación porque, al contar con sus resultados, se simplificó el abrir líneas de investigación y proceder a su comprobación. (HERNANDEZ, Roberto & BAPTISTA, Carlos, 2008)

Investigación Descriptiva: Mediante este tipo de investigación, que utilizó el método de análisis, se logró caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalar sus características y propiedades, en este caso la situación crítica y la relación entre las dos variables que fueron motivo de estudio, pudiendo establecerlas y aplicarlas en la propuesta planteada. (HERNANDEZ, Roberto & BAPTISTA, Carlos, 2008)

Investigación Explicativa: Mediante este tipo de investigación, que requirió la combinación de los métodos analítico y sintético, en conjugación con el deductivo y el inductivo, se trató pues de responder o dar cuenta de los porqués del objeto que se investigó.

3.2 MÉTODOS

Los métodos e instrumentos que aplicamos en el estudio de la problemática planteada son los siguientes.

Método Inductivo: Nos permitió conocer minuciosamente nuestra variable independiente como la limitada dotación de equipos e insumos odontológicos y como variable dependiente la atención preventiva a los pacientes que intervinieron en nuestro proyecto

Método Deductivo: A través de este método aplicamos preguntas como la formulación y sistematización del problema para luego ser aplicadas a los pacientes del centro de salud. Mediante este método se aplicaran los principios descubiertos a casos particulares, a partir de un enlace de juicios.

Método Estadístico: Por medio de este método vamos a recopilar la información relevante a la limitada dotación de equipos e insumos odontológicos, por lo que tabularemos nuestro banco de preguntas y procedimos a un análisis.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTOS.

3.1 Técnicas.

Entrevista: La técnica de la entrevista nos permitió tener un acercamiento objeto sujeto, para determinar objetivamente las preguntas previamente establecidas en un patrón predefinido. A este se consideró como entrevista dirigida. A través de esta técnica nos permitió obtener información por medio del diálogo entre dos o más personas.

La entrevista fue estructurada, la misma que nos condujo a un acercamiento a los sujetos de la investigación, con el fin de obtener información de parte de ellos.

Encuesta: A los colaboradores y trabajadores del área de odontología de éste centro de salud se aplicó la entrevista, la misma que sirvió para medir y establecer los parámetros que nos van a permitir realizar con factibilidad el proyecto.

3.4 POBLACIÓN MUESTRA.

3.4.1. Población.

El universo o población de estudio está constituido por 3 autoridades (Director Provincial de Salud, Jefe de Área y Director del Centro de Salud), 10 Médicos, 3 odontólogos 4 personal administrativo (Secretaria, enfermera, auxiliar de enfermería, farmacia), 1 personales de servicio, y 287 pacientes, del Centro de salud No. 11 de la ciudad de Guayaquil.

3.4.2. MUESTRA.

Para determinar el tamaño de la muestra hemos utilizado la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

Dónde:

n = Muestra.

S = Desviación estándar de la población(conocida o estimada a partir de anteriores estudios).

Z = Margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá el nivel deseado de confianza: para una confianza del 95 % = 0,05, Z = 1,96

E = Error de estimación admitido 0,4

N = Universo.

3.4.2.1. Cálculo de la Muestra para Pacientes.

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

$$n = \frac{(0,4)^2}{\frac{(0,05)^2}{(1,96)^2} + \frac{(0,4)^2}{287}}$$

$$n = \frac{0,16}{\frac{0,0025}{3,8416} + \frac{0,16}{308}}$$

$$n = \frac{0,16}{0,00065+ 0,000519}$$

$$n = \frac{0,16}{0,001169}$$

n = 137 PACIENTES.

3.4.2.2. Cuadro de Reconocimiento de Población y Muestra.

| NIVEL | PERSONAL | POBLACIÓN | MUESTRA | ÍNDICE |
|------------------------|----------|-----------|---------|--------|
| DIRECTIVO | 3 | 3 | 3 | 1% |
| MEDICOS | 10 | 10 | 10 | 3% |
| ODONTOLOGOS | 3 | 3 | 3 | 1% |
| AUXILIAR | 1 | 1 | 1 | 0% |
| ADMINISTRATIVOS | 4 | 4 | 4 | 1% |
| PACIENTES (MENSUAL) | | 287 | 137 | 93% |
| TOTAL | | 308 | | 100% |

3.5. Procesamiento de la información.

El análisis de datos fue realizado en función de los objetivos específicos marcados, los cuales fueron agrupados en categorías. Así mismo, los datos referentes a cada objetivo fueron analizados primeramente respecto al grupo objetivo en general, mediante un análisis descriptivo. Manualmente se recogió la información, se procedió a la clasificación, organización y posterior tabulación.

Dentro de esta la recopilación de la información se utilizó en el proceso de la investigación se manejó un cuestionario, las cuales contenían preguntas abiertas y cerradas; Los datos obtenidos de los instrumentos aplicados fueron tabulados y resumidos en tablas estadísticas, desarrollándose estas de manera computarizada, posteriormente los datos se presentaron de manera escrita, tabulada y graficada, empleándose grafica de tipo circular con el respectivo análisis de los resultados obtenidos, igualmente se estableció inferencias de los

datos utilizando escala en medición acerca de la población estudiada, empleándose las medidas de tendencia central, tales como porcentajes y proporciones.

3.6. Verificación de la hipótesis.

Luego de realizar el trabajo investigativo en el Centro de Salud #11, compuesto por autoridades, personal administrativo, de servicio y pacientes, se procedió al análisis e interpretación de los resultados y se llegó a la conclusión de que el planteamiento de las hipótesis se verificó según los datos estadísticos que se obtuvieron.

Por lo tanto los procedimientos fueron:

Definida la hipótesis, se hicieron operables los términos o variables, los mismas que nos dieron su aceptación.

Se comprobaron las hipótesis mediante análisis estadísticos, el mismo que se fundamentó en modelos y experiencias.

La verificación de la hipótesis también fueron conocidas por el diseño de la prueba y consistió en la elección de la técnica más apropiada para su verificación o comprobación.

