



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

“Oferta de Servicios Odontológicos en las Parroquias Urbanas Gil  
Ramírez Dávalos y Cañaribamba, en la Ciudad de Cuenca, en el año  
2016.”

TRABAJO DE TITULACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Reyes Pinos, Fabián Andrés

DIRECTOR: Villavicencio Caparó, Ebingen Dr.

CUENCA

2017

**DECLARACIÓN:**

Yo, Reyes Pinos Fabián Andrés, bajo juramento declaro abiertamente que el trabajo aquí descrito es totalmente de mi autoría; que el mismo no ha sido anteriormente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que en su totalidad he consultado y me he basado de las referencias bibliográficas que adjunto y anexo en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y también a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales en contra de ella.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional actualmente en vigencia, puede hacer uso total o parcial de los derechos correspondientes a este trabajo.

.....

Autor: Reyes Pinos Fabián Andrés

C.I.: 0105158653

## CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“OFERTA DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN LAS PARROQUIAS URBANAS GIL RAMÍREZ DÁVALOS Y CAÑARIBAMBA, EN LA CIUDAD DE CUENCA, EN EL AÑO 2016”**, realizado por **Reyes Pinos Fabián Andrés**, ha sido inscrito de forma adecuada y es ampliamente pertinente con las líneas de investigación relacionadas con la Carrera de Odontología, con la Unidad Académica de Salud y Bienestar y con la Universidad, por lo que está expedito y listo para su presentación.

Cuenca, Enero 2017

.....

Tutor: Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA  
ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado: **“OFERTA DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN LAS PARROQUIAS URBANAS GIL RAMÍREZ DÁVALOS Y CAÑARIBAMBA EN LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2016”**, realizado por **Reyes Pinos Fabián Andrés**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico y que se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Enero 2017

.....  
Tutor: Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

## **DEDICATORIA**

A Jehová Dios y a mi familia; mis Padres Jorge e Iliana y a mis dos hermanos; son la luz en un camino lleno de oscuridad, la sabiduría en un mundo de ignorancia y el regocijo en un lugar de tribulación.

## EPÍGRAFE

"El fracaso es la oportunidad de  
empezar de nuevo, con más  
inteligencia"

(Henry Ford)

**AGRADECIMIENTOS:**

A los Profesionales en Odontología, asistentes y auxiliares dentales de la ciudad de Cuenca; por permitir que este estudio se lleve a cabo.

## LISTA DE ABREVIATURAS

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**Np:** No participó

**No:** No ofrece

**NA:** No aplica

## Contenido



.....	I
CAPÍTULO I .....	14
PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	14
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2. JUSTIFICACIÓN .....	18
3. OBJETIVOS .....	20
3.1 Objetivo General. ....	20
3.2 Objetivos Específicos.....	20
4. MARCO TEÓRICO.....	21
4.1 LA GESTIÓN EN SALUD DENTAL .....	21
4.1.A. SALUD BUCAL COMO DERECHO.....	23
4.1.B. LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA Y SALUD PÚBLICA DENTAL.....	25
4.1.C. LA OFERTA Y DEMANDA EN SALUD BUCAL.....	27
4.1.D. RECURSOS HUMANOS EN SALUD BUCAL .....	29
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN. ....	32
5. HIPÓTESIS.....	40
CAPÍTULO II .....	41
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	41
1. MARCO METODOLÓGICO.....	42
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	42
2.1 Criterios de selección. ....	42
2.1.1 Criterios de inclusión:.....	42
2.1.2 Criterios de exclusión:.....	42
3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	43
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	44

4.1 Instrumentos documentales.....	44
4.2 Instrumentos mecánicos.....	44
4.3 Materiales.....	44
4.4 Recursos.....	44
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	45
5.1 Ubicación espacial:.....	45
5.2 Ubicación temporal:.....	45
5.3 Procedimientos para la toma de datos.....	45
5.3.A. Método de recolección de la información:.....	46
6. PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR LOS DATOS.....	47
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	47
CAPÍTULO III.....	48
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	48
1. RESULTADOS.....	49
2. DISCUSIÓN.....	65
3. CONCLUSIONES.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	69
ANEXOS.....	72

## ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Número de consultorios odontológicos en la parroquia “Gil R. Dávalos”
- Tabla 2. Número de consultorios odontológicos en la parroquia “Cañaribamba”
- Tabla 3. Consulta odontológica: pública y privada en la parroquia “Gil R. Dávalos”
- Tabla 4. Consulta odontológica: pública y privada en la parroquia “Cañaribamba”
- Tabla 5. Nacionalidad de los odontólogos en “Gil R. Dávalos”
- Tabla 6. Nacionalidad de los odontólogos en la parroquia “Cañaribamba”
- Tabla 7. Identidad de género de los odontólogos en la parroquia “Gil R. Dávalos”
- Tabla 8. Identidad de género de los odontólogos en la parroquia “Cañaribamba”
- Tabla 9. Promedio de edad de los odontólogos en la parroquia “Gil R. Dávalos”
- Tabla 10. Promedio de edad de los odontólogos en la parroquia “Cañaribamba”
- Tabla 11. Tipo de oferta odontológica: en la parroquia “Gil R. Dávalos”
- Tabla 12. Tipo de oferta odontológica en la parroquia “Cañaribamba”
- Tabla 13. Horario de atención de los odontólogos en la parroquia “Gil R. Dávalos”
- Tabla 14. Horario de atención de los odontólogos en la parroquia “Cañaribamba”
- Tabla 15. Oferta de servicios odontológicos en la parroquia “Gil R. Dávalos”
- Tabla 16. Oferta de servicios odontológicos en la parroquia “Cañaribamba”

## RESUMEN

**Objetivos:** Describir las características y detalles de la oferta de servicios de salud Buco-dental, para conocer servicios y ofertas que proporcionan en las parroquias Gil Ramírez Dávalos y Cañaribamba en el Cantón Cuenca en el año 2016.

**Materiales métodos:** Este estudio fue de campo y de tipo descriptivo en donde se usaron encuestas para los diferentes consultorios odontológicos con el fin de recolectar datos. **Resultados:** existen un total de 65 consultorios odontológicos; 56 están localizados en la parroquia Gil Ramírez Dávalos y 9 en la parroquia Cañaribamba. En la parroquia Cañaribamba ningún establecimiento es público lo que indica que la totalidad de 9 son privados, en la parroquia Gil Ramírez Dávalos existen 56 consultorios privados, 54 de los cuales son de nacionalidad ecuatoriana, existiendo de otras nacionalidades 1 colombiano y 1 peruano, en lo que se refiere al género existe un predominio del sexo masculino; 41 hombres frente a 24 mujeres, con edades aproximadamente entre 20 a 40 años. Existen 9 profesionales odontólogos que ofrecen atención especializada, 29 odontología general y 4 que ofertan atención general y especializada. El horario de atención más frecuente entre los establecimientos es: lunes a viernes en jornada matutina (incluidos los sábados) y vespertina con un número de 22 establecimientos. El tratamiento odontológico más ofertado es rehabilitación oral y cirugía con 41 profesionales ambas especialidades. El que menos se realiza es patología oral con un establecimiento odontológico que lo practica.

**Conclusiones:** Según los datos existe una sobreoferta de servicios de salud con respecto a la población-consultorio, también existe la posibilidad de que la distribución de los consultorios dentales no sea adecuada. Existe sobre oferta de profesionales de odontología, competencia desleal, baja oferta académica de cuarto nivel, ineficiente acceso a recursos tecnológicos, cultura de higiene buco-dental pobre por parte de los usuarios; todo se une y dificulta un ejercicio profesional eficaz.

**Palabras Clave:** Servicios, consultorios odontológicos, dentistas.

## ABSTRACT

**AIM:** To describe the characteristics and details of the offer of Oral health services, to learn about services and offers provided in the parishes of Gil Ramirez Dávalos and Cañaribamba towns in Cuenca city in 2016. **MATERIALS AND METHODS:** This study was field and descriptive in which surveys were used for different dental clinics in order to collect data. **RESULTS:** There are a total of 65 dental offices; 56 in located in the parish of Gil Ramírez Dávalos and 9 in the parish Cañaribamba. In the parish of Cañaribamba there is no type of mirror in which indicates that the totality of 9 are of private type, there are 56 private clinics almost in its entirety in Gil Ramírez Dávalos son of Ecuadorian (54), exist for the other nationalities nationality 1 Colombian and Peruvian 1, there is a predominance of males; 24 women compared to 41 men, aged between 20 and 40 years. 9 dental care there are specialists and 29 General dentists and 4 that offer general and specialized care. The most frequent service hours between establishments are: Monday to Friday in morning (including Saturdays) and afternoon with a number of 22 establishments. The treatment dental more offered is; oral rehabilitation and surgery with 41 Professional both specialties. The least performed is an oral pathology with a dental establishment that practices it.

### CONCLUSIONS:

According to the data there is an oversupply of health services with respect to the Population - Consulting room services, there is also the possibility that the distribution of dental offices is not adequate. There is oversupply of professional of the dentistry, unfair competition, low offer academic of fourth level, inefficient access to technological resources, culture of hygiene Oral poor from the users; everything joins and hinders an effective professional exercise.

**KEYWORDS:** Services, clinics dental, dentists.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## INTRODUCCIÓN

En el campo de la salud bucal empezaremos mencionando que la oferta y demanda de servicios de salud bucal en nuestro entorno se expresa de dos formas; por una parte, encontramos la oferta pública que se encuentra limitada a la atención de servicios primarios, entre ellos los educativos y preventivos en materia de salud buco-dental. Por el otro lado tenemos los servicios que ofrecen los establecimientos privados; como clínicas y consultorios odontológicos, en donde la oferta de servicios va desde odontología general hasta tratamientos especializados de cuarto nivel.

Es necesario mencionar que la estandarización y regularización de la oferta en salud buco-dental se ve gravemente vulnerada, debido al libre mercado, la posesión exclusiva de tecnología por parte de ciertas entidades, la competencia desleal y por la falta de organismos que se encarguen del control de calidad, lo que provoca e induce a que el mercado se desvalorice progresivamente.

Existe limitación en la demanda de servicios Odontológicos, debido a factores sociales, culturales, económicos y a un devenir comercial que se encuentra influenciada por medios de comunicación, provocando una demanda mal distribuida, mal encaminada y la mayoría de las veces mal informada.

El Estado garantiza la salud como un derecho y es considerada un bien público<sup>1</sup>. la misma que se basa en principios de equidad, de carácter masivo, en donde no existe distinción de condición social, género, raza o creencia.

Nuestra área de responsabilidad y competencia es la salud buco-dental, que mucha de las veces se ve condicionada por factores que mencionamos anteriormente y que en la actualidad merece realizar una veeduría de carácter urgente, para evitar y disminuir problemas que se presentan en la actualidad y las que se producirán en el futuro. Por lo tanto, complementaremos recalcando que los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca nos vemos obligados a ejecutar el estudio de clínicas y consultorios que ofertan servicios de salud buco-dental en la ciudad de Cuenca, procediendo con el fin de comprender y observar características como: número total de

consultorios, tipo de consulta ofrecida que puede comprender un servicio público o privado, general o especializada, que nos brinde información de nacionalidad, edad y género de los odontólogos y especialistas tratantes de los respectivos establecimientos englobados en este estudio.

## 1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud, Intercultural, Familiar y Comunitaria que actualmente se encuentra en vigencia en nuestro país, se encuentra el Plan Nacional de Salud Bucal, el mismo que se caracteriza por tener un enfoque en la Promoción y Prevención de la salud<sup>2</sup>, además busca enlazarse y complementarse con los programas de atención a las personas, con el fin de enriquecer la calidad de la salud y de vida de los ecuatorianos, al mismo tiempo que busca la colaboración mutua entre las personas, comunidades, profesionales de salud y todos los niveles de la sociedad, con el fin de acrecentar y optimizar la salud bucal, es por ello, que es necesario explorar e investigar el tipo de oferta que brindan los profesionales de la salud buco-dental comprendida en el área del Cantón Cuenca provincia del Azuay, ya que constituye un determinante altamente importante en la oferta-demanda de los servicios en el lugar.

