



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

“Oferta de Servicios Odontológicos en las Parroquias Urbanas Sucre y
Hermano Miguel, en la Ciudad de Cuenca, en el año 2016.”

TRABAJO DE TITULACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Quito García, Roberto Antonio

DIRECTOR: Villavicencio Caparó, Ebingen Dr.

CUENCA

2016

DECLARACIÓN:

Yo, Quito García Roberto Antonio declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

.....

Autor: Quito García Roberto Antonio

C.I.: 0704676642

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“OFERTA DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN LAS PARROQUIAS URBANAS SUCRE Y HERMANO MIGUEL, EN LA CIUDAD DE CUENCA, EN EL AÑO 2016”**, realizado por **Quito García Roberto Antonio**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Octubre 2016

.....

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 SUCRE Y HERMANO MIGUEL EN LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2016”**, realizado por Quito García Roberto Antonio, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Octubre 2016

.....

Tutor: Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

DEDICATORIA

A mi familia; mi hijo Tony, mi hermana, mi madre y a la memoria de Richard; son la luz que despeja las tinieblas en mi camino.

EPÍGRAFE

La educación es el futuro, el mañana
pertenece a aquellos que se preparan
para él en el día de hoy

(Malcom X)

AGRADECIMIENTOS:

A la comunidad odontológica de la ciudad de Cuenca; por permitir que este trabajo se lleve a cabo

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

Np: No participó

No: No ofrece

NA: No aplica

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
1.PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.JUSTIFICACIÓN.....	17
3.OBJETIVOS.....	19
3.1ObjetivoGeneral.....	19
3.2ObjetivosEspecíficos.....	19
4.MARCO TEÓRICO.....	20
4.1 LA GESTIÓN EN SALUD DENTAL.....	20
4.1. A. SALUD BUCAL COMO DERECHO.....	22
4.1.B. LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA Y SALUD PÚBLICA DENTAL.....	23
4.1.C. LA OFERTA Y DEMANDA EN SALUD BUCAL.....	25
4.1.D. RECURSOS HUMANOS EN SALUD BUCAL.....	26
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
5.HIPÓTESIS.....	35
CAPÍTULO II.....	36
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	36
1.MARCO METODOLÓGICO.....	37
1.1.Enfoque.....	37
1.2.Diseño de Investigación.....	37
1.3.Nivel de investigación.....	37
1.4.Tipo de Investigación.....	37
2.POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	37
2.1.1 Criterios de inclusión.....	37
2.1.2 Criterios de exclusión.....	37
3.OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	38

4.INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	39
4.1 Instrumentos Documentales	39
4.2 Instrumentos Mecánicos	39
4.3 Materiales.....	39
4.4 Recursos.	39
5.PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	39
5.1Ubicación Espacial.....	39
5.2 Ubicación Temporal	40
5.3 Procedimientos para la toma de datos.....	40
5.3.a. Método de recolección de la información.....	40
6.PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR LOS DATOS.....	41
7.ASPECTOS BIOÉTICOS.....	41
CAPÍTULO III.....	42
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	42
1.RESULTADOS	43
2.DISCUSIÓN.....	59
3.CONCLUSIONES	60
BIBLIOGRAFÍA.....	61
ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Número de consultorios odontológicos en la parroquia “Hno. Miguel”	43
Tabla 2.	Número de consultorios odontológicos en la parroquia “Sucre”	44
Tabla 3.	Consulta odontológica: pública y privada en la parroquia “Hno. Miguel”	45
Tabla 4.	Consulta odontológica: pública y privada en la parroquia “Sucre”	46
Tabla 5.	Nacionalidad de los odontólogos en “Hno. Miguel”	47
Tabla 6.	Nacionalidad de los odontólogos en la parroquia “Sucre”	48
Tabla 7.	Identidad de género de los odontólogos en la parroquia “Hno. Miguel”	49
Tabla 8.	Identidad de género de los odontólogos en la parroquia “Sucre”	50
Tabla 9.	Promedio de edad de los odontólogos en la parroquia “Hno. Miguel”	51
Tabla 10.	Promedio de edad de los odontólogos en la parroquia “Sucre”	52
Tabla 11.	Tipo de oferta odontológica: en la parroquia “Hno. Miguel”	53
Tabla 12.	Tipo de oferta odontológica en la parroquia “Sucre”	54
Tabla 13.	Horario de atención de los odontólogos en la parroquia “Hno. Miguel”	55
Tabla 14.	Horario de atención de los odontólogos en la parroquia “Sucre”	56
Tabla 15.	Oferta de servicios odontológicos en la parroquia “Hno. Miguel”	57
Tabla 16.	Oferta de servicios odontológicos en la parroquia “Sucre”	58

RESUMEN

Objetivos: Describir las características de la oferta de servicios de salud bucal mediante la elaboración de una encuesta a los consultorios odontológicos, para conocer la oferta y servicios que proporcionan en las parroquias Sucre y Hermano Miguel en el Cantón Cuenca en el año 2016. **Materiales métodos:** el presente estudio fue de campo, de tipo descriptivo se usaron encuestas a los diferentes consultorios odontológicos para la toma de datos. **Resultados:** existen 55 consultorios odontológicos; 46 en la parroquia Sucre y 9 en Hermano Miguel. En Hermano Miguel 2 son públicos y 7 privados, en Sucre existen 46 consultorios privados, todos son de nacionalidad ecuatoriana, existe un predominio del sexo femenino; 29 mujeres frente a 26 hombres, con edades de entre 20 a 40 años. Existen 17 odontólogos especialistas, 24 odontólogos generales y 2 que ofertan atención general y especializada. El horario más recurrente es: lunes a viernes en jornada matutina (incluidos los sábados) y vespertina con un número de 24. El tratamiento odontológico más ofertado es; rehabilitación oral con 42 profesionales. El que menos se realiza es patología oral: 43 no lo realizan.