Mediante la teoría estadística se probó el grado de relación y significación de las variables de correlación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Dentro al contenido anterior se plantearon varias preguntas con las cuales se determinaron las hipótesis particulares y la general, de las mismas se plantearon dos preguntas de cada hipótesis, con el fin de verificarlas y así plantear una solución pertinente y acertada ante la problemática planteada.

Análisis comparativo, evolución, tendencia y perspectivas.

1. ¿Considera usted que los equipos e insumos odontológicos es de?

Tabla 1 Dotación de equipos e insumos odontológicos

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ABSOLUTA |
|------------------|---------------------|---------------------|
| POCA DOTACIÓN | 91 | 66% |
| MUCHA DOTACIÓN | 5 | 4% |
| NADA DE DOTACIÓN | 41 | 30% |
| TOTAL | 137 | 100% |

Fuente: Información obtenida de la encuesta

Elaborado por: Marilin Cedeño



Gráfico 1 Equipos e insumos odontológicos

Interpretación.-

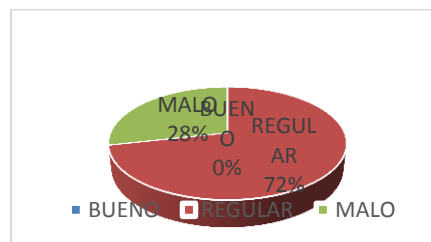
Podemos observar en el grafico #1 el 66% de nuestros encuestados consideran de poca dotación los equipos e insumos odontológicos que hay en el centro de salud por lo que no se brinda una buena atención a los usuarios, un 30% menciono que no existe nada de dotación y por ultimo un 4% comentaron que hay mucha dotación de equipos.

2. Los tratamientos y la atención que brinda es:

Tabla 2 Tratamientos y la atención en el centro de salud

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ABSOLUTA |
|--------------|---------------------|---------------------|
| BUENO | 0 | 0% |
| REGULAR | 98 | 72% |
| MALO | 39 | 28% |
| TOTAL | 137 | 100% |

Fuente: Información obtenida de la encuesta



Elaborado por: Marilin Cedeño

Gráfico 2 Los tratamientos y la atención en el centro de salud

Interpretación.-

Podemos observar en el grafico # 2 el 72% de nuestros encuestados mencionaron que es regular los tratamientos y la atención

que brindan los doctores en el centro de salud, un 28% consideran que son malos los tratamientos dados y no se sienten a gusto con la atención brinda.

3. ¿Cuál considera usted es el nivel de enfermedades de cavidad oral en los pacientes?

Tabla 3 Los pacientes con enfermedades de cavidad oral es

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ABSOLUTA |
|--------------|---------------------|---------------------|
| ALTA | 115 | 84% |
| BAJA | 22 | 16% |
| TOTAL | 137 | 100% |

Fuente: Información obtenida de la encuesta

Elaborado por: Marilin Cedeño

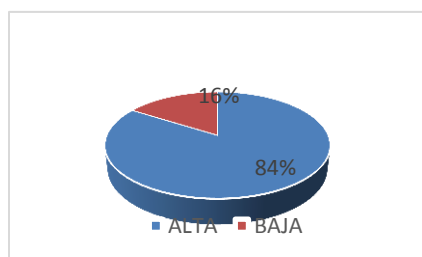


Gráfico 3 Los pacientes con enfermedades de cavidad oral es

Interpretación.-

Podemos observar en el gráfico # 3 el 84% de nuestros encuestados mencionaron que es que existe alta concurrencia de pacientes con enfermedades de cavidad oral en donde no hay información de prevención y un 16% comentaron que es baja.

4. ¿Qué tipo de atención brinda el centro de salud a sus pacientes?

Tabla 4. La atención que brinda el centro de salud a sus pacientes es

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ABSOLUTA |
|--------------------|---------------------|---------------------|
| MUY PERSONALIZADA | 4 | 3% |
| POCO PERSONALIZADA | 107 | 78% |
| NINGUNA | 26 | 19% |
| TOTAL | 137 | 100% |

Fuente: Información obtenida de la encuesta

Elaborado por: Marilin Cedeño

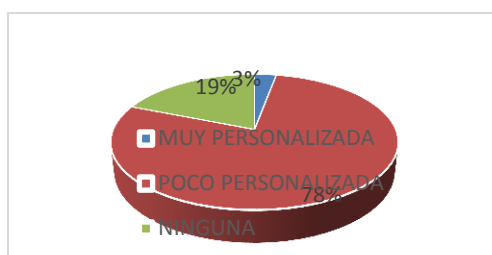


Gráfico 4 La atención brinda el centro de salud a sus pacientes es

Interpretación.-

Podemos observar en el gráfico # 4 el 78% de nuestros encuestados comentaron que es poco personalizada la atención que brindan a los pacientes en el centro de salud de la área de odontología, un 19% mencionan que no reciben ninguna atención y por último un 3% comentan que es personalizada.

5. ¿Cree usted que existe poca asistencia de pacientes con problemas bucales?

Tabla 5 Existe poca asistencia de pacientes con problemas bucales

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ABSOLUTA |
|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| SI | 20 | 15% |
| NO | 117 | 85% |
| TOTAL | 137 | 100% |

Fuente: Información obtenida de la encuesta

Elaborado por: Marilin Cedeño

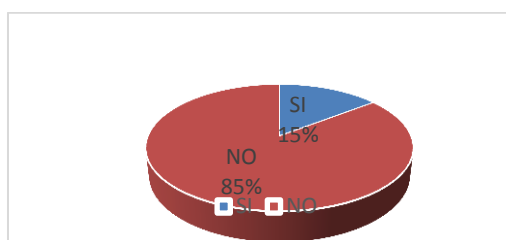


Tabla 6 Existe poca asistencia de pacientes con problemas bucales

Interpretación.-

Podemos observar en el grafico # 5 el 85% de nuestros encuestados mencionaron que existe mucha asistencia de pacientes con problemas bucales que asisten al área de odontología del centro de salud y un 15% comentan que si existe poca asistencia de pacientes.