Es provechoso conocer la ubicación de los consultorios dentales y los diferentes establecimientos de servicios de salud que están prestando atención actualmente a la población de nuestra ciudad, porque de esta manera, nos permite diferenciar si es un establecimiento público o un establecimiento privado, y al mismo tiempo nos ayuda en la elaboración de un registro exclusivo y detallado, con cada uno de sus nombres y de los servicios que ofrecen, lo que a futuro posibilita conocer de forma fácil y practica a cada uno de los prestadores de servicios de salud buco-dental, tomando en cuenta que esta oferta está orientada hacia toda la colectividad.

Es apropiado, saber el horario de atención de los profesionales de la salud buco-dental, para confeccionar un cuadro que permita y facilite a la población asistir a la consulta Odontológica, en este punto enfatizaremos, que la atención brindada hacia la población debe ser de calidad y el profesional debe realizar el máximo empeño por educar a los pacientes acerca de salud bucal, lo que incluye prevención, que de manera directa va a permitirnos el control de la morbilidad de las principales patologías buco-dentales existentes, especialmente de caries dental.

Asimismo, es indispensable conocer los establecimientos de salud bucal que ofrecen servicios de cuarto nivel, porque la salud bucal es parte de la salud integral del individuo, de allí partimos con la necesidad de conocer profesionales que brinden

servicios especializados, para que la población se percate y acceda a ellos, de forma que repercuta en un mejor cuidado bucal que dé como resultado la conservación de piezas dentales en boca.

El cuestionamiento principal de este estudio de investigación fue; ¿Cuáles son las características de la oferta de servicios de salud bucal en las parroquias Gil Ramírez Dávalos y Cañaribamba de la ciudad de Cuenca en el año 2016?

## **2. JUSTIFICACIÓN**

La Salud buco-dental es un elemento sumamente importante en el marco del bienestar integral de las personas, ya que engloba aspectos físicos, psicológicos y sociales, lo cual se debe a evidencias que revelan una estrecha conexión entre el estado de salud buco-dental del paciente y la salud general del mismo, lo cual se ve al mismo tiempo reflejado en la calidad de vida de las personas.

Este trabajo es de relevancia fundamental, porque se encuentra dentro de la función de los profesionales en salud bucal, tanto si hablamos de prestación de servicios de manera directa, como en la colaboración y aportación de conocimientos técnicos, que son indispensables para el desarrollo profesional.

Aplicar este proyecto beneficiara a los profesionales de la salud buco-dental y también a la población, porque posibilitara contar con un registro exclusivo de profesionales que la ofertan, lo que permitirá y facilitara el acceso de las personas a los servicios de salud. Es importante mencionar que el trabajo profesional no debe limitarse a los dientes sino debe comprender un trabajo coordinado que incluya interconsulta con otros profesionales de la salud. Tomando como ejemplo una de las patologías más comunes: la caries dental, sabemos que esta es multicausal, y por lo tanto, no podemos tomarla a la ligera, sino que se debe ofrecer una solución de carácter integral, en donde contribuyan todos los profesionales que sean requeridos en dicho caso, considerándolo como una sociedad que tiene como fin enriquecer la salud bucal de nuestra población.

Se trata de una investigación cualitativa y tiene como fin el bienestar social de la comunidad, por lo mencionado anteriormente clasificamos que este estudio no tiene pronta atención, en cuanto a relevancia científica.

Para la sociedad, la importancia de esta investigación radica en que produce una simplificación al acceso y a la ubicación de un consultorio o establecimiento odontológico que oferte servicios dentales, que el paciente o la comunidad estaban buscando, lo que coadyuva a que las personas valoren y conozcan la importancia de conservar una buena higiene y salud buco-dental.

De ahí que, el anhelo primordial es dar a conocer a la comunidad en donde se encuentran ubicados estos establecimientos de salud, la frecuencia, los horarios de atención de los profesionales de la salud buco-dental, los especialistas existentes y su tipo de especialización, para que de esta forma, cada persona interesada en obtener servicio odontológico tenga un conocimiento conveniente y oportuno, que le permita y facilite acudir prontamente a la consulta, de acuerdo a sus necesidades y que se vea reflejado al mismo tiempo, llenando las expectativas del paciente cuando mejore su salud buco-dental.

El resultado de esta investigación cuantitativa, se obtiene de entrevistas en base a fichas, que minuciosamente fueron elaboradas por personal seleccionado de la Universidad Católica de Cuenca, la misma que se realizó de manera personal a los profesionales Odontólogos de las parroquias Gil Ramírez Dávalos y Cañaribamba del Cantón Cuenca Provincia del Azuay, lo que nos permitió conseguir información indispensable y obligatoria para nuestro proyecto, con lo que podemos concluir que los datos anotados y registrados son verdaderos y verídicos lo que nos posibilita elaborar un registro único de profesionales en salud bucal.

El presente proyecto de investigación fue elaborado dentro de la Ciudad de Cuenca con el fin de llevar un registro y ubicación exacta de los consultorios o clínicas de los profesionales de la salud bucal, los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca han visto factible la ejecución de este proyecto porque se cuenta con el material adecuado para la recopilación de los datos, también con el tiempo y la predisposición de cada uno de ellos, lo que nos ha permitido tener un registro único de los consultorios o clínicas de los profesionales de la salud bucal, también de quienes ofertan las diferentes especialidades en el área odontológica.

Este proyecto es de gran importancia para la población de nuestra ciudad y para todos aquellos que quieran atenderse dentro de ella.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General.**

Analizar a detalle las características de la oferta y servicios de salud Buco-dental que proporcionan en las parroquias Gil Ramírez Dávalos y Cañaribamba en el Cantón Cuenca en el año 2016, por medio de la confección de una encuesta que indaga y recopila información de los consultorios odontológicos existentes en el área.

#### **3.2 Objetivos Específicos.**

- Determinar el número de centros de salud y profesionales especialistas que cuentan con título de cuarto nivel en el área de Ciencia Odontológica, para así obtener un registro único mediante la utilización y realización de una encuesta.
- Establecer el número de consultorios odontológicos, por medio un sondeo en el territorio a considerar, para obtener un registro actualizado sobre la continuidad y frecuencia de establecimientos profesionales que ofertan salud buco-dental.
- Tener conocimiento de los horarios de atención, la disponibilidad y también el costo de tratamiento de los servicios que ofertan los profesionales de salud Buco-dental.
- Describir de acuerdo al tipo de establecimiento si es: público o privado y percatarse de características como; género, nacionalidad, y edad del responsable del establecimiento de salud, todo esto se lo realiza a través de la entrevista.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1 LA GESTIÓN EN SALUD DENTAL**

La gestión en salud se define como un proceso integral que se encuentra encaminado a estimular e incentivar a que se realicen acciones e intervenciones de forma enlazada y organizada por parte del sector Gubernamental, involucrando también el sector privado, con el fin de lograr resultados óptimos en el campo de la salud<sup>2</sup>.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador fue creado en 1967, y desde entonces, los servicios odontológicos se caracterizaban por ser individuales y en forma mezquina, sin mayor utilización e implementación de tecnología, con una atención de baja cobertura, limitada, con alto costo y sin una orientación hacia el tratamiento integral de la salud. La Comisión Nacional de Odontología se crea en 1972, como un nuevo regulador de la odontología en Ecuador, el cual va a elaborar el Plan de Desarrollo Integral de la Odontología, que tiene como fin, encontrar la forma de implementar el progreso técnico, científico, social y la capacitación a los recursos humanos acerca de la atención a la comunidad, de tal forma que corrobore a que exista una atención de calidad a la población<sup>3</sup>.

La División Nacional de Odontología se crea en 1973, el mismo que elaboró programas de fluorización de aguas de consumo humano a la mayor parte de la población, el cual también enfatiza y profundiza en programas de educación e higiene buco-dental, así como la implementación de cursos de capacitación para la formación de personal en salud buco-dental. Se puso en primer lugar el desarrollo y avance de la ciencia y tecnología, por medio del Instituto de Recursos Odontológicos (IRO), para que permita incrementar la eficiencia de los servicios de salud bucal. En 1986, se funda la Dirección Nacional de Estomatología, el mismo que cuenta con dos departamentos: Prevención y Fomento, Evaluación y Monitoreo que hasta el 2003 laboro como ente Rector de la Odontología Pública. Tiempo después, dentro del proceso de normalización del Sistema Nacional de Salud, se establece el área de salud bucal, el cual es el pilar fundamental de la atención integral de salud según los ciclos de vida. Dentro del esquema sanitario, los recursos humanos es el mejor activo de una empresa. Con el potencial, trabajo y entrega diario por parte de las personas que laboran, se concluyen las metas propuestas por el establecimiento u

organización, en este caso, el área de salud, que en la mayoría de las veces se ve reflejada en la optimización, eficacia y eficiencia, calidad y calidez al ofrecer servicios de salud<sup>4</sup>.

Los recursos humanos en el Ecuador son gestionados por el Ministerio de Salud Pública, por medio de una normativa existente, que permite la planificación estratégica y distributiva de los centros de salud, según las necesidades y prioridades del sector poblacional, establecidos en el acuerdo ministerial de licenciamiento, este acuerdo también incluye parámetros para la implementación de infraestructura física nueva y también para el mantenimiento de la ya existente, también incluye la implementación de equipamiento y tecnología, la misma que debe estar operando correctamente, cabe mencionar que también se encarga de la correcta provisión y distribución de fármacos, para que se asegure la oportuna disponibilidad de materiales anteriormente descritos, así como también de recursos humanos. La perspectiva principal de la salud pública, se basa en el punto de vista de los derechos humanos, que se enfoca en priorizar a las personas y diferentes comunidades, con el fin de brindar una atención oportuna, fundamentada en la atención primaria que incluye educación y prevención en el área de la salud buco-dental hasta el tratamiento especializado en la práctica privada<sup>5</sup>.

El avance tecnológico a nivel mundial y la abundancia de información se ve contrapuesto a una cultura que cuente con acceso erróneo en materia de salud buco-dental.

Se diferencian tres niveles organizativos según el nivel de responsabilidad en que se eligen las decisiones sobre los servicios sanitarios y sobre salud, entre estos macrogestión, mesogestión y microgestión. ● Al hablar de macrogestión nos referimos a un nivel alto de gestión, en donde interviene el MSP y otros coordinadores de salud. Tienen la responsabilidad de desempeñar la función sanitaria, la regulación, financiación, estudio de mercado y el control y ordenamiento de los servicios de salud. ● Por otra parte, la mesogestión traslada políticas financieras a la práctica diaria de la clínica, también se ocupa de la capacitación y motivación a los profesionales de la salud, para que exista un adecuado uso de los recursos; como clínicas, hospitales y centros de Salud. ● La “Gestión Clínica” o microgestión se realiza en unidades clínicas, a través de los profesionales de la salud que prestan atención directa a los

pacientes, en ella se controla el ingreso de pacientes, la prescripción de un fármaco, diagnósticos, cirugías, etc, etc. Entonces podemos aludir diciendo, que practicar una buena gestión clínica es como practicar una buena medicina con atención sanitaria de calidad, la cual se ajusta a un entorno moderno, globalizado y con amplia información y conocimiento que de una u otra forma son indispensables en tiempos actuales. Por otra parte, también es indispensable que la práctica médica sea afianzada científicamente con el mejor conocimiento disponible, práctico y efectivo, que tenga como principal meta el bienestar del paciente, con un trato personalizado de equidad y eficiencia en donde el paciente participe y sea incluido en la toma de decisiones<sup>6</sup>.

#### **4.1.A. SALUD BUCAL COMO DERECHO.**

La salud es un derecho humano, sin embargo, se presentan diferentes y distintas patologías que frecuentemente afectan la salud buco-dental, pese a ello no constituyen una causa potencial de muerte para las personas, pero si presenta episodios de dolor y de mal estado, lo cual produce limitaciones en el campo fisiológico y físico, afectando de manera directa en la parte estética y produciendo repercusiones emocionales en el individuo.