Conclusiones: Existe una sobreoferta de servicios de salud o quizás la distribución de los consultorios dentales no sea la adecuada, la localización de la mayoría de éstos se encuentra en los polos de desarrollo más significantes de la urbe. La sobreoferta de odontólogos, la competencia desleal, la escasa oferta de formación académica de cuarto nivel, la falta de acceso a recursos tecnológicos, la escasa cultura de higiene oral por parte de los usuarios; todo confabula para el torpe ejercicio profesional.

Palabras Clave: Servicios, consultorios odontológicos, dentistas.

ABSTRACT

AIM: To describe the characteristics of the supply of oral health services through a poll to dentistry offices, to meet supply and services provided in Sucre and Hermano Miguel towns in Cuenca city in 2016. **MATERIALS AND METHODS:** This study was field and descriptive, we polled to dentistry offices for data collection. **RESULTS:** there are 55 dentistry offices; 46 in Sucre town and 9 in Hermano Miguel town. In Hermano Miguel 2 are public and 7 private, in Sucre there are 46 private dental offices. All of dentists are Ecuadorian, there is a predominance of females 29 women against 26 men, ranging in age from 20 to 40 years. There are 17 dental specialists, 24 general dentists and 2 that offer general and specialized service.

The most outstanding schedule is; Monday to Friday mornings (including Saturdays) and afternoon with 24 answers.

The most offered service is oral rehabilitation with 42 professionals who practice it. The treatment less is done is oral pathology: 43 not performed.

CONCLUSIONS: we can see that there is an oversupply of health services or perhaps the distribution of dental offices is not adequate, for obvious reasons the location of most of these are located in the development poles most significant of the city. The oversupply of dentists, unfair competition, the limited supply of fourth-level academic education, lack of access to technological resources, poor oral hygiene culture by users; everything conspires to a cut and out of context dental practice.

KEYWORDS: Services, dentistry offices, dentists.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

La oferta y demanda de servicios en materia de salud bucal en nuestro medio se expresa de dos maneras; por un lado, tenemos la oferta pública, misma que se limita a servicios primarios de atención, es decir educativos y preventivos en salud buco-dental.

En otro plano tenemos los servicios que prestan las entidades privadas; como lo son clínicas y consultorios dentales en la que sus profesionales ejercen y ofertan servicios que van desde una odontología general hasta prestaciones especializadas.

Cabe mencionar que la regularización y estandarización de la oferta dental se ve seriamente comprometida, pues, el libre mercado, la competencia masiva y desleal y la tenencia exclusiva de tecnología y la ausencia de organismos de control hacen que este mercado se devalúe paulatinamente.

También está la limitación en la demanda de servicios dentales, misma que se encapsula a factores socioculturales, económicos e influenciada por un devenir comercial marcada por medios de comunicación, todo esto hacen que dicha demanda sea distributiva, mal encaminada y muchas de las veces mal informada.

La salud es garantizada por el Estado como un derecho y un bien público¹ con principios de equidad, masiva sin distinción de condición social, raza, género o credo, nuestro campo de competencia es la salud dental, misma que se ve condicionada por factores antes mencionados y que amerita una veeduría para visualizar su actual y futura situación.

Es así que los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca nos hemos visto en la necesidad de realizar el estudio de los establecimientos que ofertan servicios de salud bucal en la ciudad de Cuenca, con la finalidad de conocer características como: número de consultorios, tipo de consulta; pública, privada, general o especializada, nacionalidad, edad y género de los odontólogo.

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro del Plan Nacional de Salud Bucal, del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud, Intercultural Familiar y Comunitaria que rige en nuestro país y tiene un enfoque en la Promoción y Prevención², busca articularse con los programas de atención a las personas, a fin de mejorar la calidad de salud y vida de los ecuatorianos y facilitando la colaboración entre las personas, profesionales de salud, comunidades y todos los niveles de la sociedad para mejorar la salud bucal, es por ello que, la necesidad de investigar la oferta que presentan los profesionales de la salud bucal dentro del Cantón Cuenca provincia del Azuay constituye un determinante importante al momento de ejercer la oferta y demanda de dichos servicios.

Es valioso saber en dónde se encuentran localizados los distintos consultorios dentales y los servicios que prestan a la población de nuestra ciudad, pues así, podremos conocer los establecimientos de carácter públicos o privados con la finalidad de elaborar un registro único con cada uno de sus nombres y los servicios que ofertan, lo que en un futuro nos permitirá conocer a cada uno de los prestadores de servicios de salud bucal, oferta que está dirigida a toda la colectividad.

Propicio es, saber la frecuencia en el horario de atención de los profesionales de la salud bucal para así determinar un horario en donde la población pueda acudir a la consulta y que ésta sea atendida con calidad ya que las intervenciones tienen que ser con énfasis en la educación de la salud bucal, la prevención y el control de la morbilidad de las principales patologías en especial de la caries dental para poder llevar un control epidemiológico en la población.

Además, es meritorio conocer los establecimientos de salud bucal que ofertan servicios de especialidad, ya que al ser la salud bucal parte de la salud integral del individuo, tiene diferentes disciplinas, de allí la necesidad de conocer los profesionales que nos brindan estos servicios para dar a conocer a la población y mejorar su cuidado bucal conservando sus piezas dentales como parte de un todo.

La interrogante principal del presente trabajo de investigación fue; ¿Cuáles son las características de la oferta de servicios de salud bucal en las parroquias Hermano Miguel y Sucre de la ciudad de Cuenca en el año 2016?

2. JUSTIFICACIÓN

La Salud Bucal es un eslabón importante en el ámbito del bienestar integral de los individuos, en sus aspectos físicos, psicológicos y sociales ya que las evidencias muestran una estrecha relación entre el estado de salud bucal con la salud general, que repercute en la calidad de vida de los individuos.