6. ¿Considera usted que cuenta con los equipos necesarios para atender a los pacientes?

Tabla 7 Dotación de equipos

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ABSOLUTA |
|--------------|---------------------|---------------------|
| MUCHO | 2 | 1% |
| POCO | 77 | 56% |
| NADA | 58 | 42% |
| TOTAL | 137 | 100% |

Fuente: Información obtenida de la encuesta

Elaborado por: Marilin Cedeño

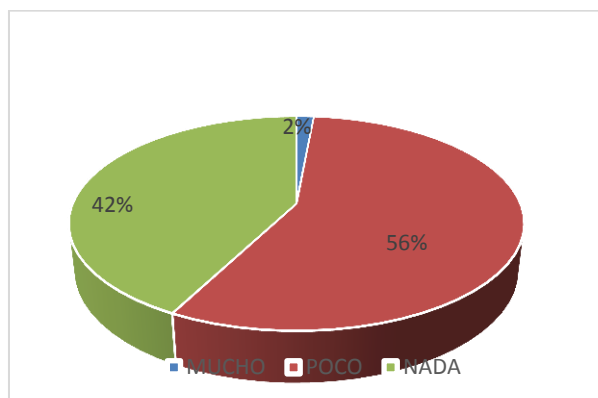


Gráfico 5 Dotación de equipos

Interpretación.-

Podemos observar en el gráfico # 6 el 56% de nuestros encuestados mencionaron que poco es lo que cuenta con los equipos necesarios para atender a los pacientes con problemas bucales, un 42% comentan que no existe nada de equipos para atender a los pacientes y por último un 1% considera mucho.

7. ¿Considera importante un plan de contingencia en el centro de salud?

Gráfico 6 Importancia de un plan de contingencia en el centro de salud.

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ABSOLUTA |
|--------------|---------------------|---------------------|
| SI | 105 | 77% |
| NO | 32 | 23% |
| TOTAL | 137 | 100% |

Fuente: Información obtenida de la encuesta

Elaborado por: Marilin Cedeño

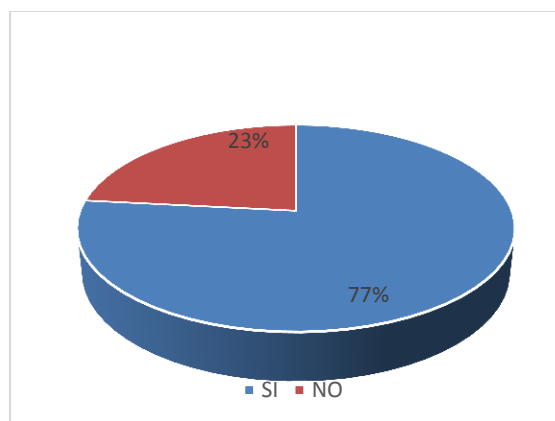


Figura. 7 Importante un plan de contingencia en el centro de salud.

Interpretación.-

Podemos observar en el gráfico # 7 el 77% de nuestros encuestados mencionan que es importante la implementación de un plan de contingencia en el centro de salud en el área de odontología y un 23% consideran que no es importante un plan de contingencia.

8. ¿Considera usted que con la aplicación de un nuevo método se mejorará el servicio odontológico?

Tabla 8 Aplicación de un nuevo método mejorará el servicio odontológico

| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ABSOLUTA |
|--------------|---------------------|---------------------|
| SI | 79 | 58% |
| TAL VEZ | 39 | 28% |
| NO | 19 | 14% |
| TOTAL | 137 | 100% |

Fuente: Información obtenida de la encuesta

Elaborado por: Marilin Cedeño

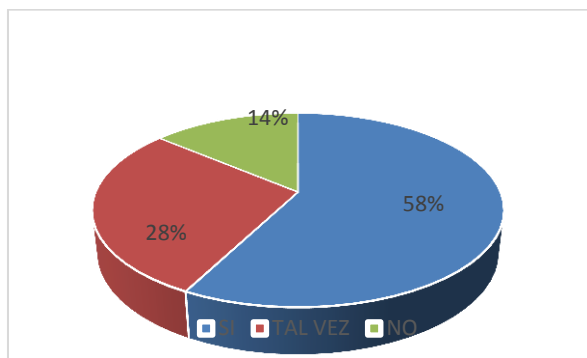


Gráfico 7 Aplicación de un nuevo método de servicio odontológico

Interpretación.-

Podemos observar en el gráfico # 8 el 58% de nuestros encuestados mencionan importante la aplicación de un nuevo método con el fin de mejorar el servicio odontológico que ofrecen a sus usuarios, un 28% comentan que tal vez y por último un 14% que no consideran la aplicación de nuevos métodos en el centro.

Resultados.

El análisis de los resultados obtenidos del proceso de encuesta realizada a los pacientes del área de odontología del centro de salud Área 4 del suburbio Oeste de la Ciudad de Guayaquil demuestra que de los 137 pacientes, 91 de ellos consideran que hay poca dotación de equipos e insumos odontológicos siendo esta la causa de una mala atención y 41 de ellos consideran que no hay existe dotación de equipos, por lo que 98 pacientes consideran que es regular la atención y los tratamientos que ofrecen el centro de salud del área de odontología.

Además consideran que 115 pacientes es alta concurrencia de pacientes con enfermedades de cavidad oral en donde no hay información de prevención, en donde 107 pacientes mencionan que es poca personalizada la atención que brindan en el centro de salud dentro del área de odontología.

En donde 117 pacientes menciona que existe mucha asistencia de pacientes con problemas bucales que asisten al área de odontología del centro de salud, por lo que 77 pacientes comentan que cuenta con poco equipos de tecnología para atender a la demanda de pacientes con problemas bucales.

Por ultimo 105 pacientes consideran que es importante que se aplique un plan de contingencia dentro del centro de salud área de odontología con eso se mejorara la atención y habrá mayor información y con eso 79 pacientes consideran que se debe aplicar nuevos métodos que ayuden a mejorar los servicios dentro del área de salud.