La salud bucodental debe ser considerada como un derecho inalienable, permanente e incondicional en la vida de los individuos, que permita garantizar calidad de vida y bienestar de los mismos. Por lo que conservar la salud buco-dental incluye un conjunto de normas éticas, tecnológicas, psicológicas, biológicas, y sociales que están directamente relacionadas con la salud en general<sup>7</sup>.

Las políticas sociales y de salud están en constante variación a nivel global, porque se desempeñan en un mundo en constantes cambios en lo que se refiere a economía, procesos de producción, formas de trabajo y paradigmas que dirigen y orientan la acción de un estado o gobierno. A finales de los años 70 se planteaba y consideraba que el proceso de desarrollo tenía que pasar por el conocido estado del bienestar, la cual se basaba en necesidades básicas de la población, pero a partir de los años 80 creció otro concepto acerca del desarrollo, en donde no era necesario un rol paternalista del estado, ni de potenciar la competencia, tampoco se enfatizaba en reducir la inestabilidad laboral, ni de motivar el ahorro de la clase alta y no existía una regulación estatal limitada. Por otra parte el modelo neoliberal propone que el

crecimiento económico es proporcional a la reducción del peso que ejerce el estado, entre las características que incorpora el modelo actual en cuanto a prestación de servicios sociales en donde se encuentra incluida la salud pública, se menciona que, al crecer la inversión privado también crecería proporcionalmente el empleo y por consiguiente la capacidad autónoma de las personas por cuidar de sí mismas, pero esto sin embargo no se ha cumplido en su totalidad, pues la flexibilización laboral que se encarga de la distribución de la riqueza económica del estado, ha generado desequilibrio y una inequidad social con un incremento desproporcionado del desempleo<sup>8</sup>.

La oferta de servicios de salud se encuentra enfocada y direccionada totalmente al contacto interpersonal entre los dos principales protagonistas de un servicio, por una parte, tenemos al ofertante el cual se encuentra protagonizado por el profesional de la salud ya sea médico u odontólogo, y por otro lado tenemos al usuario que se encuentra representado por el paciente o persona que requiere la consulta. El usuario o persona, en conjunto con la atención médica que recibe, comprende un juego dinámico con implicación cultural, lo que influirá en su integridad, pero va más allá de la cita médica, en donde también los rasgos sociales y biológicos conjugaran para una correcta y eficaz atención. Al hablar de atención primaria en salud, sabemos que la principal meta es la búsqueda del bienestar de la persona, en donde se admite que el cuidado médico u odontológico se adapte a sus expectativas y necesidades, de acuerdo al medio social en el que se desarrollan las personas, por lo tanto las acciones sanitarias deben partir del entendimiento, confianza mutua y recíproca, basada en el respeto y afecto, porque va a ser una parte fundamental y clave al momento de ofrecer y ofertar nuestros servicios de salud como profesionales<sup>9</sup>.

En el área odontológica, mencionaremos que, al momento de ofertar servicios y productos de salud bucal, es relevante señalar que los mismos están basados en conceptos de accesibilidad, disponibilidad, capacidad adquisitiva y aceptabilidad por parte de los usuarios en lo que se refiere a los servicios de salud. Al hablar de la disponibilidad nos referimos al tipo de recurso, servicio ofertado y la cantidad de la misma en relación a la necesidad de los usuarios, es indispensable mencionar que en la mayoría de los casos no siempre va a ser proporcional a la cantidad de servicio

ofertado. La accesibilidad por otra parte es la presencia de los servicios en el lugar y en el momento en el que los pacientes o usuarios lo requieren, por lo que actualmente las principales casas de salud están ubicadas estratégicamente en los lugares de mayor crecimiento urbano, en donde la gente puede asistir a la consulta. La aceptabilidad en cambio es la forma en la que los recursos son organizados para ser repartidos, también son las habilidades y actitudes de los proveedores como de los usuarios para adaptarse al respecto. La capacidad adquisitiva por otro lado es la estrecha relación que existe entre el costo de los servicios de salud buco-dental y la capacidad de los usuarios para poder pagarlos<sup>10</sup>.

En este punto es donde se hace necesario implementar y desarrollar un modelo de atención odontológica nuevo, en donde se comprenda que la salud buco-dental es una parte integrante de la salud general del paciente y que por lo tanto es necesario e indispensable una respuesta inmediata a las necesidades y demandas del público, y más aún si sabemos que es un derecho de todos los seres humanos el contar con una salud buco-dental óptima. Por lo tanto, se destaca la necesidad de crear un plan y una cultura preventiva, las mismas que estén incluidas en los modelos de salud bucodental, para que de esta forma, ya sea a mediano o largo plazo, permita establecer una cobertura que se extienda a la mayoría de personas, en donde cada individuo participe y protagonice con el fin de mejorar la salud buco-dental individual y de la población, evitando que los problemas de salud bucal mejoren solo de forma temporal, con el fin de que sean permanentes y que permita mencionar abiertamente que la salud dental es una práctica social<sup>11</sup>.

#### **4.1.B. LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA Y SALUD PÚBLICA DENTAL.**

La ciencia odontológica como profesión está encaminada al estudio, prevención y tratamiento de las patologías y afecciones que alteran el sistema estomatognático, actualmente está representa un área muy importante, que comprende la calidad de vida y salud de la sociedad actual, por lo tanto debe estar conformada por profesionales que contengan principios o actitudes éticas y morales, las cuales estén encaminadas a la salud integral de la persona o paciente, sin dejar de lado que el profesional debe contar una preparación académica elevada que le permita ejercer la profesión de una manera correcta que minimice posibles complicaciones que

habitualmente están asociadas a la práctica clínica, cabe recalcar que el profesional debe estar actualizado con los nuevos avances científicos y técnicos que le permitan aplicar nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas que faciliten un mejor control del dolor y reducción de temor, propia de la intervención odontológica en el paciente. Los profesionales de la odontología deben estar enfocados y comprometidos con una profesión humanista, dirigidos al bienestar de la persona<sup>12</sup>.

Los profesionales odontólogos tienen el deber ético y moral de estar atentos a este resumen de experiencias, porque se realizó en base a la percepción de los pacientes, con el fin de considerarlo íntegramente, y devolverle lo antes posible la salud. Además el estado garantiza que es derecho de toda persona, cualquiera que sea su condición física, social, económica, edad, género, etc<sup>13</sup>.

La odontología como profesión en la actualidad, es considerada como una rama de la ciencia de la vida y de la salud, no está exenta de la manipulación y de un inadecuado entendimiento de los principios básicos, es por ello que se ha creado la materia encargada de estudiar la ética dentro de lo que son las ciencias biológicas, esta se la conoce como bioética. Esta engloba enseñanzas de carácter moral, que se aplican sobre el ejercicio profesional y que tiene como único fin encontrar el bien común de las personas que acuden a la cita odontológica, respetando al paciente como un ser íntegro y autónomo en capacidad de elegir el tratamiento que ve pertinente, de esta manera se restablece la salud y evita el deterioro y declive de la persona<sup>14</sup>

### **Nueva perspectiva de la profesión:**

En la actualidad más del 60% de las personas que fallecen en todo el mundo se debe a enfermedades sistémicas variadas, entre las principales encontramos la diabetes, hipertensión, enfermedades autoinmunes, asma, etc. que alrededor del mundo producen el fallecimiento de 36 millones de personas anualmente. Los países con una economía baja-pobre son los que representan el 80% de las muertes. En la práctica diaria odontológica nos relacionamos y tratamos con personas de distinta clase e índole social, económica y diferente estado de salud, estas personas van a nuestra

cita en busca de una atención buco-dental, en donde muchas de las ocasiones estas son portadoras de alguna enfermedad sistémica, en el mejor de los casos obtendremos información pertinente y asociada a su enfermedad, caso contrario será nuestra experiencia y nuestra capacidad clínica que nos permita llegar a un diagnóstico presuntivo. Por este motivo el profesional en odontología debe ser de visión amplia y acudir al equipo de trabajadores de salud si lo es necesario. Es adecuado implementar esfuerzos en materia de prevención y educación de los pacientes. Entre otras actividades está el ser parte integral de la salud de los pacientes, que nos permita ejecutar nuevos procedimientos y tareas que nos ayuden a la detección a tiempo de enfermedades y el posterior seguimiento de los factores de riesgo de las distintas patologías sistémicas, por lo que volvemos a recalcar la importancia de una correcta preparación académica que le permita al profesional diferenciar signos y síntomas que manifiestan las personas sistémicamente comprometidas y que le permitan ejercer una solución temprana<sup>12</sup>.

#### **4.1.C. LA OFERTA Y DEMANDA EN SALUD BUCAL.**

Según el último estudio epidemiológico de patologías que mayormente prevalecen en nuestro país encontramos la caries y también la enfermedad periodontal (1996) en este estudio se pudo visualizar que el 88.2% de los de los niños escolares menores de 15 años presentaban en su cavidad buco-dental caries dental y el 84% presentaban placa bacteriana, también se confirmó que el 53% tenían gingivitis y que el 25% de los niños examinados presentaban algún tipo de maloclusion, por lo que actualmente podemos concluir que este problema de salud pública continúa afectando de una manera considerable de la población infantil. Aún siguen siendo las que más prevalecen en la población ecuatoriana, por lo tanto, son los que requieren mayor atención y concentración de los servicios de salud públicos y privados del País. Cabe recalcar que estas afecciones actualmente no se las está considerando como una situación prioritaria, lo que no permite que las mismas sean monitoreadas, vigiladas y controladas a través de programas y acciones de protección integral de salud, tampoco a través de promoción, educación y prevención. La gestión de salud bucal se desenvuelve a través de dos ejes de trabajo, el primero está dirigida a la programación normalización y evaluación de las acciones y el segundo está destinado

al desarrollo del compendio de los servicios odontológicos, los cuales están basados en niveles de atención. Para que exista un enfoque integral es indispensable contar con el programa Nacional de salud bucal, el cual dirige y traza caminos a seguir que permita contrarrestar y disminuir el problema relacionado con la salud bucal<sup>3</sup>.

La salud dental puede ser incluida dentro de un modelo de mercado de servicios de salud, donde las instituciones les compete la oferta de servicios de salud que brindan, entre estas instituciones incluyen clínicas y hospitales tanto públicas como privadas que cumplen sus labores ofertando un bien intangible, la salud<sup>15</sup>.

El circuito de atención se complementa con una parte esencial, que es la demanda del servicio de salud, nos referimos a las personas o usuarios que necesitan los servicios odontológicos, que al mismo tiempo constituye la comunidad en general, que solicita los servicios dentales y a quienes va enfocada nuestra oferta<sup>15</sup>.

En la actualidad el mercado de servicios buco-dentales se encuentra desequilibrada y dispareja con una fuerte competencia desleal por parte de las casas de salud entre las que mencionaremos las “súper ofertas” que se anuncian por medios de comunicación, obligando a que el mercado de servicios ofrezca tratamientos a costos extremadamente disminuidas, desvalorizando la profesión. Actualmente vivimos en un mundo monopólico en donde la tecnología no siempre es proporcional con el conocimiento y cuando si es proporcional al conocimiento podemos decir que es un número reducido y disminuido de casas de salud o profesionales que la ofrecen<sup>15</sup>.

Se puede observar de manera verídica que la oferta de servicios de salud está incrementando, sin una planificación consciente, en cuanto se refiere al número de odontólogos existentes actualmente y los que se generen a corto y mediano plazo. Por otro lado, la demanda de atención de los servicios de salud de la población se encuentra en descenso, debido a la situación económica mundial que está atravesando los distintos países, lo que obliga a los individuos de la comunidad en general a postergar sus tratamientos odontológicos, que aparentemente no son

prioridad, esto va a generar especulación y competencia desleal entre las distintas casas de salud y profesionales al momento de ofertar los tratamientos<sup>16</sup>.