La relevancia humana que el presente trabajo implica dentro del papel de los profesionales en Salud Bucal es de importancia fundamental, tanto en la prestación directa de servicios, como en la aportación de conocimientos técnicos necesarios para el desarrollo, la aplicación de este proyecto nos servirá a los profesionales de la salud bucal así como también a la comunidad en general ya que permitirá contar con un registro único de los profesionales que ofertan salud bucal para que la población pueda acudir con facilidad ya que el trabajo profesional del odontólogo no debe circunscribirse en los dientes sino desarrollar un trabajo coordinado e integrador con el resto de profesionales, toda vez que las enfermedades buco dentales, en especial la caries dental es multicausal y por tanto su solución debe ser manejada en forma integral y con la participación de todos tanto profesionales como sociedad para mejorar la salud bucal de nuestra población.

Debido a que se trata de una investigación cualitativa y que su importancia radica en el bienestar social de la comunidad, la relevancia científica no es punto de pronta atención.

La importancia de esta investigación para la sociedad, se ve reflejada en características como la fácil ubicación de un consultorio odontológico que oferte servicios dentales a la comunidad, porque hoy en día en nuestra sociedad nos encontramos con personas que no conocen la importancia de conservar una buena salud bucal, de ahí que, el empeño es dar a conocer a la población en donde se encuentran ubicados con mayor frecuencia, así como también los horarios de atención de los profesionales de la salud bucal para que la comunidad tenga un conocimiento adecuado y pueda acudir de acuerdo a sus necesidades al consultorio dental que tenga a bien hacerlo y que cumpla con las expectativas de ayudar al usuario y mejorar su salud buco-dental.

Por tratarse de una investigación cualitativa en donde los datos que se obtienen son el resultado de las entrevistas realizadas de manera personal a los profesionales de la salud bucal de las parroquias Hermano Miguel y Sucre del Cantón Cuenca Provincia del Azuay en donde en base a una ficha elaborada previamente por personal calificado de la Universidad Católica de Cuenca nos permitió obtener la información necesaria para nuestro proyecto por lo que los datos registrados son verídicos lo que nos permite elaborar un registro único de los profesionales en odontología.

El presente proyecto de investigación fue realizado dentro de la Ciudad de Cuenca y conociendo la necesidad de llevar un registro y ubicación exacta de los profesionales de la salud bucal, los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca han visto viable la realización de este proyecto ya que se cuenta con el material adecuado para la recolección de la información así como el tiempo y la predisposición de cada uno de ellos lo que nos permitió tener un registro único de los profesionales de la salud bucal así como de quienes ofertan las diferentes especialidades en la rama de la odontología con lo que se contribuirá a la comunidad facilitándoles su localización de acuerdo a las necesidades que la población demande por lo que este proyecto va a ser de gran relevancia para la población de nuestra ciudad.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General.

Describir las características de la oferta de servicios de salud bucal mediante la elaboración de una encuesta a los consultorios odontológicos, para conocer su oferta y servicios que proporcionan en las parroquias Sucre y Hermano Miguel en el Cantón Cuenca en el año 2016.

3.2 Objetivos Específicos.

- Conocer el número de consultorios odontológicos, mediante un sondeo territorial para tener una estadística actualizada acerca de la frecuencia de establecimientos que ofertan salud oral.
- Describir la oferta de servicios de salud de acuerdo al tipo de establecimiento: público o privado y conocer características como; nacionalidad, género, y edad del responsable del servicio de salud por medio de una entrevista para conocer los servicios que ofrecen los profesionales de salud bucal.
- Determinar el número de establecimientos y profesionales que cuentan con especialidad en el área de salud bucal para tener un registro único de especialistas en salud bucal mediante la realización de una encuesta.
- Conocer los horarios de atención, así como el costo de tratamiento de los servicios que ofertan los profesionales de salud bucal para saber su disponibilidad a los usuarios mediante la aplicación de una encuesta.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 LA GESTIÓN EN SALUD DENTAL

La gestión, en materia de salud es un proceso integral, encaminado a que las intervenciones de sobre la misma se realicen de manera articulada por parte de los sectores gubernamentales y privados, a fin de alcanzar los resultados en el campo de servicios en salud².

Desde la creación del Ministerio de Salud Pública en 1967, en esta época la práctica odontológica se caracterizaba por ser individualista, y mezquina sin mayor apogeo tecnológico, con servicios de baja cobertura y alto costo, orientados a una atención limitada y no hacia la atención integral de la salud. En 1972 se establece la Comisión Nacional de Odontología como un nuevo mediador de la odontología ecuatoriana y se procede a elaborar el Plan de Desarrollo Integral de la Odontología, para buscar su progreso científico, técnico y social, la atención a la comunidad y la capacitación a los recursos humanos, para lograr un buen servicio a la sociedad. En 1973, se crea la División Nacional de Odontología, se desarrolló programas para instaurar agua potable fluorada a la mayor parte de la población, se amplían los programas de higiene y educación, se permite impulsar programas para formar personal de salud dental. Se priorizó el desarrollo de ciencia y tecnología a través del Instituto de Recursos Odontológicos -IRO-, para aumentar la eficiencia de los servicios estomatológicos. En 1986, se crea la Dirección Nacional de Estomatología con dos Departamentos: Fomento y Prevención, Evaluación y Monitoreo; la que desarrolla su trabajo como ente rector de la Odontología pública hasta el año 2003. Posteriormente, dentro del Proceso de Normalización del Sistema Nacional de Salud, se consolida el Área de Salud Bucal como eje transversal de la atención integral por ciclos de vida³.

En un esquema sanitario; concretamente los recursos humanos, son el mejor de los activos con que cuenta una empresa. Las personas son quienes con su potencial, trabajo y entrega cumplen día a día las metas propuestas por tal o cual organización, en este caso nos referimos particularmente a lograr el desarrollo de la organización en servicios de salud y por consiguiente el mejoramiento su eficacia y eficiencia dando a la colectividad servicios de calidad y calidez⁴.