Verificación de la hipótesis

Cuadro 9. Verificación de la hipótesis

| VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS | |
|---|--|
| <p>La limitada dotación de equipos e insumos odontológicos impiden realizar tratamientos completos y de calidad en la atención preventiva y de morbilidad a pacientes con enfermedades de cavidad oral.</p> | <p>Observamos en la pregunta # 1 el 66% de nuestros encuestados mencionan que hay poca dotación de equipos e insumos odontológico dentro del centro de salud y en la pregunta # 2 el 72% de nuestros encuestados mencionan que es regular los tratamientos y atención no es personalizada.</p> |
| <p>La atención que brinda el Centro de Salud es limitada por no contar con insumos acorde a los adelantos en salud bucal existente.</p> | <p>En la pregunta # 3 el 84% de nuestros encuestados mencionaron que es la alta la demanda de pacientes con enfermedades de cavidad oral y en la pregunta # 4 el 78% comentan que es poco personalizada la atención que brindan a sus pacientes.</p> |
| <p>Los factores que más influyen en la poca asistencia de pacientes con problemas bucales son aquellos relacionados a la falta de insumos con los que cuenta el centro de Salud.</p> | <p>En la pregunta # 5 el 85% de nuestros encuestados mencionan que existe mucha asistencia de pacientes con problemas bucales que asisten al área de odontología del centro de salud y en la pregunta # 6 el 56% de nuestros encuestados mencionan que es poco cuenta con los equipos necesarios para atender a los pacientes.</p> |
| <p>Si se elabora un plan de contingencia se mejora el servicio odontológico en el Centro de Salud.</p> | <p>En la pregunta # 7 el 77% de nuestros encuestados mencionan que se debe de elaborar un plan de contingencia dentro del centro de salud para que mejore la atención a sus usuarios y en la pregunta # 8 el 58% de nuestros encuestados mencionaron que si consideran importante la aplicación de un nuevo método con el fin de mejorar el servicio odontológico que ofrecen a sus usuarios</p> |

Elaborado por: Marilin Cedeño

12 CONCLUSIONES

Establezco a manera de conclusiones dentro del proyecto realizado en “centro de salud n° 11 del área 4 “MARIANA DE JESUS”, PARROQUIA FEBRES CORDERO, CANTÓN GUAYAQUIL PROVINCIA DEL GUAYAS” las siguientes:

1.- La atención en el centro de salud debe mejorar en calidad y calidez ya que en la pregunta lo corroboran el 66 % de los encuestados, en tanto que el 72% de los mismos mencionan que los tratamientos son regulares y la atención por ende no es comprometida con eficacia.

2.- La demanda de pacientes en el “centro de salud n° 11 del área 4 “MARIANA DE JESUS”, PARROQUIA FEBRES CORDERO, CANTÓN GUAYAQUIL con enfermedades de cavidad oral es muy alta lo cual lo corroboran el 84% de nuestros encuestados y por lo que el 78% comentan que es poco personalizada la atención que brindan a sus pacientes

3.- El equipo necesario para la atención bucal de los pacientes con que cuenta el centro de salud n° 11 del área 4 “MARIANA DE JESUS”, PARROQUIA FEBRES CORDERO, CANTÓN GUAYAQUIL es INSUFICIENTE lo cual es reafirmado por el 85% de nuestros encuestados,

4.- El centro de salud n° 11 del área 4 “MARIANA DE JESUS”, PARROQUIA FEBRES CORDERO, CANTÓN GUAYAQUIL debe elaborar un plan de contingencia y nuevos métodos para mejorar la atención a los usuarios y su servicio odontológico lo cual lo afirman el 77% de nuestros encuestados

13 RECOMENDACIONES

1- Como base en el buen funcionamiento realizar el mejoramiento de los servicios con buen trato a los pacientes así como en la excelente manteniendo de la mejor capacidad resolutive ya que el área en que se desempeña está en constante evolución los servicios y el buen trato a los y las usuarias son la primordial razón para que ellos acudan por sus servicios.

2.- Incrementar los servicios adicionales siempre que sea sustentado en la demanda o de lo contrario tratar de mantener el servicio que ya se ha instaurado y por el cual se conoce al **CENTRO DE SALUD Nº 11 DEL AREA 4 “MARIANA DE JESUS”, PARROQUIA FEBRES CORDERO, CANTON GUAYAQUIL PROVINCIA DEL GUAYAS.**

3- Fortalecer el servicio de odontología creando servicios, adquiriendo equipo necesario que apoyen esta área para incrementar cobertura y satisfacer la demanda que ha ido en crecimiento constante.

4.- Crear en la propuesta un plan de contingencia actualizando métodos e innovando la atención preventiva, capacitando al personal en calidad de servicio y atención pública, convencidos de que los problemas los enfrenta pero no los soluciona, ya que si no hay un personal absolutamente capacitado, estos no serán un apoyo en la visión de servir, brindando servicios de calidad con calidez

CAPITULO V

LA PROPUESTA

TEMA

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA PARA EL CENTRO DE SALUD #11 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PROVINCIA DEL GUAYAS.

JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta va dirigida a mejorar la asistencia odontológica dentro del anterior nombrado centro de salud de la ciudad de Guayaquil, donde se establecerá un previo compromiso no solo por parte de la ejecutora del presente trabajo, sino también por parte de los demás miembros involucrados en todo este proceso de la atención odontológica que comprende desde los distribuidores o abastecedores de los productos, implementos y demás materiales necesarios para una adecuada atención odontológica.

Son muchas las personas que se ven involucradas en este proceso debido a la escasa atención que se le ha dado a la salud preventiva oral, lo cual en conjunto con el inadecuado abastecimiento de materiales de odontología, aumenta el número de pacientes cada vez más salen insatisfechos del consultorio del especialista, puesto que existe la disposición por parte del médico pero no se cuenta muchas veces con los materiales dentales que se requieren.