En la actualidad la revolución tecnológica influye sobre el sector de la salud de una manera amplia, hoy en día en el área de la salud se habla sobre la complejidad tecnológica, la cual tiene su impacto sobre la práctica profesional, lo que incentiva a que los profesionales alcancen una mayor especialización y que opten por ubicarse en determinadas áreas geográficas para ofrecer actividades de alta complejidad. Los médicos y odontólogos deben integrarse a esta lógica industrial de complejidad tecnológica, pero sin olvidarse lo más importante, su identidad cultural y sus valores éticos<sup>17</sup>.

#### **4.1.D. RECURSOS HUMANOS EN SALUD BUCAL**

El odontólogo forma parte de los profesionales de la salud que todos los años proceden de las universidades, partiendo desde aquí podemos decir que comienza las contradicciones propias de un sistema complejo paradigmático, pues por una parte la formación de odontólogos que aparecen en número alto, lo que provoca que el mercado se cargue gradualmente y por otra parte se encuentre una pobre demanda por parte de los usuarios, ya sea por falta de importancia hacia la salud y los cuidados bucales o bien por limitantes económicos.

Todos los profesionales en odontología nos vemos limitados seriamente, pues existe una variedad amplia de oferta de servicios odontológicos ilegales o clandestinos, competencia desleal o bien práctica empírica, lo que sumado al déficit alto de oferta académica de cuarto nivel corroboran e impiden un correcto ejercicio profesional.

Existe discordancia en la formación de profesionales en odontología, debido a que en las últimas décadas las universidades han reconocido un gran número de profesionales para abastecer la creciente demanda de atención de salud buco-dental, pero aquí cabe recalcar que esta gran cantidad de dentistas formados y que han ejercido desde la década de los setentas no han evidenciado la reducción de los altos índices de patologías buco-dentales que afectan a las poblaciones, por lo tanto el

número de odontólogos en relación al número de pacientes no es equilibrado y no ha llegado a solucionar este problema lo cual pone en crisis el marco de la práctica profesional. La mayoría de los odontólogos se encuentra en una competencia por el mercado de pacientes, la misma se encuentra influida por cadenas propagandísticas en donde promocionan productos a gran escala, las cuales van enfocadas hacia los centros urbanos y a estratos socioeconómicos medios y altos de la población, por lo tanto, los organismos gubernamentales, escuelas odontológicas y gremios profesionales deben tomarlo en cuenta y plantear una solución al respecto<sup>18</sup>.

Tiempo atrás la profesión odontológica era vista de una manera secundaria a las demás ciencias médicas, pero hoy en día la odontología se ve edificada por una concentración de factores de toda serie, estableciéndolo como una carrera con sólidos contenidos científicos y un gran porvenir productivo, con cualidades y características propias que la establece como una de las mejores profesiones de las cuales describiremos algunas características:

**Jornada laboral:** En lo que se refiere a horarios, los reglamentos legales y culturales establece una jornada diaria de 8 horas, lo cual se aplica el campo de la salud buco-dental, también se suma a esta jornada una carga horaria de 5 horas los sábados, pero concluimos que no podemos establecer una jornada rigurosa de atención, pues la variabilidad de horarios entre establecimientos y entre profesionales es extenso.

También se contempla visitas domiciliarias, citas previas y también casos eventuales en donde se requiere tratamientos de emergencia.

**Multidisciplinaria:** El odontólogo cumple un papel muy importante al momento de solucionar un problema o una afección buco-dental, para una mayor cobertura y un mayor alcance de los tratamientos en el individuo se ha dividido en varias disciplinas que a continuación se las describen:

**Endodoncia:** Es una rama de la odontología que se encarga del diagnóstico, etiología, prevención y tratamiento de las enfermedades del nervio o pulpa dental<sup>19</sup>.

**Ortodoncia:** Es la ciencia que se encarga y ocupa de la prevención, diagnóstico y corrección de anomalías óseas tempranas y dentales<sup>20</sup>.

**Periodoncia:** Esta es una rama de la odontología que está encargada del diagnóstico y tratamiento de las patologías que afectan los tejidos de sostén que rodean al diente<sup>21</sup>.

**Odontopediatría:** Esta rama se encarga de los problemas de salud bucal de niños y adolescentes abarcando el diagnóstico, tratamiento y prevención<sup>22</sup>.

**Implantología:** Esta es una rama de la odontología que se encarga de conocimientos que posibiliten la creación de pilares artificiales entre los que incluyen elementos inertes, dientes con o sin vitalidad pulpar o periodontal en los maxilares<sup>23</sup>.

**Cirugía buco-dental:** Esta es la disciplina que se ocupa y encarga de los procedimientos quirúrgicos de las patologías, malformaciones y traumatismos de los tejidos y órganos que integran sus funciones en la región bucal<sup>23 24</sup>.

**Cirugía maxilofacial:** especialidad que se encarga del tratamiento quirúrgico de enfermedades, malformaciones y traumatismos de la región facial incluyendo órganos, tejidos blandos y tejido óseo<sup>23 24</sup>.

**Rehabilitación buco-dental:** Esta se encarga del conjunto de procedimientos que tienen como fin restaurar la fisiología y la forma del aparato masticatorio, tratando de devolver forma y función a lo más natural posible<sup>25</sup>.

## 4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

- **Obra:** “DELINEAR EL FUTURO DE LA SALUD ORAL”<sup>12</sup>

**Autor:** World Dental Federation

**Resultado:** “Objetivo: Reconocer los principales desafíos y oportunidades que es la salud buco-dental y los profesionales en Odontología afrontan. MATERIALES Y METODOS: Reconocer los principales desafíos y oportunidades que es la salud buco-dental y los profesionales en Odontología afrontan. Es una discusión de la asamblea general de la FDI que se realizó en México en el año 2011 en donde se menciona que a pesar que existe más de un millón de un Odontólogos que se encuentra ejerciendo la profesión a nivel mundial, existe una distribución dispareja en el mundo, lo que nos indica que en algunas zonas urbanas hay sobreoferta y enseñándonos que, en algunas partes pobres o apartadas del planeta, como en zonas rurales existe una extrema escasez de profesionales. A nivel mundial apenas el 60% de la población es privilegiada con acceso adecuado a la atención odontológica, teniendo datos preliminares que oscilan entre el 21.2% en Burkina Faso y el 94.3% en Eslovaquia. A nivel de los países la densidad de odontólogos cualificados es variable por ejemplo en Croacia existe un odontólogo por cada 560 personas, mientras que en países como Etiopía existe un Odontólogo por cada 1 278 446 personas, pero es necesario también recalcar que dentro de un mismo país también es inconstante la distribución de profesionales de una manera considerable.

- **Obra:** “COMPORTAMIENTO DE CONSUMO EN LAS CLÍNICAS DENTALES; DIMENSIÓN ECONÓMICAS Y SOCIALES”<sup>26</sup>

**Autor:** Roberto Rosso

**Resultado:** “Opinión: El mercado Odontológico español al segmentar los resultados pone de manifiesto que el perfil de clínicas odontológicas con los mayores volúmenes de consumo en relación a la media, está conformado por establecimientos que poseen como mínimo tres sillones odontológicos y que atienden cada semana a más de 50 pacientes, también podemos mencionar que las clínicas encargadas de atender al mayor porcentaje de la población está concentrada en un poco más del tercio de

establecimientos. Esto nos indica que el 35% de las clínicas que tiene un consumo superior a los 700 € al mes atiende cerca del 60% de los pacientes, este dato sin considerar la cuota de pacientes que atienden las denominadas cadenas odontológicas.”

- **Obra:** “EPIDEMIOLOGÍA DE LAS CARIES DENTALES EN AMERICA LATINA”<sup>27</sup>.

**Autor:** María Guadalupe Mongelos

**Resultado:** “Opinión: En lo que se refiere al país de Paraguay según resultados de la encuesta Nacional sobre salud buco-dental realizado en el año 2008, se pudo concluir que el 98% de la población padece de problemas que afectan su salud buco-dental y que la incidencia y prevalencia en los niños escolares es muy alta: el índice ceo-d en niños de 6 años tuvo una puntuación de 5.6 y el índice HCPO-D en niños de 12 años tuvo una puntuación de 2.9. Con esta información podemos llegar a la conclusión de que en Paraguay las condiciones de salud bucodental están mejorando, también los datos registraron una disminución considerable en la prevalencia de caries dental de un 98% a un 86%. La tendencia actual de la salud odontológica son las obturaciones en lugar de las extracciones dentales en el año 2002. Las unidades portátiles o clínicas móviles de salud bucal atendieron a 23.000 pacientes y sólo en el año 2012 se realizaron 1.137.503 tratamientos odontológicos dónde las comunidades indígenas también fueron asistidas.”

- **Obra:** “DEMANDA DE INTERNACIONAL DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS DE HISPANOS EN EL PASO TEXAS; CIUDAD DE JUAREZ.”<sup>28</sup>.

**Autor:** Ester. A, Enríquez

**Resultado:** “Objetivo: El objetivo principal fue analizar en la ciudad de Juárez los factores determinantes de la demanda de servicios odontológicos por parte de los consumidores de El Paso, Texas Métodos: Se utilizó el método cuantitativo, no experimental y transeccional, se utilizó la técnica de análisis de correlación bivariada de Pearson que se halla en el paquete SPSS. Se concluyó en este estudio, que, de los tres factores estratégicos, en el único que tuvo un impacto fuerte fue la demanda

de calidad. La mayor parte de la demanda de los servicios de salud odontológicos en Estados Unidos especialmente en la ciudad de El Paso, Texas, fue hacia los consultorios mexicanos debido a que esta fracción de la población habla español. En Estados Unidos se considera que la población hispana, en lo que respecta a salud dental, no cuenta con una adecuada atención. Entre los factores que contribuyen a que exista un servicio odontológico pobre en la población, es su situación económica, la falta de seguros odontológicos, la dificultad de lenguaje, las barreras culturales, la educación sobre el cuidado bucal y los tratamientos que para los hispanos no son los adecuados y necesarios. Al hablar dentro de lo que es la población norteamericana y al referirnos a los problemas principales de salud dental podemos mencionar que está relacionado con un alto consumo de dulces, tabaco y una pobre higiene buco-dental. Según el NCCDPHP (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion) en el 2009 más de 7.000 adultos mayores americanos fallecen por cáncer Bucal y de faringe cada año, por lo tanto, podemos indicar que las visitas al odontólogo son de extrema importancia para la detección a tiempo de este tipo de patologías. Respecto a la falta de cuidado dental, existen cifras que indican que los niños hispanos sufren de un mal cuidado bucal, estudios varios han demostrado que cerca del 43% de los niños hispanos no han tenido atención odontológica en comparación con el 26% en niños caucásicos”.

- **Obra:** “PRIVATIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD: LA EXPERIENCIA DE CHILE Y COSTA RICA”<sup>29</sup>.

**Autor:** N. Homedes, A. Ugalde

**Resultado:** “Objetivo: Debatir los argumentos que de una u otra forma justifican la privatización neoliberal en cuanto a la gestión, financiación y prestación de los servicios de salud, con el fin de examinar el motivo de las estrategias de privatización. Método: Pues si tiene como fin comparar los resultados de la privatización de Chile y de Costa Rica, aunque la mayor parte de las condiciones de salud se basa en un gran número de factores que no están en relación con servicios de salud. En Costa Rica con menos recursos de servicios públicos se ha logrado iguales o mejores cifras indicadores de salud que los ofrecidos por los servicios de salud mixtos Chilenos, otro punto muy importante en relación a Costa Rica es que en

este país se ha mantenido la equidad, permitiendo el acceso a los servicios de salud a todo tipo de persona, mientras que en Chile se ha disparado la inequidad. Podemos también mencionar por otra parte, la ISAPRE (Institutos de salud previsional) contiene una población más joven que origina un gasto mayor en salud, que los gastos de los servicios de la red pública, por lo tanto, ello apunta a que los servicios públicos son más eficientes que los servicios privados y que una gran parte de la población con pocos recursos no tiene acceso a la atención los servicios de salud. En Costa Rica son financiados en base a un impuesto progresivo sobre el salario, lo cual trae como resultado un aumento de la equidad social, respetando el principio de solidaridad, las mismas que constituyen los dos aspectos fundamentales para fortalecer la cohesión social. En cambio, en Chile el sistema de financiación para la atención médica es regresivo, debido a que los pobres están financiando los servicios de las clases media y alta. El acceso a los servicios de salud en Costa Rica sigue siendo considerado un derecho que lo garantiza el estado. En cambio, el estado chileno sólo se responsabiliza de una pequeña parte de personas que no pueden acceder al sistema privado. También podemos mencionar que la descentralización regional de clínicas y hospitales municipales ha creado una desigualdad en la calidad de la oferta de servicios de salud, lo que impide que los establecimientos más pobres no pueden ofrecer servicios de salud al mismo nivel y calidad que las más rica”.