En el Ecuador, los recursos humanos, son gestionados por el Ministerio de Salud Pública: además existe la normativa para la planificación estratégica y distributiva de los establecimientos de salud pública y en base al Acuerdo Ministerial de Licenciamiento, según las necesidades y prioridades de los sectores poblacionales, establece los parámetros y/o lineamientos para la dotación de nueva infraestructura física y

mantenimiento de la ya existente, la puesta en marcha de equipamiento, tecnología y su correcta operacionalización, también; la correcta provisión y distribución de los medicamentos básicos con los que dispone el sector público, se gestiona el sistema de cobertura financiera que distribuya y asegure la disponibilidad oportuna de los recursos humanos y materiales descritos con anterioridad⁵.

La salud pública y su perspectiva medular, se basa en el enfoque de derechos humanos, en donde las personas y las distintas comunidades son una prioridad y se les brinda oportuna atención, en un circuito que se despliega desde la educación, prevención y promoción en materia de la salud buco-dental, es decir la atención primaria en salud, hasta el tratamiento especializado destinado al ejercicio de la práctica privada⁵.

El contexto global en el que nos vemos sumidos, conjuntamente con una masificación tecnológica en escala titánica, y el auge del acceso a la información se ven seriamente contrapuestos a una cultura errónea de acceso y prestación en materia de salud oral.

Dependiendo del nivel de responsabilidad en que se toman las decisiones sobre la salud y los servicios sanitarios suelen diferenciarse tres niveles organizativos macrogestión, mesogestión y microgestión: El término macrogestión; es el nivel más alto de gestión: en donde intervienen el MSP, Coordinaciones de Salud, etc. Su función es la política sanitaria, la financiación, la regulación, el estudio del mercado, la ordenación y control de la oferta de servicios de salud. La mesogestión; su objetivo es trasladar las políticas y disposiciones financieras a las necesidades de la práctica clínica diaria, motivación y capacitación a los profesionales y asegurar un correcto uso de los recursos, esto se realiza en hospitales y centros de salud La microgestión se le llama "gestión clínica", realiza en unidades clínicas por parte de los galenos que prestan atención directa a los pacientes. Aquí se gestiona; ingresos de pacientes, la administración de un fármaco, pruebas diagnósticas, una intervención quirúrgica, etc. Practicar la gestión clínica, equivale a lo habitualmente conocido como; "practicar una buena medicina" o "prestar una atención sanitaria de calidad", adaptada a los contextos de modernidad, globalización y manejo informativo de gran escala que hoy en día la sociedad la sociedad lo requiere. Por otro lado, es totalmente imperioso la práctica de una medicina científicamente consolidada, lo que equivale a hacer una profesión sólida con en el mejor conocimiento disponible, práctico y efectivo. Con proyecciones hacia el paciente, con un trato personalizado, y su participación en la toma de decisiones acorde con los principios de la política sanitaria, esencialmente con la accesibilidad, la equidad y la eficiencia⁶.

4.1. a. SALUD BUCAL COMO DERECHO.

La salud es un derecho inalienable humano y pese a que las distintas y más frecuentes patologías bucodentales no constituyen causas latentes de muerte para los individuos hacen que su calidad de vida se vea deplorada, pues, si existe episodios de dolor y mal estar, genera limitaciones fisiológicas y físicas, que inciden directamente con parte estética y emocional del individuo. La salud dental debe ser considerada como un derecho perenne e incondicional de la calidad de vida y bienestar de los individuos y de las poblacionales en las cuales se desenvuelve. Por ello, preservar la salud bucal agrupa un conjunto de normas éticas, tecnológicas, y biopsicosocial, articulada desde la óptica social a la salud en general⁷.

Existe un constante devenir de las políticas sociales y de salud a nivel global mismas que en las últimas décadas se desenvuelven en el contexto de un conjunto de cambios profundos y trascendentes en la economía, en los procesos productivos, en las formas de trabajar y en los paradigmas que orientan la acción del estado. A fines de los años setenta, se consideraba que el proceso de desarrollo debía pasar por el llamado Estado del Bienestar y que debía basarse en una sobre extensión de la cobertura del mismo, hacia las necesidades básicas de la población. Sin embargo, a partir de la década de los ochenta adquirió creciente hegemonía una concepción del desarrollo que consideraba necesario reducir el rol paternalista del Estado, potenciar la competencia, reducir la estabilidad laboral, incentivar el ahorro de las clases más prosperas y limitar la regulación estatal. El modelo neo-liberal proponía que; el crecimiento económico aumentaría en la proporción que se redujera el peso del Estado. Entre las apuestas que caracterizan al modelo actualmente dominante de prestación de servicios sociales y entre ellos la salud pública, se halla que al aumentar la inversión privada, también aumentaría el empleo y con ello la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas, sin embargo esto aún no se ha cumplido del todo, pues la flexibilización laboral y el desmontaje de los mecanismos de redistribución de la riqueza económica propia del otrora Estado del Bienestar han generado inequidad social e incremento del desempleo⁸.

La oferta de servicios en salud está encaminada o enfocada en su totalidad al contacto interpersonal entre los dos protagonistas de un servicio; el ofertante representado por el profesional médico, odontólogo, etc. y el usuario; en el papel del paciente o persona que desea consulta. La persona y su atención medica constituyen un juego dinámico de implicaciones culturales con una clara implicación en la totalidad de su integridad con una secuencia rigurosa y un despliegue que va más allá de la cita médica, en donde aspectos sociales y biológicos de compaginan en pos de la correcta atención. Si hablamos de atención primaria en salud que mira hacia el bienestar de la persona, es aquella atención

que admite adaptarse a sus expectativas y necesidades, así como al medio social en el que se desarrollan dichas personas, entonces, las actuaciones sanitarias originadas a partir de un entendimiento basado en la confianza recíproca, en el respeto y afecto, será clave al momento de ofertar nuestros servicios como profesionales de la salud⁹.