Dentro de esta propuesta trataremos puntos como la colaboración de los demás integrantes del centro de salud así como un constante control del abastecimiento puntual de los implementos odontológicos, el cual será realizado personalmente con el médico de la salud oral respectivo.

Con esto tendremos cada vez menos pacientes con problemas crónicos en su cavidad bucal, ya que al recibir ellos una adecuada información y aprendizaje sobre el cuidado y la importancia de la higiene dental de su boca, comprenderán la importancia de las enfermedades dentales, ellos sabrán tomar precauciones en su salud oral para evitar en un futuro problemas orales crónicos.

Con esta prevención en conjunto con el adecuado abastecimiento de insumos odontológicos en el centro de salud se elevará notablemente la cantidad de pacientes con bocas más sanas ya que no solo se reducirá la asistencia de pacientes con problemas orales crónicos sino que también al mismo tiempo se podrá atender adecuadamente a aquellos pacientes que aun presentes estos problemas dentales.

OBJETIVOS

OBJETIVOS

Contar con la colaboración respectiva por parte de los médicos de la salud en general que se encuentran laborando actualmente en el centro de salud,

Fortalecer los conocimientos de las enfermeras del centro de salud en cuanto a conocimiento de las enfermedades dentales más comunes, las cuales son de fácil apreciación visual,

Mejorar la atención a las y los usuarios, entregando de manera oportuna los turnos para las diferentes especialidades que brinda el sub centro de salud.

POLÍTICAS

MÈDICOS

Se garantizará un cuidado integral al paciente, por parte de todos los médicos del centro de salud, médicos generalistas, odontólogos, obstétricos y demás. Se exigirá una atención con equidad de género sin ninguna preferencia hacia ningún sexo, edad o clase social, donde todos tengan acceso a este cambio propuesto en el presente trabajo.

Donde todos los pacientes fundaran parte de los beneficios del mismo sin excepción ninguna, ni favoritismo ya que todos tienen los mismos derechos y necesidades, puesto que las enfermedades en general no ven clase social o sexo.

ENFERMERÌA

Se estimulará la identificación de enfermedades dentales de base comunitaria, mediante campañas de prevención, ampliando la cobertura y acceso para las y los usuarios.

Realizando campañas de salud donde se actuara conjuntamente odontólogo-enfermera, cubriendo un área mayor y llegando donde personas que tal vez debido a una capacidad especial no pueden dirigirse solos hasta el centro de salud.

ESTADÍSTICA

Se Mejorará la correspondencia entre el personal de estadística y odontología, obteniendo una adecuada información de los turnos y de la disponibilidad del especialista de la salud oral, evitando disgustos a los pacientes y una adecuada colocación del tiempo del médico y del paciente. Se ampliará el horario de preparación de pacientes e historias clínicas, mediante fichas familiares que se obtengan por un sistema computarizado, agilizando y disminuyendo el tiempo de espera. De ser posible se solicitará la presencia de otra persona en este departamento agilizando el proceso de acceso a turnos por parte de los pacientes.

FARMACIA

Se establecerá un stock de medicamentos en base a los protocolos del Ministerio de Salud Pública, donde se conozcan las patológicas más frecuentes para dar un tratamiento oportuno y eficaz.

Se equipará los consultorios médicos, estación de enfermería con medicación y medidas de asepsia y antisepsia necesarias para certificar al usuario una atención de calidad, con un espacio físico adecuado.

UBICACIÓN

El centro de salud # 11 se encuentra ubicado en la República del Ecuador, en la Provincia del Guayas, ciudad Guayaquil en las calles 46 y Rosendo Avilés, Suburbio Oeste.



Fuente: <https://www.google.com.ec/maps/@-2.2029571,-79.9410309,18z>

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

MISIÓN Y VISIÓN DEL CENTRO DE SALUD #11

MISIÓN

Somos un centro de Salud que forma parte del Sistema Nacional de Salud, que brinda una atención integral y personalizada a usuarios internos y externos, con el propósito de prevenir, diagnosticar, dar

tratamiento y realizar referencias a un segundo nivel de manera oportuna y eficaz, dentro de un marco de calidad, calidez, equidad, solidaridad y universalidad, con una estructura física adecuada y un talento humano calificado y capacitado.

VISIÓN

Dar una atención universal, integral e integrada con calidad y calidez, dentro de un marco de equidad, cumpliendo las metas propuestas por el Ministerio de Salud Pública, educando a la población que acude a nuestros servicios, con un talento humano capacitado y comprometido con la comunidad, que trabaje en equipo, respetando la interculturalidad de los usuarios, con dotación adecuada de medicamentos, ambientes físicos funcionales y saludables.

Dentro de la propuesta presente tenemos los siguientes objetivos de la misma, donde como se indicó anteriormente están involucrados la mayoría de los profesionales que laboran en el centro de salud, ya que de esta manera se conseguirán resultados más rápidos y eficaces.

A continuación se presentan varios programas que están compuestos de actividades, las cuales son en pro del desempeño de esta propuesta mayormente especificada.

Programa de capacitación sobre las enfermedades dentales más comunes y de fácil identificación

| | | |
|---|--|-----------------------------|
| Área Estratégica: C.S. "#11" | | |
| PROYECTO DE: Capacitación en enfermedades dentales más comunes | | |
| Objetivo de Área: Fortalecer conocimientos en la atención preventiva y el mejoramiento de la asistencia odontológica en relación a enfermedades dentales comunes. | | |
| Justificación del Proyecto: | | |
| Existe un gran número de pacientes que no cuentan con la información correspondiente en cuanto a la importancia de un debido control de su salud oral, y sus repercusiones en el futuro | | |
| No existe un conocimiento básico en cuanto a las enfermedades orales por parte de los miembros del departamento de enfermería del Centro de Salud | | |
| Es nuestro deber expresar y poner en práctica lo que aprendimos en la Maestría, conociendo de forma profunda la importancia de la adecuada asistencia odontológica hoy en día | | |
| BENEFICIARIOS : RECURSOS HUMANOS | METODOLOGIA: | RECURSOS FINANCIEROS |
| 1.- Odontólogos del C.S #11 | Preparar talleres de información sobre las enfermedades dentales más comunes | 58,00 |
| | Preparación de un refrigerio | 175,00 |
| 2.- Personal de enfermería del C.S. # 11 | Prestar apertura y disposición para escuchar la información | 0,00 |
| | Participar en las diversas actividades que se presenten durante el taller | 0,00 |
| 3.-Personal de estadística del C.S. # 11 | Prestar apertura y disposición para escuchar la información | 0,00 |
| | Participar en las diversas actividades que se presenten durante el taller | 0,00 |
| 4.- Comunidad de los alrededores del C.S # 11 | Prestar disposición para acudir a los talleres y participar en los mismos | 0,00 |
| | Generar preguntas, despejar sus dudas en cuanto al tema | 0,00 |
| TOTAL | | 233,00 |