- **Obra:** “NUEVAS FORMAS DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL EN EL MERCADO ESPAÑOL DE SERVICIOS DENTALES”<sup>30</sup>.

**Autor:** Jaime Pinilla, Alexandrina Petrova

**Resultado:** “Incremento exagerado en la oferta de servicios de salud por parte de las clínicas odontológicas, lo que ha traído como consecuencia directa, una competencia fuerte y exorbitante con pérdida de poder en el mercado y sin contención de los precios por parte de los odontólogos. El número de dentistas colegiados en España en los últimos 20 años ha incrementado en un 309% hasta alcanzar cerca de los 21.000 odontólogos existentes actualmente. Durante este mismo período en que se analiza a la Odontología sólo existió un aumento del 9% de la población, estas cifras ratio nos indica adelante que la proporción habitante/dentista en el año 2005 queda en 1.982 por debajo del intervalo 2.675- 3.185 según los datos de la encuesta española

de salud buco-dental del año 2000, la misma que aplico los sistemas de medición de la Federación Dental Internacional y la Organización Mundial de la Salud. Los datos de la INE (Instituto Nacional de Estadística) indican que en los últimos años ha existido una cierta contención de los precios en el mercado de servicios odontológicos. El índice de precios al consumo IPC en relación a los servicios dentales ha tenido un crecimiento moderado en los últimos 4 años con un aumento del 2.85%, crecimiento menor que el que se ha producido en el de los servicios médicos y paramédicos no hospitalarios”.

- **Obra:** “DETERMINANTES SOCIALES Y EQUIDAD DE ACCESO A LA SALUD DENTAL EN CHILE”<sup>31</sup>.

**Autor:** Delgado Iris, Cornejo Marco, Jadue Liliana.

**Resultado:** “Objetivo: Describir la desigualdad que existe a la hora de requerir atención odontológica, en la demanda de atención de salud y en el acceso a tales atenciones odontológicas, existentes en Chile el año 2003 antes de la implementación de las GES. Métodos: Se realizó un estudio transversal en la población chilena usando los datos de la encuesta de CASEN (Caracterización Socioeconómica Nacional 2003), se obtuvo resultados en donde el 34% de la población necesita atención odontológica en los últimos 6 meses, estadísticamente con diferencias significativas por edad, sexo, zona de residencia, seguro de salud y quintil de ingresos. También nos indica que las mujeres presentan una mayor necesidad de atención dental en relación con los hombres 36% y 32% respectivamente. Tienen una mayor necesidad de atención odontológica las personas que viven en zonas urbanas que las personas que habitan en las zonas rurales con una diferencia aproximada de 5 puntos porcentuales. Existe una necesidad de 3 puntos porcentuales a personas pertenecientes a etnias. Al hablar de personas de la misma edad o grupos etarios, la mayor necesidad se puede visualizar en los niños entre una edad de 6 a 14 años con un 42.7% y luego a personas que se encuentran entre 15 y 59 años con 8 puntos porcentuales de diferencia. El nivel socioeconómico o quintil de ingreso de los hogares y el sistema previsional de salud encuentran una relación directa entre la necesidad de atención odontológica y la misma. Las personas que si reciben la atención dental y que también se encuentran dentro del seguro privado de salud ISAPRES

40.8% es mayor en 8 puntos porcentuales a las que necesitan atención Odontológica y pertenecen a la Fonasa o sistema Público de salud con un 32.4%. Al hablar del quintil más rico del país con un 41.9% expresamos que requieren atención odontológica, lo que nos muestra como resultado, que esta cifra es mayor en casi 10 puntos porcentuales que al de población que se encuentra en los tres quintiles de menores ingresos”.

- **Obra:** “ESTUDIO DE OFERTA DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS. COSTA RICA 2012-2014<sup>32</sup>.

**Autor:** Peraza-Valverde Jacqueline, Costa Rica Vega -Espinoza Adriana.

**Resultado:** “Objetivo: Analizar en el año 2012 las características de la oferta de los servicios de salud Odontológicos y académicos de los sindicalizados del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica MÉTODO: Esta investigación se lo realizó mediante un estudio transversal y también por medio de una entrevista en forma de cuestionario, que se aplicó con variables geográficas y económicas a los sindicalizados del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica realizado el año 2002. El estudio fue realizado en un número de 4414 odontólogos sindicalizados, lo cual se obtuvo un 80% de respuesta, lo que nos indica un número 3551, de este grupo el 63% representado por 2237 fueron mujeres, del total de la muestra 31% trabaja en el sector privado y en el sector público labora un 20%, en cambio el 36% labora tanto en el sector público y en el sector privado combinando ambas actividades y como dato final el 9.5% restante no ejerce la profesión sin realizar actividades odontológicas. La (OMS) Organización Mundial de la Salud aconseja y recomienda que debe existir un equilibrio de aproximadamente un odontólogo por cada 3500 habitantes, lo que nos indicaría de que en Costa Rica sólo deberían existir 1329 odontólogos, por lo tanto llegamos a la conclusión de que la cifra actual de profesionales en salud buco-dental sobrepasa ampliamente, lo que provoca una sobresaturación de la oferta, por lo que se recomienda que el estado regule la oferta académica y laboral, tomando en cuenta los cambios macroeconómicos, sociales y el impacto que puede producir en la salud”.

- **Obra:** OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD Y ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA<sup>33</sup>.

**Autor:** Miquel Oliveta, Joan Aloy

**Resultado:** Objetivo: Dentro del área geográfica de Cataluña, describiremos los dispositivos asistenciales y la repartición territorial de los mismos. También contribuiremos con parámetros que posibiliten establecer la capacidad asistencial de la atención primaria. Al hablar de dispositivos de atención primaria nos referimos a consultorios locales o centros de atención, los mismos se van a ubicar a una distancia de 2.42 kilómetros en relación a los núcleos de población y un tiempo medio en desplazamiento de 3.85 minutos. En la población el 99.30% está comprendida en el intervalo de 0 a 5 kilómetros y el 97.38% dispone del recurso entre 0 a 5 minutos. Tomando en cuenta como punto de destino únicamente los CAP, las medias aumentan a 7.20 kilómetros y también a 9.32 minutos y los intervalos menores o inferiores a 10 kilómetros y 10 minutos respectivamente, abarcaran el 97.98% y el 96.81% de la población. En relación a los dispositivos hospitalarios existe una distancia media de 17.37 kilómetros con un tiempo medio de 8.64 minutos, en donde el 97.67% de la población se encuentra a una distancia que no excede los 30 kilómetros del centro y al referirnos al tiempo, el 98.14% de la población está ubicada en un tiempo menor a los 30 minutos.

- **Obra:** “ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ODONTOLÓGICA EN MÉXICO DESDE LA FORMACIÓN, EL EJERCICIO PROFESIONAL Y EL CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES MAS FRECUENTES”<sup>34</sup>.

**Autor:** María Montaña, Ricardo Sánchez, Raúl Sánchez.

**Resultados:** “Análisis: En el año 2012 se detalla 44 facultades públicas en todo el país mexicano, este crecimiento resulta normal y necesario, de 15 escuelas existentes en 1969 a 42 escuelas en el año 2002 para sumar un total de 44 escuelas en el año 2012. Mencionamos que es normal y necesario debido al desarrollo y crecimiento de las universidades y también al desarrollo y crecimiento de los proyectos educativos que existen en cada estado. En lo que se refiere a la educación odontológica existe un crecimiento normal en las universidades públicas, pero en cuanto a las universidades privadas, solo debe haber sido sólo 1 hasta el año de 1969 y hasta el

año 2002 sólo 35 escuelas, pero actualmente se han multiplicado y en total para el año 2012 suman 107 escuelas, que como resultado final si sumamos todo, nos da un resultado de 151 facultades de formación odontológica, tanto públicas como privadas en todo México, por lo tanto este incremento exagerado de las facultades de odontología se ve reflejado en el exceso de alumnos matriculados año tras año en la carrera de odontología tanto instituciones públicas como privadas, lo que nos da un total de 13.581 alumnos matriculados en todo México en el año 1992 y de 51.487 en el año 2012”

## **5. HIPÓTESIS**

No requiere de hipótesis por tratarse de un estudio descriptivo.

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. MARCO METODOLÓGICO

**1.1. Enfoque:** El enfoque de la investigación es cuantitativo.

**1.2. Diseño de Investigación:** Descriptivo

**1.3. Nivel de investigación:** Descriptivo

**1.4. Tipo de Investigación:**

- **Ámbito:** De campo
- **Técnica:** Encuesta- comunicacional
- **Temporalidad:** Transversal actual.

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

Se reunió la información por medio de una entrevista realizada a todos los consultorios localizados en las parroquias Gil Ramírez Dávalos y Cañaribamba en el Cantón Cuenca en el año 2016. Este estudio no cuenta con hipótesis, por lo que no se estipula toma de muestra alguna<sup>38,39</sup>.

### 2.1 Criterios de selección.

Para la formalización de la población se tomó en cuenta los siguientes criterios de selección:

#### 2.1.1 Criterios de inclusión:

Los consultorios y establecimientos de salud localizados en las parroquias Gil Ramírez Dávalos y Cañaribamba, están incluidos para el registro de datos generales.

#### 2.1.2 Criterios de exclusión:

Los consultorios y establecimientos de salud en donde sus directores no dieron consentimiento para la realización de la encuesta, sin embargo, se los incluyó para el registro de datos generales.

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Oferta de servicios de salud dental en las parroquias Gil Ramírez Dávalos y Cañaribamba en el Cantón Cuenca en el año 2016.	Oferta de servicios, es toda actividad orientada a la prestación de algún servicio con su respectivo beneficio económico. El servicio ofertado es la atención en salud odontológica; definida como la rama de la medicina que se encarga del estudio, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de afecciones del sistema estomatognático.	Consultorios dentales y establecimientos de salud, con señalización en su entrada y legalmente establecido.	-Ubicación. -Recursos humanos. -Precio. -Tipo de consulta.	Cualitativa. Cuantitativa.	Nominal.

## **4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **4.1 Instrumentos documentales.**

Se utilizó una ficha digital para la recolección de datos, que fue diseñada mediante el programa “Google Forms Drive”, el mismo que registró información necesaria y que constan en las encuestas; mencionada ficha se estructuró en base a 5 parámetros básicos: Primero; Datos del consultorio: coordenadas, direcciones, tipo de consulta, nombre del consultorio. Segundo: Datos del director odontológico; nombre, teléfonos, email, edad, género, nacionalidad, horario de atención. Tercero: Datos académicos del director odontológico: año de graduación del director, especialidad. Cuarto: Se anota si el profesional trabaja con otros profesionales especialistas Quinto: La oferta odontológica de cuarto nivel que se ofrece, en lo que incluye: endodoncia, periodoncia, cirugía, rehabilitación Oral, patología, imagenología y odontopediatría.

### **4.2 Instrumentos mecánicos.**

Se utilizó: Computadora, Teléfono celular, Cámara, GPS.

### **4.3 Materiales.**

Se empleó material de escritorio.