Al momento de ofertar servicios y productos, en este caso de tipo sanitario-dental se necesita señalar que dichos servicios se basan en conceptos como: la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la capacidad adquisitiva de los usuarios al servicio de salud dental: la disponibilidad; es el tipo de recurso, servicio ofertado, y su cantidad con relación a la necesidad de los usuarios, ciertamente, la necesidad requerida no siempre es proporcional a la cantidad de servicio ofertado. La accesibilidad es la presencia de los servicios en el lugar y en el momento en el que los usuarios los requieren, ya es conocido que las principales casas de servicios en salud se poseen en los principales polos de desarrollo urbano. La aceptabilidad; es la forma como los recursos son organizados para su reparto, habilidad de los usuarios para adaptarse y actitudes, tanto de proveedores cuanto de los usuarios al respecto. La capacidad adquisitiva; es la relación existente entre los costos de los servicios y la capacidad de pago de los usuarios¹⁰.

Es aquí, en donde se hace necesario desarrollar un nuevo modelo de atención odontológica, en el que se entienda a la salud bucodental como parte integrante de la salud general y se dé respuesta a las necesidades y demandas del público y a los derechos de todos los seres humanos a gozar de una buena salud bucodental. Si ponemos en una perspectiva de cultura preventiva a los modelos de salud dental para establecer metas de mediano y largo alcance y que su cobertura se extienda a más personas en forma concisa y eficiente con un enfoque participativo que tenga en cuenta a todos los protagonistas para contribuir a la mejora de la salud bucodental de la población, y no a soluciones meramente estacionarias y temporales, entonces podremos posicionar a la salud dental como una buena práctica social¹¹.

4.1.b. LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA Y SALUD PÚBLICA DENTAL.

La Odontología como profesión se dedica al estudio, a la prevención, y al tratamiento de afecciones que intervienen en el sistema estomatognático, presenta un impacto creciente en la calidad de vida y de salud de la sociedad actual; debe estar integrada por profesionales con principios y actitudes éticas y morales orientadas al bien integral del paciente, sin dejar de lado en absoluto la combinación de una academia bien establecida, de esta forma se minimizarán los miedos y desconfianzas con lo que habitualmente se asocia esta práctica clínica. Por eso, sin ánimos de obviar los nuevos avances científicos

y técnicos cuyos logros permiten nuevas aplicaciones diagnósticas y terapéuticas que apaciguan el dolor y reducen el temor que genera la intervención odontológica, los profesionales de la Odontología debieran estar más comprometidos y enfocados con una profesión humanista en donde todos los principios y convicciones de dicha profesión sean dedicados a la persona¹².

Los odontólogos tienen el deber ético y profesional de estar atentos y receptivos ante este compendio de experiencias las cuales son experimentadas por los pacientes, reconociendo la integridad de su condición humana y de la que goza toda persona cualquiera sea su condición física, socioeconómica, género, edad, etc¹³.

La profesión odontológica presente como un derivado de las ciencia de la vida y la salud no está excepta de la manipulación y el mal entendimiento de sus principios básicos, es por ello que la Bioética, materia que estudia la ética dentro de las ciencias biológicas invita a una contextualización de carácter moral sobre el ejercicio profesional, con el propósito de encontrar el bienestar de las personas que acuden a una cita odontológica, respetando su integridad y autonomía, en otros términos, el restablecimiento de la salud evitando la decadencia de la persona¹⁴.

Nueva perspectiva de la profesión:

Actualmente, más del 60% de los fallecimientos en todo el mundo se deben a enfermedades sistémicas varias; como lo son; diabetes, hipertensión, asma, enfermedades autoinmunes, etc.; que matan a 36 millones de personas por año. Los países menos agraciados económicamente concentran el 80% de las muertes. En la práctica odontológica nos entendemos con personas de distinta índole, clase social o estado de salud, dichas personas acuden a nuestras citas en busca de intención dental y en el eventual caso de ser portadoras de alguna enfermedad sistémica serán quienes, en el mejor de los casos, nos proporcionaran información concerniente a su enfermedad, caso contrario será nuestra destreza clínica que nos llevaran al diagnóstico presuntivo. Por tal motivo el odontólogo contemporáneo debe ser un visionario y acudir a un equipo de trabajadores de la salud. También, suministrar esfuerzos en materia de prevención y educación de los pacientes. Otra tarea que nos concierne es la de ser parte integral de la salud sistémica y ejecutar nuevas tareas como la detección a tiempo y el seguimiento de los factores de riesgo de las distintas patologías sistémicas, de suma importancia es la preparación académica para poder diferenciar signos y síntomas que se manifiestan en personas sistémicamente comprometidos y poder dar una solución temprana¹².

4.1.c. LA OFERTA Y DEMANDA EN SALUD BUCAL.

De acuerdo a un último estudio epidemiológico las patologías bucales de mayor prevalencia en nuestro país son la caries dental y la enfermedad periodontal (1996), aquí se pudo observar que el 88,2% de los escolares menores de 15 años tienen caries dental; el 84% presenta placa bacteriana y el 53% con gingivitis, se evidenció también que de los niños examinados el 35% presentaba algún tipo de mal oclusión, lo que continua siendo un problema de salud pública que afecta considerablemente a la población infantil. Dichas afecciones siguen siendo aún las de mayor prevalencia en la población ecuatoriana, por ende son las de mayor necesidad de atención bucodental y concentración en los servicios de salud públicos y privados del país, es propicio mencionar que estas afecciones no se las concibe como una situación prioritaria pudiendo ser vigiladas y controladas través de la ejecución de acciones de protección integral de salud, promoción, educación, prevención, Es así que, la gestión de la Salud Bucal se desarrolla a través dos ejes de trabajo, uno dirigido a la programación, normalización y evaluación de las acciones y otro, destinado al desarrollo del compendio de los servicios odontológicos basados en niveles de atención. Si nuestro enfoque es integral es necesario contar con el Programa Nacional de Salud Bucal que trata de dirigir y trazar los caminos a seguir para contrarrestar el problema relacionado con la Salud Bucal³.