Actividades a desarrollar en talleres

a.- Coordinar las actividades de sensibilización para el diagnóstico adecuado.

b. Elaborar el plan de construcción participativa para la elaboración del PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE LAS ENFERMEDADES DENTALES MÁS COMUNES Y DE FÁCIL IDENTIFICACIÓN

c. Coordinar las distintas actividades para su elaboración como creación de comisiones, talleres de participación y creación del mismo.

Desarrollo de planes operativos integradores en los niveles mencionados.

Adopción del sistema de acreditación de calidad en salud propuesto por el Distrito.

Propuesta de evaluación de logros por procesos

Propuesta de formación permanente del equipo directivo. Y del personal del centro de salud en PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE LAS ENFERMEDADES DENTALES MÁS COMUNES Y DE FÁCIL IDENTIFICACIÓN.

Mejoramiento de la convivencia y compromiso ético-social

Integración y acción compartida de colaboradores.

c. Servir de enlace con actores externos que ayuden a su construcción.

d- Monitoreo y seguimiento posterior a la ejecución

Evaluación

Identificar el avance del **PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE LAS ENFERMEDADES DENTALES MÁS COMUNES Y DE FÁCIL IDENTIFICACIÓN** en su conjunto.

Elaborar fichas de seguimiento mensuales o quimestrales, según sea necesario.

Proponer cambios y recomendaciones para aquellas actividades que no hubieren realizado o estén atrasadas en su ejecución.

Anualmente informar a toda la comunidad educativa acerca de cómo se aplica el **PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE LAS ENFERMEDADES DENTALES MÁS COMUNES Y DE FÁCIL IDENTIFICACIÓN**

Programa de capacitación continua y principales cuidados

| | |
|---|-----------------------------|
| Área Estratégica: C.S. "#11" | |
| PROYECTO DE: Campaña de Promoción de la salud oral y sus principales cuidados | |
| Objetivo de Área: Reducir las enfermedades bucales crónicas | |
| Objetivo de Médico de la Salud: mejorar la salud oral de sus pacientes y sus conocidos | |
| Justificación del Proyecto: diariamente se evidencia como los pacientes que asisten al SCU no cuentan con una adecuada higiene oral, provocando una incomodidad no solo en ellos sino también en su entorno. | |
| Este indebido cuidado de su higiene oral también provoca altos gastos para el MSP. | |
| Como profesionales de la Salud planteamos estas Campañas destinadas precisamente a la comunidad en general que asiste al CS para que cuenten con la debida información y sepan las consecuencias en caso de no tomar medidas al respecto. | |
| COMPONENTES DEL PROYECTO | DEL MONTO APROXIMADO |
| Trípticos | 80,00 |
| Difusión de la propuesta en las carteleras | 95,00 |
| Decoraciones | 50,00 |
| Charlas a madres adolescentes (refrigerio) | 100,00 |
| TOTAL | 325,00 |

Actividades a desarrollar en talleres

a.- Coordinar las actividades de sensibilización para el diagnóstico adecuado.

b. Elaborar el plan de construcción participativa para la elaboración del PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE LAS ENFERMEDADES DENTALES MÁS COMUNES Y DE FÁCIL IDENTIFICACIÓN

c. Coordinar las distintas actividades para su elaboración como creación de comisiones, talleres de participación y creación del mismo.

Desarrollo de planes operativos integradores en los niveles mencionados.

Adopción del sistema de acreditación de calidad en salud propuesto por el Distrito.

Propuesta de evaluación de logros por procesos..

Propuesta de formación permanente del equipo directivo. Y del personal del centro de salud en PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE LAS ENFERMEDADES DENTALES MÁS COMUNES Y DE FÁCIL IDENTIFICACIÓN.

Mejoramiento de la convivencia y compromiso ético-social

Integración y acción compartida de colaboradores.

Servir de enlace con actores externos que ayuden a su construcción.

Monitoreo y seguimiento posterior a la ejecución

Evaluación

Identificar el avance del **PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE LAS ENFERMEDADES DENTALES MÁS COMUNES Y DE FÁCIL IDENTIFICACIÓN** en su conjunto.

Elaborar fichas de seguimiento mensuales o quimestrales, según sea necesario.

Proponer cambios y recomendaciones para aquellas actividades que no hubieren realizado o estén atrasadas en su ejecución.

Anualmente informar a toda la comunidad educativa acerca de cómo se aplica el **PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE LAS ENFERMEDADES DENTALES MÁS COMUNES Y DE FÁCIL IDENTIFICACIÓN**