### **4.4 Recursos.**

Para llevar a término el estudio se hizo uso de recursos Institucionales (Universidad Católica de Cuenca), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

## **5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS**

### **5.1 Ubicación espacial:**

Se realizó en la Ciudad de Cuenca, que se encuentra dividida en parroquias urbanas y rurales; dentro de las parroquias urbanas tenemos: Bellavista, Cañaribamba, El Batán, El Sagrario, El Vecino, Gil Ramírez Dávalos, Hermano Miguel, Huayna Cápac, Machángara, Monay, San Blas, San Sebastián, Sucre, Totoracocha, Yanuncay. Según datos del Censo 2010 (INEC), el Cantón Cuenca registra una población de: 329.928 habitantes del área urbana, sin contabilizar 173.523 habitantes que corresponde a personas que viven en parroquias rurales, que actualmente se encuentra unida a la zona urbana<sup>35</sup>. El presente estudio se centró a las parroquias Gil Ramírez Dávalos y Cañaribamba.

### **5.2 Ubicación temporal:**

La investigación se desarrolló entre los meses de agosto, septiembre y octubre, periodo de tiempo en que se confeccionaron, elaboraron y aplicaron las respectivas encuestas a los consultorios odontológicos y establecimientos de salud de las parroquias Gil Ramírez Dávalos y Cañaribamba con el fin de conocer la oferta de servicios odontológicos ofrecida por los establecimientos antes mencionados.

### **5.3 Procedimientos para la toma de datos**

**Sondeo:** Se llevó a cabo con el propósito de obtener una primera imagen acerca de la localización y ubicación de los consultorios odontológicos y establecimientos de salud de las parroquias Gil Ramírez Dávalos y Cañaribamba de la ciudad de Cuenca.

**Mapas:** Se elaboró un “croquis” de la ciudad de Cuenca con la ayuda de Google Maps y también con mapas oficiales de la ciudad emitidas por la Municipalidad de Cuenca” con el fin de adquirir una ubicación exacta de los consultorios, teniendo en cuenta que los mismos facilitarán la llegada a los centros de salud para realizar la entrevista.

Encuestas: Se elaboró la encuesta con la ayuda de los docentes altamente capacitados de la Universidad Católica de Cuenca, la misma que está compuesta de un conjunto de preguntas que corroboró a recaudar la información necesaria para la investigación.

Entrevista: Se procedió a realizar la entrevista a cada uno de los profesionales de la salud, responsables de los establecimientos y consultorios odontológicos, contando con una exitosa colaboración por parte del personal, que nos permitió obtener los datos requeridos.

### **5.3. A. Método de recolección de la información:**

El encargado de las encuestas, orientado en el mapa, por medio del sondeo primario, localizó los establecimientos y consultorios odontológicos, para de esta forma constatar su correcto reparto y distribución.

Por medio del trazado físico de los consultorios en el mapa, se proporcionó la ubicación exacta de los establecimientos y consultorios.

La encuesta se realizó al director odontológico y en caso que no se lo encuentre, se efectuó al personal que estaba laborando en ese momento, se procedió con la siguiente secuencia de pasos:

- a. Con mucho respeto se saludó y procedimos a la presentación de quienes éramos y en que radicaba el trabajo.
- b. Una vez que el director odontológico o el personal a cargo del consultorio accedió ser encuestado, se procedió a la formulación de las respectivas preguntas según el orden antes establecido.
- c. Con un correcto uso de la comunicación y lenguaje se llenaban cada uno de los campos requeridos en la encuesta, marcando con un visto bueno los casilleros de las distintas opciones que la indagación presentaba, en conformidad con la información que nos proporcionaba el encuestado.
- d. Para concluir, se daba las gracias al encuestado por su colaboración y se procedía a capturar una fotografía del bastidor principal del establecimiento o consultorio odontológico.
- e. Finalmente se examinaba las coordenadas geográficas del establecimiento o consultorio odontológico mediante el uso de GPS.

- f. La encuesta era correctamente archivada para posteriormente agregarla e incluirla al banco de datos del sistema “Google Forms Drive”.

## **6. PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR LOS DATOS**

Se procedió al ingreso de la información al sistema “Google Forms Drive” que se encontraban incluidas en las encuestas, para posteriormente realizar un control de calidad y verificar que los datos estén correctos. Se ejecuto la tabulación de la información mediante el sistema Microsoft Excel.

## **7. ASPECTOS BIOÉTICOS**

El trabajo investigativo que aquí se presenta que lleva por tema “Oferta de Servicios de Salud Dental en las Parroquias Gil Ramírez Dávalos y Cañaribamba en el Cantón Cuenca en el año 2016” es única y exclusiva responsabilidad de los autores, que de manera incondicional colaboraron y apoyaron para la obtención y organización de los resultados que de una u otra forma se esperaban, sin que existiese a lo largo de todo este estudio daños morales, físicos o psicológicos a terceras personas.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## 1. RESULTADOS

**Tabla 1. Número de consultorios odontológicos en la parroquia “Gil Ramírez Dávalos”**

<b>CONSULTORIOS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No encuestado	19	34%
Encuestado	37	66%
TOTAL	56	100%

**Interpretación de la tabla:** Existe un total de 56 consultorios, que se encuentran ubicados en la parroquia “Gil Ramírez Dávalos”; de los mismos, 19 no participaron de la encuesta, englobando el 33 %, por otra parte, 37 si participaron de la encuesta, englobando el 66 %.

**Tabla 2. Número de consultorios odontológicos en la parroquia “Cañaribamba”**

<b>CONSULTORIOS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No encuestado	4	44%
Encuestado	5	56%
TOTAL	9	100%

**Interpretación de la tabla:** Existe un total de 9 consultorios, que se encuentran ubicados en la parroquia “Cañaribamba”; de los mismos, 4 no participaron de la encuesta, englobando el 44 %, por otra parte, 5 si participaron de la encuesta, englobando el 56 %.

**Tabla 3. Consulta odontológica: pública y privada en la parroquia “Gil Ramírez Dávalos”**

<b>TIPO DE CONSULTA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pública	0	0%
Privada	56	100%
TOTAL	56	100%

**Interpretación de la tabla:** Existe un total de 56 consultorios, que se encuentran ubicados en la parroquia “Gil Ramírez Dávalos”; de los mismos, ningún establecimiento presta atención dental de tipo pública, lo que representa el 0 %, por otra parte, 56 prestan atención dental de tipo privada, englobando el 100 %.

**Tabla 4. Consulta odontológica: pública y privada en la parroquia “Cañaribamba”**

<b>TIPO DE CONSULTA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Publica	0	0%
Privada	9	100%
TOTAL	9	100%

**Interpretación de la tabla:** Existe un total de 9 consultorios, que se encuentran ubicados en la parroquia “Cañaribamba”; de los mismos, ningún establecimiento presta atención dental de tipo pública, lo que representa el 0 %, por otra parte, 9 prestan atención dental de tipo privada, englobando el 100 %.

**Tabla 5. Nacionalidad de los odontólogos en “Gil Ramírez Dávalos”**

<b>NACIONALIDAD</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ecuador	54	96%
Colombia	1	2%
Peru	1	2%
TOTAL	56	100%

**Interpretación de la tabla:** De un global de 56 odontólogos presentes en la parroquia “Gil Ramírez Dávalos”; 54 son ecuatorianos lo que representa un 96%, 1 es colombiano lo que representa un 2%, y 1 es peruano lo que representa un 2% del total de odontólogos.

**Tabla 6. Nacionalidad de los odontólogos en la parroquia “Cañaribamba”**

<b>NACIONALIDAD</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ecuador	9	100%
TOTAL	9	100%

**Interpretación de la tabla:** De un global de 9 odontólogos presentes en la parroquia “Cañaribamba”; 9 son ecuatorianos lo que representa un 100%.

**Tabla 7. Identidad de género de los odontólogos en la parroquia “Gil Ramírez Dávalos”**

<b>GÉNERO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Femenino	20	36%
Masculino	36	64%
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Interpretación de la tabla:** De un global de 56 odontólogos presentes en la parroquia “Gil Ramírez Dávalos”; 20 corresponden al sexo femenino lo que representa un 36%, por otra parte 36 corresponden al sexo masculino lo que representa un 64%.

**Tabla 8. Identidad de género de los odontólogos en la parroquia “Cañaribamba”**

<b>GÉNERO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Femenino	4	44%
Masculino	5	56%
TOTAL	9	100%

**Interpretación de la tabla:** De un global de 9 odontólogos presentes en la parroquia “Cañaribamba”; 4 corresponden al sexo femenino lo que representa un 44%, por otra parte 5 corresponden al sexo masculino lo que representa un 56%.

**Tabla 9. Promedio de edad de los odontólogos en la parroquia “Gil Ramírez Dávalos”**

<b>PROMEDIO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
De 20 a 30 años	4	7%
De 31 a 40 años	11	20%
De 41 a 50 años	6	11%
De 51 a 60 años	7	13%
Mayor de 60 años	10	18%
Sin respuesta	18	31%
<b>TOTAL:</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Interpretación de la tabla:** De un global de 56 consultorios presentes en la parroquia “Gil Ramírez Dávalos”; 4 de sus directores presentan edades de entre 20 a 30 años, lo que representa el 7 %, 11 presenta edad de entre 31 a 40 años, lo que representa un 20%, 6 presentan edades de entre 41 a 50 años, lo que representa un 11%, 7 presenta edad de entre 51 a 60 años, lo que representa un 13%, 10 presentan edades superiores a los 60 años, lo que representa un 18%. Finalmente 18 odontólogos no participaron de la encuesta.

**Tabla 10. Promedio de edad de los odontólogos en la parroquia “Cañaribamba”**

<b>PROMEDIO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
De 20 a 30 años	2	22%
De 31 a 40 años	2	22%
De 41 a 50 años	1	12%
De 51 a 60 años	0	0%
Mayor de 60 años	0	0%
Sin respuesta	4	44%
<b>TOTAL:</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

**Interpretación de la tabla:** De un global de 9 consultorios presentes en la parroquia “Cañaribamba”; 2 de sus directores presentan edades de entre 20 a 30 años, lo que representa un 22%, 2 presentan edades de entre 31 a 40 años, lo que representa un 22%, 1 presentan edades de entre 41 a 50 años, lo que representa un 12%, no se reporta odontólogos de 51 años de edad en adelante. Finalmente 4 odontólogos no participaron de la encuesta.

**Tabla 11. Tipo de oferta odontológica: en la parroquia “Gil Ramírez Dávalos”**

<b>TIPO DE OFERTA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No encuestado	19	44%
Especializada	7	13%
General	26	34%
General y especializada	4	9%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

**Interpretación de la tabla:** De un global de 56 odontólogos presentes en la parroquia “Gil Ramírez Dávalos”; 19 no participaron en la encuesta, 7 son especialistas, lo que representa un 13%, 26 son generales lo que representa un 34% y 4 ofertan servicios mixtos lo que representa un 9%.

**Tabla 12. Tipo de oferta odontológica en la parroquia “Cañaribamba”**

<b>TIPO DE OFERTA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No encuestado	4	44%
Especializada	2	22%
General	3	34%
General y especializada	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

**Interpretación de la tabla:** De un global de 9 odontólogos presentes en la parroquia “Cañaribamba”; 4 no participaron en la encuesta, 2 son especialistas, lo que representa un 22%, 3 son generales lo que representa un 34% y ninguno oferta servicios mixtos lo que representa un 0%.