Se puede aglutinar a la salud dental dentro de un modelo de mercado de servicios de salud, en donde la oferta les concierne a instituciones que las brindan; dícese: hospitales, clínicas sean estas públicas o privadas, los mismos que cumplen sus labores como ofertantes de un bien intangible; la salud¹⁵.

Parte esencial del circuito de atención se complementa con la demanda del servicio de salud dental, tal es el caso de los usuarios, personas que necesitan de servicios odontológicos y que constituye la comunidad en general que requiere de servicios dentales a quienes enfocamos nuestra oferta¹⁵.

El mercado de servicios buco-dentales, en la actualidad se lo maneja de forma dispareja, con una alta competencia desleal por parte de los profesionales, sin mencionar las “gangas” que a viva voz se manejan en los medios de comunicación, es por ésta y varias otras razones que día a día este mercado se ve diezclado. Nos vemos envueltos en una atmosfera monopólica, pues las tecnologías vs. Conocimiento no siempre son directamente proporcionales y cuando sí lo son; los servicios dentales se depositan en pocas manos¹⁵.

Se puede constatar, por un lado, la oferta de servicios se está incrementando sin una planeación consciente, en cuanto al número de los odontólogos que se requerirán, tanto a corto como a mediano plazo. Por otra parte, la demanda de atención de la población se encuentra en franco descenso, consecuencia de la situación económica global que atravesamos las distintas naciones, pues, esto obliga a las personas a posponer los tratamientos dentales que aparentemente no son prioritarios, situación que genera especulación y competencia desleal entre los dentistas al momento de ofertar los tratamientos¹⁶.

La revolución tecnológica de los últimos años tiene consecuencias sobre el sector de la salud, hoy en día, se habla de la complejidad tecnológica del sector salud y de su impacto sobre la práctica profesional, las nuevas tecnologías crean la necesidad de alcanzar mayor especialización y de concentrar en determinadas áreas geográficas las actividades de alta complejidad. Los médicos y otros profesionales de la salud deben integrarse en la nueva lógica industrial de la alta complejidad tecnológica, pero conservando su identidad cultural y sus valores éticos¹⁷.

4.1.d. RECURSOS HUMANOS EN SALUD BUCAL

El personal odontológico, noble e imprescindible baluarte para el ejercicio de la profesión forma parte de profesionales que año tras año proceden de las universidades, y es aquí en donde empieza las contradicciones propias de un complejo sistema paradigmático social, pues, por un lado la formación de odontólogos surge en número tal, que el mercado se satura paulatinamente y por otro lado está la escasa demanda que existe, ya sea por “quemeimportismo” hacia los cuidados orales o bien sea por limitadores económicos.

Los odontólogos nos vemos seriamente limitados, pues, existe una amplia oferta de servicios dentales clandestinos, práctica empírica, o bien competencia desleal, todo esto sumado a un altísimo déficit de oferta en formación académica de cuarto nivel; constituyen puntos adversos para el ejercicio profesional.

Existen contradicciones en la formación de recursos humanos en odontología y es que, durante las últimas décadas en las universidades han formado gran cantidad de personal profesional de salud para mitigar la creciente demanda de atención a la salud bucal. Sin embargo, está muy significativa cantidad de dentistas que se han formado, establecido y ejercido desde el comienzo de la década de los setentas, no evidencia del todo haber reducido los altos índices de patologías bucodentales que aquejan a las poblaciones. Tenemos que, el número de odontólogos en relación al número de pacientes se ve

desbalanceado, pues, las ausencias de estos últimos a las prácticas profesionales se ven ha sido notoria, poniendo en crisis al esquema de práctica profesional. Un gran número de dentistas compite por un mercado de pacientes que cada vez más se influencia por las cadenas informáticas de índole mediático en donde el promocionar su producto a gran escala constituye el marcador principal de la oferta con una severa restricción hacia los centros urbanos y a los segmentos socioeconómicos altos y medios de la población. Se debe tomar cuenta de que tanto organismos gubernamentales, gremios profesionales y escuelas de odontología han obviado esta situación sin que se plantee soluciones al respecto¹⁸.

La noble profesión odontológica vista a manera de rezago de las demás ciencias médicas y concebida con singular origen, es hoy por hoy una concentración de factores que edifican toda una serie de andamiaje a fin de establecerse como una carrera de sólidos contenidos científicos y un gran devenir productivo con características propias de las mejores profesiones ya establecidas; es así que describo algunas de estas características:

Jornada laboral: En lo concerniente a los horarios, los estamentos culturales y legales establecen una jornada habitual de ocho horas diarias, esta práctica se la aplica también al campo de la salud dental, se suma a esto una jornada sabatina de aproximadamente cinco horas. La variabilidad en horarios es muy extensa, no se puede establecer una jornada rigurosa de atención dental pues difiere de profesional a profesional.

También se contempla las citas previas, las visitas domiciliarias, y las jornadas eventuales es decir cuando se presentan una urgencia dental.

Multidisciplinaria: El papel del odontólogo es crucial al momento de solucionar alguna afección buco-dental, es así que, para una mayor cobertura la ciencia se la ha dividido en varias disciplinas que a continuación se las describe:

Endodoncia: parte de la Odontología que se ocupa de la etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la pulpa dental¹⁹.

Ortodoncia: ciencia que se ocupa de la prevención, diagnóstico y corrección de las mal posiciones dentales²⁰.

Periodoncia: rama de la Odontología que se encarga del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los tejidos que sostienen y rodean al diente²¹.

Odontopediatría: rama de la odontología que se ocupa de los problemas de salud bucal en el niño en el adolescente, sus causas, tratamiento y prevención²².