Programa de elaboración de un manual de gestión de calidad en salud

| | | |
|--|------------|-------------------------|
| Área Estratégica: | | C.S. "#11" |
| PROYECTO DE: ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD | | |
| Objetivo de Área: Empezar el desarrollo de estrategias generadoras de alternativas de acción que atiendan las necesidades y/o problemas administrativos- para lograr una situación de mejora e innovación de la oferta de calidad institucional. | | |
| Objetivo de Médico de la Salud: mejorar la atención personalizada en salud oral de sus pacientes y sus conocidos | | |
| Justificación del Proyecto: El MANUAL DE GESTION EDUCATIVA DE CALIDAD constituye una herramienta estratégica institucional activadora del P.O.A. a través de la implementación de decisiones y tareas de índole organizativo-administrativo, para operativizar el desarrollo de la misión enmarcados en las normativas vigentes del sistema de salud, las posibilidades de la realidad social y económica del entorno, la infraestructura y recursos disponibles, de los profesionales y pacientes. | | |
| La presente guía busca fortalecer la gestión estratégica institucional en articulación con los nuevos componentes del sistema de salud: Nuevo Modelo de Gestión Territorial, Nuevo Modelo de Apoyo y Seguimiento a la Gestión de calidad y sus estándares. | | |
| COMPONENTES DEL PROYECTO | DEL | MONTO APROXIMADO |
| Trípticos | | 80,00 |
| Difusión de la propuesta en las carteleras | | 95,00 |
| Decoraciones | | 50,00 |
| Charlas a madres adolescentes (refrigerio) | | 100,00 |
| TOTAL | | 325,00 |

Actividades del taller de elaboración de un manual de gestión de calidad en salud

a.- Coordinar las actividades de sensibilización para el diagnóstico adecuado.

b. Elaborar el plan de construcción participativa para la elaboración del **MANUAL DE GESTION EDUCATIVA DE CALIDAD**

c. Coordinar las distintas actividades para su elaboración como creación de comisiones, talleres de participación y creación del mismo.

d. Servir de enlace con actores externos que ayuden a su construcción.

e. Responsabilizarse de la elaboración del documento,

f.- Monitoreo y seguimiento posterior a la ejecución

Evaluación

Identificar el avance del **MANUAL DE GESTION EDUCATIVA DE CALIDAD** en su conjunto, por ejemplo: si la visión, la misión y el ideario del PEI continúan animando las acciones acordadas.

- Elaborar fichas de seguimiento mensuales o quimestrales, según sea necesario.

- Proponer cambios y recomendaciones para aquellas actividades que no hubieren realizado o estén atrasadas en su ejecución.

- Anualmente informar a toda la comunidad educativa acerca de cómo se aplica **el MANUAL DE GESTION EDUCATIVA DE CALIDAD.**

Momento táctico operacional

Alcance de la Alternativa.

Se trata de una investigación aplicada por lo que se demostró ya las bondades del PLAN ESTRATÉGICO

Aspectos Básicos de la Alternativa

Se utilizó la investigación participativa para sustentarlo en ella elaborar el Plan

Resultados esperados de la alternativa

Se evidencia en la demostración de la hipótesis y en las conclusiones y recomendaciones.

Nota: para que la presente propuesta sea verificada de forma más eficaz se deberá esperar un mínimo de un año, siempre y cuando se cuente con la colaboración de todos los recursos humanos requeridos al igual que los financieros.

BIBLIOGRAFÍA.-

ALVEAR, Marcelo. (9 de Mayo de 2013). ASISTENCIA ODONTOLOGICA. Recuperado el 11 de Noviembre de 2013, de <http://www.uba.ar/download/academicos/carreras/odontologia.pdf>

ANDRADE, D. (6 de Junio de 2007). NIVEL DE ACCIDENTABILIDAD. Recuperado el 19 de Diciembre de 2012, de http://www.ingenieria.uba.ar/archivos/posgrados_apuntes_cadena_accidente

ANDRADE, F. (2007). COMO CREAR Y (estudio de mercado, 2009) DIRIGIR LA NUEVA EMPRESA. Venezuela: ECOE.

BENAVIDES, R. (23 de Agosto de 2011). MANTENIMIENTO SELECCTIVO. Recuperado el 22 de Agosto de 2012, de MANTENIMIENTO SELECCTIVO: http://www.impromec.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=35&Itemid=67

BENITES, N. (2010). EXTRACCION. Recuperado el 11 de Noviembre de 2013, de <http://www.colgate.cl/app/Colgate/CL/OC/Information/OralHealthBasics/ChekcupsDentProc/ToothRemovalExtraction/ToothRemovalExtractions.cvsp>

BERMUDEZ, J. (2013). PULPITIS. Recuperado el 14 de Agosto de 2014, de <http://tratamientodental.es/pulpitis>

BONIFAZ, L. L. (2 de Septiembre de 2010). TESIS DE GUARDERIA PRIVADA. Recuperado el 10 de Agosto de 2012, de TESIS DE GUARDERIA PRIVADA: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/224/1/TESIS%20DE%20GUARDERIA%20PRIVADA.pdf>

BRIDGEDWORLD.COM. (2009). PLAN DE CONTINGENCIA. Recuperado el 19 de Julio de 2014, de <http://www.bridgedworld.com/es/soluciones/planes-de-contingencia>

CALDERON, Cristina. (2011). INSTRUMENTAL Y MATERIALES DENTALES. Recuperado el 11 de Noviembre de 2013, de <http://www.cs.urjc.es/biblioteca/Archivos/introduccionodontologia/Instrumental/Instrumental.pdf>

CHÉRREZ CASTILLO, C. G. (04 de Enero de 2013). "PREVALENCIA DE PLACA BACTERIANA Y CÁLCULOS EN ESTUDIANTES DE 14 A 19 AÑOS DEL INSTITUTO

TECNOLÓGICO BENITO JUÁREZ DE LA CIUDAD DE QUITO. POBLACIÓN A INVESTIGAR 300 ESTUDIANTES.”. Recuperado el 11 de Noviembre de 2013, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/564/4/T-UCE-0015-6.pdf>

CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. (24 de Julio de 2008). SECCIÓN OCTAVA: TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL EN EL ART. 33. Recuperado el 08 de Agosto de 2013, de <http://www.utelvt.edu.ec/NuevaConstitucion.pdf>

GAVILANEZ VÁSCONEZ, C. (2010). “Análisis y mejoramiento de los procesos de abastecimiento de Primax en Ecuador”. Recuperado el 14 de Enero de 2014, de <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/2712/1/T0881-MBA-Gavil%C3%A1nez-An%C3%A1lisis%20y%20mejoramiento.pdf>

GEOSALUD. (2012). Qué es la enfermedad periodontal. Recuperado el 14 de Agosto de 2014, de http://www.geosalud.com/saluddental/enfermedad_periodontal2.htm

HERNANDEZ. (2011). ATRACTIVOS TURISTICOS. Guayaquil: Gutierrez y asociados.