**Tabla 13. Horario de atención de los odontólogos en la parroquia “Gil Ramírez Dávalos”**

<b>HORARIOS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Horario; previa cita.	3	5%
Lunes a Viernes; mañanas de 08h00 a 12H00	1	2%
Lunes a Viernes; mañanas y tardes de 08h00 a 12H00 y 14H00 a 19H00	18	32%
Lunes a Viernes; mañanas y tardes de 08h00 a 12H00 y 14H00 a 19H00, Sábados; mañanas de 08h00 a 12h30	19	34%
Lunes a Viernes; tardes de 14H00 a 19H00	1	2%
Lunes a Viernes; tardes de 14H00 a 19H00, Sábados; mañanas de 08h00 a 12h30	1	2%
Sábados; mañana de 08h00 a 12h30, jueves y viernes de 15h00 a 19h00	0	0%
No encuestado	13	23%
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Interpretación de la tabla:** De un total de 56 odontólogos presentes en la parroquia “Gil Ramírez Dávalos”; 3 laboran con previa cita, lo que representa un 5%, 1 labora en horario matutino lo que representa un 2%, 18 laboran en horario matutino y vespertino lo que representa un 32%, 19 laboran en horario de oficina incluido en sábados por la mañana lo que representa el 34%, 1 labora en horario vespertino lo que representa un 2%, 1 labora en horario vespertino y sábados por la mañana lo que representa un 2%. No participaron 13 odontólogos.

**Tabla 14. Horario de atención de los odontólogos en la parroquia “Cañaribamba”**

<b>HORARIOS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Horario; previa cita.	0	5%
Lunes a Viernes; mañanas de 08h00 a 12H00	0	2%
Lunes a Viernes; mañanas y tardes de 08h00 a 12H00 y 14H00 a 19H00	2	22%
Lunes a Viernes; mañanas y tardes de 08h00 a 12H00 y 14H00 a 19H00, Sábados; mañanas de 08h00 a 12h30	3	34%
Lunes a Viernes; tardes de 14H00 a 19H00	0	2%
Lunes a Viernes; tardes de 14H00 a 19H00, Sábados; mañanas de 08h00 a 12h30	1	11%
Sábados; mañana de 08h00 a 12h30, jueves y viernes de 15h00 a 19h00	0	0%
No encuestado	3	23%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

**Interpretación de la tabla:** De un total de 9 odontólogos presentes en la “Cañaribamba”; 2 laboran en horario matutino y vespertino lo que representa un 22%, 3 laboran en horario de oficina incluido en sábados por la mañana lo que representa el 33%, 1 labora en horario vespertino y sábados por la mañana lo que representa un 11%. No participaron 3 odontólogos.

**Tabla 15. Oferta de servicios odontológicos en la parroquia “Gil Ramírez Dávalos”**

ÁREA OFERTADA	TRATAMIENTOS	n	PROMEDIO	DES. ESTANDAR	VALOR MIN.	VALOR MAX.
REHABILITACIÓN ORAL	Clareamiento	36	\$ 180,00	113,1	\$ 100,00	\$ 260,00
	Operatoria simple	36	\$ 17,50	10,6	\$ 10,00	\$ 25,00
	PPR	36	\$ 340,00	226,3	\$ 180,00	\$ 500,00
CIRUGÍA	Protesis total	36	\$ 400,00	282,8	\$ 200,00	\$ 600,00
	Exo. Simple	36	\$ 20,00	14,1	\$ 10,00	\$ 30,00
	Tercer Molar	36	\$ 127,50	74,2	\$ 75,00	\$ 180,00
ENDODONCIA	Uniradicular	27	\$ 110,00	70,7	\$ 60,00	\$ 160,00
ORTODONCIA	Fija	14	\$ 1.350,00	919,2	\$ 700,00	\$ 2.000,00
	Operatoria simple	28	\$ 15,00	7,1	\$ 10,00	\$ 20,00
O. PEDIATRÍA	Sellantes	28	\$ 12,50	10,6	\$ 5,00	\$ 20,00
	Pulpotomía	28	\$ 90,00	84,9	\$ 30,00	\$ 150,00
	Exo. Simple	28	\$ 20,00	14,1	\$ 10,00	\$ 30,00
PERIODONCIA	Profilaxis	33	\$ 47,50	46,0	\$ 15,00	\$ 80,00
RADIOLOGÍA	Periapicales	11	\$ 15,00	7,1	\$ 10,00	\$ 20,00
PATOLOGÍA ORAL	Biopsias	1	\$ 30	30	\$ 30	\$ 30

**Interpretación de la tabla:** De una población de 56 consultorios odontológicos, 19 no participaron de la encuesta. De entre los tratamientos odontológicos existentes, los más ofertados son; rehabilitación oral con 36 profesionales que la practican, al igual que; cirugía oral con 36, periodoncia con 33, odontopediatría con 28, endodoncia con 27, ortodoncia con 18, radiología con 11, finalmente el tratamiento que menos se oferta es patología oral con 1. Dentro de los tratamientos el más costoso es ortodoncia con un valor de \$ 700.00 a \$2000.00 y el de menor costo es la radiografía periapical con un valor de \$10.00 a \$20.00.

**Tabla 16. Oferta de servicios odontológicos en la parroquia “Cañaribamba”**

ÁREA OFERTADA	TRATAMIENTO	n	PROMEDIO	DES. ESTANDAR	VALOR MIN	VALOR MAX.
REHABILITACIÓN ORAL	Clareamiento	5	\$ 110,00	N.A.	\$ 110,00	\$ 110,00
	Operatoria simple	5	\$ 15,00	N.A.	\$ 15,00	\$ 15,00
	PPR	5	\$ 300,00	N.A.	\$ 300,00	\$ 300,00
CIRUGÍA	Protesis total	5	\$ 400,00	N.A.	\$ 400,00	\$ 400,00
	Exo. Simple	5	\$ 20,00	N.A.	\$ 20,00	\$ 20,00
	Tercer Molar	5	\$ -	N.A.	\$ -	\$ -
ENDODONCIA	Uniradicular	5	\$ 80,00	N.A.	\$ 80,00	\$ 80,00
ORTODONCIA	Fija	3	\$ -	N.A.	\$ -	\$ -
	Operatoria simple	5	\$ -	N.A.	\$ -	\$ -
O. PEDIATRÍA	Sellantes	5	\$ -	N.A.	\$ -	\$ -
	Pulpotomía	5	\$ -	N.A.	\$ -	\$ -
	Exo. Simple	5	\$ -	N.A.	\$ -	\$ -
PERIODONCIA	Profilaxis	4	\$ 25,00	N.A.	\$ 25,00	\$ 25,00
RADIOLOGÍA	Periapicales	4	\$ -	N.A.	\$ -	\$ -
PATOLOGÍA	Biopsias	0	\$ -	N.A.	\$ -	\$ -
ORAL						

**Interpretación de la tabla:** De una población de 9 consultorios dentales, 4 no participaron de la encuesta. De entre los tratamientos odontológicos existentes, los más ofertados son; rehabilitación oral, cirugía oral, endodoncia y odontopediatría, con 5 profesionales cada una, luego están periodoncia con 4, radiología con 4, ortodoncia con 3, finalmente el tratamiento que no se oferta es patología oral. Dentro de los tratamientos el más costoso es la prótesis total con un valor de \$ 400.00 y el de menor costo es la operatoria simple con un valor de \$15.00. Los espacios sin precios corresponden a los profesionales que prefirieron no dar los costos de sus tratamientos.

## 2. DISCUSIÓN

En el país de Costa Rica, durante los años 2012 a 2014 se realizó un estudio de Mercado odontológico, el cual lo realizó Peraza J. y Cols<sup>32</sup>, donde pudo evidenciar que existe una relación de 1 odontólogo por cada 1054 habitantes, tomando en cuenta y estimando que este país tiene una población total de 4.5 millones de habitantes, en dónde se encuentra una cantidad de 4414 odontólogos agremiados. Es necesario mencionar este estudio debido a que los datos de esta investigación son similares a los obtenidos en nuestro estudio, en donde se estima que aproximadamente existe 1 odontólogo por cada 900 habitantes, esto debido a que existen 60000 habitantes en las parroquias Gil Ramírez Dávalos y Cañaribamba, con una totalidad de 65 odontólogos, con lo que podemos concluir observando una sobreoferta de profesionales y de consultorios odontológicos, si consideramos en relación a lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud, de que debe existir 1 odontólogo por cada 3500 habitantes.

Tomando como estudio Costa Rica, también mencionaremos que los odontólogos que participaron en dicho estudio, en su mayoría se dedicaba a la práctica de odontología general, con un 40% de no participación. Por otra parte, destacaremos que la especialidad que más prevalencia tiene es ortodoncia con un 4.2%. En nuestro estudio también se practica mayormente la odontología general como un número de 29 consultorios frente 13 consultorios que ofrecen atención especializada.

En lo que se refiere a la distribución de edad y género, Botetano R.<sup>36</sup> en el país de Perú realizó un estudio en 279 nuevos odontólogos inscritos en el colegio odontológico del Perú en la región Lima, comprendido entre los meses de enero y junio del año 2012, en donde se incluye un total de 100 varones y 179 mujeres, en donde se apreció que existe una mayor frecuencia de mujeres en cuanto a varones, por otro parte, en cuanto a la edad se pudo observar que existe un predominio del grupo etario, es decir entre los 25 y 29 años de edad. Recalamos esta investigación, debido que pudimos observar un aumento notorio en el número de mujeres profesionales, en un lugar y población en donde era costumbre que casi la totalidad del número de profesionales sean hombres, lo

que nos indica y nos permite pensar que, en un futuro no muy lejano, predominará el número de mujeres profesionales en odontología, así mismo en este estudio existe un predominio del grupo etario de 25 a 40 años es decir una población joven.

García M.<sup>37</sup> realizó un estudio en el centro urbano de Quito, que consistía en observar la oferta de salud dental, en donde se notó que la mayoría de odontólogos, representada por el 51.6%, estimada y fijaba los costos de los tratamientos en función a la complejidad del mismo. En nuestro estudio evidenciamos que la mayoría de los establecimientos odontológicos fijaban sus costos y precios de acuerdo a la tabla de honorarios que el colegio de odontólogos emite regularmente con el fin de establecer el costo de los servicios odontológicos ofrecidos en la ciudad.

### 3. CONCLUSIONES

1. Se constató una cantidad de 65 consultorios odontológicos los cuales se encuentran distribuidos 56 en la parroquia Gil Ramírez Dávalos y 9 en la parroquia Cañaribamba.
2. De los 65 consultorios que se describieron anteriormente, mencionamos que en la parroquia Gil Ramírez Dávalos, todos son de carácter privado y ninguno de carácter público, mientras que en la parroquia Cañaribamba se repite lo mismo, sin tener establecimientos de carácter público, por lo que es relevante aludir que existe una gran oferta privada en comparación a los servicios gubernamentales, en cuanto a lo que respecta a la parroquia Gil Ramírez Dávalos, 54 eran de nacionalidad ecuatoriana, uno colombiano y uno peruano, también existe un predominio del sexo masculino de 41 varones a 24 mujeres, cuyas edades etarias están entre los 20 y 40 años de edad, observando que predominan los jóvenes.
3. Se constató que existe 9 establecimientos con atención especializada, 29 con atención odontológica general y 4 con atención odontológica especializada y general. Así mismo 23 no participaron de este estudio, y los datos indican que existe un número superior de profesionales de Tercer nivel.
4. De todos los consultorios encuestados el horario de atención que más sobresale es; de lunes a viernes en jornada matutina (incluidos los sábados) y vespertina con un número de respuestas positivas de 22, le sigue el horario de lunes a viernes en jornadas matutinas y vespertinas con 20 respuestas. De entre los tratamientos odontológicos existentes, los dos más ofertados son; rehabilitación oral con 41 profesionales que lo practican, y: cirugía oral con 41, periodoncia con 37, odontopediatría con 33, endodoncia con 32, ortodoncia con 17, radiología con 15. El tratamiento que menos se realiza es patología oral con 1. En la parroquia Gil Ramírez Dávalos el tratamiento más costoso es ortodoncia con un valor de \$ 700.00 a \$2000.00 y el de menor costo es la radiografía periapical con un valor de \$10.00 a \$20.00. En la parroquia Cañaribamba el tratamiento más costoso es la

prótesis total con un valor de \$ 400.00 y el de menor costo es la operatoria simple con un valor de \$15.00. Los espacios sin precios corresponden a los profesionales que prefirieron no dar los costos de sus tratamientos.