Implantología: disciplina y especialidad que abarca los conocimientos conducentes a crear pilares artificiales incluyendo elementos inertes o dientes con vitalidad palpar y/o periodontal o sin ella, en los maxilares²³.

Cirugía oral: en odontología se ocupa del tratamiento quirúrgico de las enfermedades, malformaciones y traumatismos de la cavidad bucal, de los tejidos y órganos que la limitan e integran sus funciones^{23 24}.

Rehabilitación Oral: conjunto de medidas conducentes a restaurar la forma y funciones del aparato masticatorio volviéndolas lo más semejante a lo normal como sea posible²⁵.

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

- **Obra** : “DELINEAR EL FUTURO DE LA SALUD BUCODENTAL”¹².

Autor: World Dental Federation

Resultado: “Objetivo: identificar los principales retos y oportunidades que la salud bucodental y los profesionales de la odontología enfrentan. MATERIALES Y METODOS: discusión de asamblea general de FDI en México en 2011 a pesar de que hay más de un millón de odontólogos en ejercicio en todo el planeta, la disparidad de su distribución geográfica redundante en un exceso de oferta en algunas áreas urbanas ricas, que contrasta brutalmente con la escasez crítica que predomina en muchas de las regiones más pobres y apartadas del mundo. Globalmente, apenas el 60% de la población mundial goza de un acceso a una atención odontológica adecuada, con una cobertura que oscila entre el 21,2% en Burkina Faso y el 94,3% en Eslovaquia. Entre los países, la densidad de odontólogos cualificados va de 1 odontólogo cada 560 personas en Croacia a 1 cada 1.278.446 en Etiopía; y la distribución dentro de un mismo país también fluctúa considerablemente. “

- **Obra:** “COMPORTAMIENTO DE CONSUMO EN LAS CLÍNICAS DENTALES; DIMENSIÓN ECONÓMICAS Y SOCIALES”²⁶.

Autor: Roberto Rosso

Resultado: “Opinión: la segmentación de los resultados en el mercado odontológico español pone de manifiesto cómo el perfil de las clínicas dentales con mayores volúmenes de consumo respecto a la media está compuesto por entidades que poseen, al menos, tres sillones y atienden a más de cincuenta pacientes cada semana. También en este caso, las clínicas que atienden un porcentaje mayor de población suponen poco más de un tercio. En este sentido, debe tenerse en cuenta que el 35% de las clínicas con un consumo superior a 700 euros/mes atienden casi al 60% de los pacientes, sin considerar la cuota de pacientes que acceden a las cadenas odontológicas.”

- **Obra:** “EPIDEMIOLOGÍA DE LAS CARIES DENTALES EN AMERICA LATINA”²⁷

Autor: María Guadalupe Mongelos

Resultado: “Opinión: en lo referente a Paraguay, según una Encuesta Nacional sobre Salud Oral realizada el 2008, se concluyó que el 98% de la población sufre de problemas que afectan su salud bucodental y que la prevalencia e incidencia en los escolares son muy elevadas: Índice ceo-d en niños de 6 años fue de 5.6 y el índice CPO-D en niños de 12 años fue de 2.9. Con las informaciones ofrecidas, se considera que, en Paraguay, las condiciones de salud bucodental están mejorando. Se registró una disminución en la incidencia de caries dental del 98% al 86%. La tendencia actual es la prevalencia de obturaciones por sobre las extracciones. En el año 2012 las clínicas móviles de salud bucal llegaron a atender 23 000 pacientes y sólo en el 2012 se efectuaron 1.137.503 procedimientos odontológicos y 217 comunidades indígenas fueron asistidas”

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

Autor: Ester. A, Enriquez

Resultado: “Objetivo: El objetivo fue analizar los principales factores que determinan la demanda de servicios odontológicos en Ciudad Juárez por parte de los consumidores de El Paso, Texas. Metodos: El método utilizado fue el cuantitativo, no experimental, transeccional. La técnica de análisis de información usada fue la Correlación Bivariada de Pearson que se encuentra en el paquete SPSS. El estudio concluyo que, de los tres factores estratégicos, el único que tuvo un fuerte impacto en la demanda fue la calidad. Gran parte de la demanda de servicios odontológicos de la población de Estados Unidos, particularmente de la ciudad de El Paso Texas, hacia los consultorios mexicanos corresponde al segmento de la población hispana. Se considera que la población hispana de Estados Unidos no cuenta con una adecuada asistencia a su salud dental. Algunos de los factores que contribuyen a la falta de servicio dental de esta población son: su situación económica, la falta de seguros dentales, el lenguaje, la cultura en el cuidado dental, las barreras culturales y los tratamientos que no son adecuados para los hispanos. Dentro de la población norteamericana, los principales problemas de salud dental están relacionados al alto consumo de tabaco, dulces y falta de higiene bucal. Según el NCCDPHP (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2009 más de 7,000 personas mayormente adultos americanos mueren por cáncer faríngea y oral cada año. Por ello las

visitas dentales son de suma importancia para la detención a tiempo de este tipo de problemas. Con respecto a cifras que demuestran la falta de cuidado dental destacan las estadísticas de los niños hispanos. Algunos estudios han demostrado que un 43% de los niños hispanos no han tenido atención dental, comparado con el 26% en niños caucásicos”.