HERNANDEZ ROBERTO. (2010). INVESTIGACION DE MERCADOS. Recuperado el 18 de 08 de 2012

HERNANDEZ, Roberto & BAPTISTA, Carlos. (2008). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. México: Limerin.

LASERNA, Marcela. (2010). Atención Primaria de la Salud y promoción de la Salud en los Sistemas de Atención Odontológica. Recuperado el 11 de Noviembre de 2013, de <http://usuarios.advance.com.ar/asociacionsaludbucal/monografia.htm>

Lema Ríos, L. M. (agosto de 2013). PROCESO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA UN TRABAJO ORGANIZATIVO EN EL SUB CENTRO DE SALUD “LOS VERGELES” DEL CANTÓN MILAGRO. PROVINCIA DEL GUAYAS. Recuperado el octubre de 2014, de repositorio de la Universidad de Babahoyo: <http://181.198.25.144:8080/handle/123456789/2138+>

LOZADA, C. (09 de Diciembre de 2009). SEGURIDAD LABORAL. Recuperado el 12 de Junio de 2012, de SEGURIDAD LABORAL: http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd46/LSI_Cap04.pdf

LOZOYA, Joan. (16 de Julio de 2013). GENGIVITIS. Recuperado el 14 de Agosto de 2014, de <http://suite101.net/article/gingivitis-causas-y-tratamiento-de-la-enfermedad-periodontal-a52203#.U-t4CuN5Nps>

MINSA S.A. (2010). PROGRAMACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES. Recuperado el 19 de Julio de 2014, de http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1064_DIGEMID61-3.pdf

Nelly, A. (24 de Marzo de 2008). OPERATORIA DENTAL. Recuperado el 11 de Noviembre de 2013, de <http://nkuong.blogspot.com/>

OTERO, J. (2008). CALIDAD TOTAL EN ODONTOLOGÍA. Recuperado el 15 de Agosto de 2012, de <http://www.odontomarketing.com/art88may2003.htm>

OTERO, Jaime. (2008). CALIDAD TOTAL EN ODONTOLOGÍA. Recuperado el 15 de Agosto de 2012, de <http://www.odontomarketing.com/art88may2003.htm>

OTERO, Jaime. (2008). CALIDAD TOTAL EN ODONTOLOGÍA. Recuperado el 15 de Agosto de 2012, de <http://www.odontomarketing.com/art88may2003.htm>

RIVAS MUÑOZ, Ricardo. (2013). NECROSIS PULPAR. Recuperado el 14 de Agosto de 2014, de <http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas7Patpulpar/necipos.html>

SAUCEDA, Cecilia. (2008). Caries de Biberón en una población preescolar del municipio de Navolato, Sinaloa (México). Recuperado el 13 de Mayo de 2014, de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/2293/1/17720850.pdf>.

ANEXO 1. Matriz Del Problema

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPOTESIS GENERAL |
|---|---|---|
| Qué relación existe entre dotación de equipos e insumos odontológicos y la atención eficiente a los pacientes del Centro de Salud N° 11 del área 4 Mariana de Jesús, de la ciudad del Guayaquil | Establecer la incidencia de dotación de equipos e insumos odontológicos en la atención preventiva y de morbilidad a los pacientes del Centro de Salud N° 11 del área 4 Mariana de Jesús, de la ciudad del Guayaquil | La limitada dotación de equipos e insumos odontológicos impiden realizar tratamientos completos en la atención preventiva y de morbilidad a pacientes con enfermedades de cavidad ora |
| PROBLEMAS ESPECIFICOS | OBJETIVOS ESPECIFICOS | HIPOTESIS ESPECIFICAS. |
| ¿Cómo se realiza la atención a los pacientes con problemas odontológicos y los niveles de satisfacción que estos manifiestan por el trabajo profesional? | Determinar cómo se realiza la atención a los pacientes con problemas odontológicos y los niveles de satisfacción que estos manifiestan por el trabajo profesional. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La atención que brinda el Centro de Salud es limitada por no contar con insumos acorde a los adelantos en salud bucal existente. |
| ¿Cómo afecta la dotación de equipos e insumos odontológicos en la demanda de los pacientes? | . Establecer la relación entre la dotación de equipos e insumos odontológicos con la demanda de pacientes. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los factores que más influyen en la poca asistencia de pacientes con problemas bucales son aquellos relacionados a la falta de insumos con los que cuenta el centro de Salud. |
| ¿Cómo mejorar la calidad de Servicio Odontológico para atraer una mayor demanda de parte de los usuarios del Centro de Salud N° 11? | Elaborar un plan de contingencia para mejorar la calidad de servicio odontológico y atender la demanda de los usuarios del Centro de Salud N° 11 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si se elabora un plan de contingencia se mejora el servicio odontológico en el Centro de Salud. |

ANEXO 2. Formato de encuesta

1. Considera usted que los equipos e insumos odontológicos es de:

POCA DOTACIÓN

MUCHA DOTACIÓN

NADA DE DOTACIÓN

2. Los tratamientos y la atención que brinda es:

Buena

Regular

Mala

3. Considera usted que los pacientes con enfermedades de cavidad oral es

Alta

Baja

4. Qué tipo de atención brinda el centro de salud a sus pacientes es

Muy Personalizada

Poco personalizada

Ninguna

5. Cree usted que existe poca asistencia de pacientes con problemas bucales.

Si

No

6. Considera usted que cuenta con los equipos necesarios para atender a los pacientes.

MUCHO

POCO

NADA

7. Considera importante un plan de contingencia en el centro de salud.

Si

No

8. Considera usted que con la aplicación de un nuevo método se mejorara el servicio odontológico.

Si

Tal vez

No

ANEXO 3. Evidencias de las encuestas



Charla a la comunidad