## BIBLIOGRAFÍA

- [1] Asamblea Nacional República del Ecuador. Constitución 2008. ; 2008.
- [2] Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan nacional de salud bucal. Quito-Ecuador: MSP, Área de Salud Bucal; Junio 2009.
- [3] Saldarriaga E. Modelo de gestión de la salud pública y plan de salud pública de intervenciones colectivas. Ministerio de salud y protección social; Colombia.
- [4] Ministerio de salud del Perú. Gestión de recursos humanos. programa de fortalecimiento de los servicios de salud, área de capacitación y apoyo a la gestión. 1999.
- [5] Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de atención integral de salud. Quito,; Subsecretaría Nacional de Gobernanza de Salud Pública; 2012.
- [6] Remon C. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria. Ministerio de sanidad y consumo; España, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- [7] Guada N. La salud bucal como un derecho humano. Anuario. 2013; 36.
- [8] Bustamante F. La equidad en la mira: La salud pública en el Ecuador durante las últimas décadas. Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud. 2007;; p. 3-15.
- [9] Martín A. y Cols. Principios, organización y metodos en medicina de familia. In Atención primaria. 7th ed.: Elsevier; 2014. p. 17-30.
- [10] Ministerio de salud pública del Ecuador. Boletín Ecuatoriano de Salud Pública y desarrollo de sistemas de salud. Boletín Atención primaria de Salud. 2008 Mayo;(11).
- [11] Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. 2015..
- [12] Federación Dental Internacional. Delinear el futuro de la salud oral. In ; 2013; Geneva.
- [13] Oliva J. La odontología es una profesión con vocación humanista. Marzo 2013..
- [14] Marlasca A. Introducción a la bioética: Cuadernos Prometeo; 2002.
- [15] Jimbo M. Marketing para los servicios de salud. Cuarta edición ed. Universidad Técnica Particular de Loja, editor. Loja: Ediloja; 2013.

- [16] Valaire M. Marketing de los servicios México; 2009.
- [17] Albuquerque C. y Cols. La transformación de la gestión de hospitales en américa latina y el caribe. In. Washington: Asociación de Cooperación para el desarrollo de los Servicios de Salud; 2001. p. 31.
- [18] Burnes D. y Cols. Recursos humanos en odontología: El reto por venir. redalyc. 1997 mayo-Junio; 39(3).
- [19] Goldberg F. Endodoncia, técnica y fundamentos. In. Buenos Aires: Panamericana; 2012. p. 21.
- [20] Yanez E. Ortodoncia contemporánea diagnóstico y tratamiento. In. México: Amolca; 2003. p. 3.
- [21] Barrios G. Odontología. In. Colombia: Editar Ltda.; 2004. p. 163.
- [22] Bezerra L. Tratado de odontopediatría. In. Sao Paulo: Amolca; 2008.
- [23] Chiapasco M. Tácticas y técnicas en cirugía oral. In. Milán: Amolca; 2010. p. 331.
- [24] Fujikami TK. Atlas de cirugía ortognática maxilofacial pediátrica. In. Colombia : Amolca; 1995.
- [25] M. Aimetti. Rehabilitación protésica. In. Torino: Amolca; 2004. p. 6.
- [26] Rosso R. Comportamiento de consumo en las clínicas dentales; Dimensiones económicas y sociales. 2014 Junio.
- [27] Mongelos MG. Epidemiología de la caries dental en América latina. Revista odontopediatría latinoamericana. 2004; 4(2).
- [28] Enriquez E. y Col. Demanda internacional de servicios odontológicos e hispanos de el paso Texas en ciudad Juárez. Revista internacional de administración y finanzas. 2013; 6(5).
- [29] Homedes N. y Cols. Privatización se los servicios de salud; Las experiencias de chile y costa rica. Gaceta sanitaria. 2002; 16(1): p. 15-62.
- [30] Pinilla J. y Cols. Nuevas formas de organización empresarial en el mercado español de servicios dentales. Revista de administración sanitaria. 2008; 6(2).
- [31] Delgado I. y Cols. Determinantes sociales y equidad de acceso a la salud dental en Chile. Cient Dent. 2013 mayo-agosto; 10(2).
- [32] Peraza J. y Cols. VEA. Estudio de oferta de servicios odontológicos en costa rica 2012-2014.

Revista científica odontológica. 2014 Enero-Junio; 10(1).

- [33] Olivet M. Oferta de servicios de salud y accesibilidad geográfica. Med Clin. 2008; 131(4): p. 16-22.
- [34]. Montaña M. y Cols. Análisis de la situación odontológica en México desde la formación, el ejercicio profesional y el control de enfermedades bucales más frecuentes. R.I.D.E. 2013 Enero-Junio ;(10).
- [35] INEC. Resultados Censo de Población y Vivienda en el Ecuador. Fascículo provincial Azuay. 2010.
- [36] Botetano R. Apuntes sobre el ejercicio de la odontología en el Perú. Colegio odontológico del Perú. 2013 Octubre; 1: p. 43-50.
- [37] García M. Diseño de un sistema de costos para atención odontológica básica y especializada en el área del centro médico del club de leones; Quito. Universidad central del Ecuador. 2014 Diciembre;; p. 32-35.
- [38] Ebingen Villavicencio C. El tamaño muestral en tesis de post grado. ¿Cuántas personas debo encuestar?; Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2011 Enero.
- [39] Ebingen Villavicencio C. y Cols. Pasos para la planificación de la tesis / Steps for thesis planning. Vol 1; Cuenca. Universidad Católica de Cuenca. 2016 Mayo;; p. 3-4.

**ANEXOS**

## ANEXO 1:

## Ficha digital de agrupación de datos

OFERTA DE SALUD DENTAL EN CUENCA

\*Obligatorio



**BIENVENIDO A NUESTRA ENCUESTA =>**

PARROQUIAS \*

HUAYNA CÁPAC ▾

SIGUIENTE Página 1 de 73

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

## OFERTA DE SALUD DENTAL EN CUENCA

\*Obligatorio

## DATOS DEL CONSULTORIO

ID \*

Tu respuesta

Coordenadas del Consultorio en X \*

Tu respuesta

Coordenadas del Consultorio en Y \*

Tu respuesta

Nombre del consultorio \*

Tu respuesta

Dirección del Consultorio (REFERENCIA) \*

## OFERTA DE SALUD DENTAL EN CUENCA

## DATOS DEL DIRECTOR ODONTOLÓGICO

Nombre del Director Odontológico ( representante legal)

Tu respuesta

Teléfono del Director Odontológico.

Tu respuesta

E-mail del Director Odontológico

Tu respuesta

Edad del Director Odontológico

Tu respuesta

Identidad de Género del Director Odontológico

## OFERTA DE SALUD DENTAL EN CUENCA

## Oferta de servicios del establecimiento

ENDODONCIA

Ofrece tratamientos en el área de Endodoncia ?

 Si No

ATRÁS

SIGUIENTE

Página 49 de 73

**ANEXO 2:**

Ficha de encuestas para recolección de datos



**OFERTA DE SERVICIOS DENTALES EN CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PÚBLICOS Y  
PRIVADOS DEL CANTÓN CUENCA**

ID: \_\_\_\_\_

1. Coordenadas del consultorio:	X:	Y:
2. Nombre del consultorio:		
3. Dirección del consultorio:		
4. Teléfonos del consultorio:	Convencional:	Móvil:
5. Tipo de consulta:	P.1 Privada: <input type="checkbox"/>	P.2 Publico: <input type="checkbox"/>

<b>6. Nombres completos del director odontológico:</b>			<b>7. Teléfono personal:</b>			
8. E-mail del director:	6. Edad:	7. Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	8. Nacionalidad:			
10. Horario de atención:			H1	H2	H3	H4
11.1. Año de graduación Od. General:	11.2. Tipo de oferta del establecimiento de salud bucal: General <input type="checkbox"/> Especializada <input type="checkbox"/>	11.3. Cuenta con especialidad o está cursando actualmente : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	11.4. Especialidad y año de graduación Especialidad:		11.5. Especialidad que le gustaría realizar:	

<b>1. Equipo Odontológico</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
<b>Nombre del Odontólogo 1 :</b>		<b>Teléfono personal:</b>	
2. e-mail del odontólogo:	6. Edad:	7. Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
8. Nacionalidad:			
10. Horario de atención:			
H1	H2	H3	H4

11.1. Año de graduación Od. General:	11.2. Tipo de oferta del establecimiento de salud bucal: General <input type="checkbox"/> Especializada <input type="checkbox"/>	11.3. Cuenta con especialidad o está cursando actualmente : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	11.4 Especialidad y año de graduación Especialidad:	11.5. Especialidad que le gustaría realizar:
---	---	--	--	--

12. Oferta de servicios en la consulta:						
Área		SI	NO	General	Especializada	Costo
<b>Endodoncia</b>  Ofrece <input type="checkbox"/>  No ofrece <input type="checkbox"/>	Uniradicular					
	Multiradicular					
	Retratamiento					
<b>Periodoncia</b>		SI	NO	General	Especializada	Costo
Ofrece <input type="checkbox"/>  No ofrece <input type="checkbox"/>	Profilaxis y detartraje					
	Seguimiento periodontal					
	Implantes					
	Frenectomía					
	Gingivectomia					
	Alargamiento de corona					
	Recesión gingival y cobertura de raíz.					
	Injerto libre					
	Regeneración Ósea y tisular guiada					
Otros.						
<b>Cirugía Oral y Maxilofacial.</b>		SI	NO	General	Especializada	Costo
Ofrece <input type="checkbox"/>  No ofrece <input type="checkbox"/>	Exodoncias simples.					
	Cirugía labio leporino y paladar hendido.					
	Exéresis de odontomas, torus palatino y lingual, etc.					

	Terceros molares retenidos						
	Caninos retenidos						
	Cirugía Ortognática y ortopedia facial.						
	Reducción de fracturas						
	Manejo quir. o no quir. De trastornos de ATM.						
	Cirugía oncológica de cabeza y cuello						
	Cirugía regenerativa						
	Cirugía pre protésica. (Implantología)						
	Cirugía reconstructiva.						
	Cirugía estética.						
	Otros.						
<b>Rehabilitación oral</b>		SI	NO	General	Especializada	Costo	
Ofrece <input type="checkbox"/> No ofrece <input type="checkbox"/>	Clareamiento Dental						
	Obturación compleja						
	Obturación compuesta						
	Obturación simple						
	Carillas					R	P
	Coronas					MC	Z
	Puentes					MC	Z
	PPR base metálica						
	PPR acrílico						
	Prótesis total						
	Prótesis flexible.						

	Otros.					
<b>Ortodoncia</b>		SI	NO	General	Especializada	Costo
Ofrece <input type="checkbox"/> No ofrece <input type="checkbox"/>	Aparatología fija					
	Aparatología removible					
	Micro implantes					
	Otros.					
<b>Patología Bucal</b>		SI	NO	General	Especializada	Costo
Ofrece <input type="checkbox"/>	Biopsias					
No ofrece <input type="checkbox"/>	Otros					

<b>Radiología</b>		SI	NO	General	Especializada	Costo
Ofrece <input type="checkbox"/> No ofrece <input type="checkbox"/>	Tiene equipo de RX periapical					
	Tiene equipo de RX panorámica					
	Tiene equipo de Rx lateral de cráneo					
	Tiene otro equipo de imagenología					
	Rx digital					
	Otros					
<b>Odontopediatría</b>		SI	NO	General	Especializada	Costo
Ofrece <input type="checkbox"/> No ofrece <input type="checkbox"/>	Profilaxis					
	Obturación compleja					
	Obturación compuesta					
	Obturación simple					
	Sellantes					
	Fluoraciones con barniz					

	Fluoraciones con gel					
	Pulpotomía					
	Pulpectomía					
	Coronas de acero inoxidable					
	Coronas de celuloide					
	Extracciones					
	Mantenedor de espacio					
	Guía alimenticia					
	Orientación paciente y núcleo familiar					
	Otros.					