- **Obra:** “PRIVATIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD: LA EXPERIENCIA DE CHILE Y COSTA RICA”²⁹

Autor: N. Homedes, A. Ugalde

Resultado: “Objetivo: cuestionar los argumentos que justifican la privatización neoliberal de la financiación, gestión y prestación de servicios de salud, y analizar el significado y estrategias de privatización. Método: se comparan los resultados de la privatización en Costa Rica y Chile, aunque las condiciones de salud de la población dependen de muchos factores que no están relacionados con los servicios de salud, con menos recursos los servicios públicos en Costa Rica han logrado indicadores básicos de salud muy semejantes o mejores que los obtenidos por el sistema mixto chileno. Otro aspecto muy importante es que Costa Rica ha mantenido la equidad en el acceso a los servicios mientras que en Chile ha aumentado la inequidad. Por otra parte, las ISAPRE (Institutos de Salud Previsional) con una población más joven y más sana, originan mayor gasto en salud que los servicios de la red pública. Ello sugiere que los servicios privados son más ineficientes que los públicos o, alternativamente, que la demanda de una gran parte de la población con menos recursos no es atendida. Cualquiera de las dos posibilidades no es deseable. La financiación de los servicios en Costa Rica está basada en un impuesto progresivo sobre el salario, lo cual tiende a incrementar la equidad social y respeta el principio de solidaridad, dos aspectos importantes para fortalecer la cohesión social. El sistema de financiación de la atención médica en Chile es regresivo, es decir, los pobres están financiando los servicios de las clases más acomodadas. En Costa Rica el acceso a los servicios de salud se sigue considerando un derecho que el Estado garantiza; en Chile el Estado se responsabiliza nada más que de una parte de los que no pueden acceder al sistema privado. Además, en Chile, la descentralización regional de hospitales y municipal de las clínicas ha creado desigualdades en la calidad de oferta; las jurisdicciones más pobres no tienen capacidad de ofrecer servicios de la misma calidad que las más ricas”.

- **Obra:** “NUEVAS FORMAS DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL EN EL MERCADO ESPAÑOL DE SERVICIOS DENTALES”³⁰

Autor: Jaime Pinilla, Alexandrina Petrova

Resultado: “Opinión: el incremento desorbitado en la oferta de clínicas dentales ha tenido como consecuencia directa un fuerte aumento de la competencia, la pérdida del poder de mercado por parte de los dentistas y la contención de los precios. En los últimos 20 años el número de dentistas colegiados en España se ha incrementado en un 309%, hasta alcanzar los cerca de 21.000 que hay en la actualidad. Durante este mismo periodo la población aumentó un 9%. De acuerdo con estas cifras la ratio habitante/dentista en 2005 queda en 1.982, por debajo del intervalo 2.675- 3.185 recomendado a partir de los datos de la Encuesta Española de Salud Oral del año 2000, aplicando el sistema de medición de la Organización Mundial de la Salud y la Federación Dental internacional. Los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) muestran la existencia, en los últimos años, de cierta contención de precios en el mercado de servicios dentales. La variación de la subclase “servicios dentales” del índice de precios al consumo (IPC) ha experimentado un crecimiento moderado, un 2,85% de media en los últimos 4 años, crecimiento menor que el producido en los servicios médicos y paramédicos no hospitalarios, y que en el IPC general para el total de productos habituales en la cesta de la compra de las familias”.

- **Obra:** “DETERMINANTES SOCIALES Y EQUIDAD DE ACCESO A LA SALUD DENTAL EN CHILE”³¹

Autor: Delgado Iris, Cornejo Marco, Jadue Liliana.

Resultado: “Objetivo: es describir las desigualdades en la necesidad de atención dental autopercibida, en la demanda de atención y en el acceso a las atenciones dentales existentes el año 2003 antes de la implementación de las GES en Chile. Métodos: Estudio transversal en población chilena usando datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN 2003). El 34% de la población perciben necesidad de atención en los últimos 6 meses, con diferencias estadísticamente significativas por sexo, edad, zona de residencia, etnia, seguro de salud y quintil de ingresos. Las mujeres manifiestan mayor necesidad de atención dental que los hombres (36% y 32% respectivamente). Los residentes en zonas urbanas declaran mayor necesidad de atención dental que los habitantes de zonas rurales, con una diferencia de casi cinco puntos porcentuales. Por tramos etáreo, la mayor necesidad, se observa en los niños de 6 a 14 años (42,7%), y luego las personas de 15 a

59 años con una diferencia de 8 puntos porcentuales. La necesidad es mayor en las personas pertenecientes a etnias en casi 3 puntos porcentuales. El sistema previsional de salud y el nivel socioeconómico (quintil de ingreso de los hogares) muestran una relación directa con la necesidad expresada de atención dental. Las personas que perciben la necesidad de atención dental y que pertenecen al seguro privado de salud (Isapres) (40,8%) superan en 8 puntos porcentuales a las que perciben necesitar atención dental y pertenecen al Sistema Público de Salud (FONASA) (32,4%). Complementariamente, el 41,9% de la población del quintil más rico del país manifiesta necesidad de atención dental, cifra mayor en casi 10 puntos porcentuales que en la población de los tres quintiles de menores ingresos”.

- **Obra:** “ESTUDIO DE OFERTA DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS. COSTA RICA 2012-2014³²”.

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

Resultado: “Objetivo: analizar las características de la oferta de servicios odontológicos y académicos de los agremiados del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, en el año 2012. METODO: se realizó un estudio transversal y mediante entrevista se aplicó un cuestionario con variables geográficas, económicas a los agremiados del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, en el año 2012. De un total de 4414 odontólogos agremiados, el porcentaje de respuesta fue 80% (3551); 63% (2237) fueron mujeres. De la muestra; 20% labora en el sector público, 31% en el privado, 36% combina actividades públicas y privadas con el consultorio propio y 9,5% no realiza actividades odontológicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una relación de un odontólogo por cada 3500 habitantes, de acuerdo con esto, en Costa Rica deberían existir 1329 odontólogos, sin embargo, el número actual sobrepasa esta cifra lo que implica una saturación de la oferta, por lo tanto, se recomienda la regulación estatal de la oferta académica y laboral según los cambios sociales, macroeconómicos y el impacto en la salud”.

- **Obra:** OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD Y ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA³³

Autor: Miquel Oliveta, Joan Aloy

Resultado: Objetivo: Describir, dentro del marco geográfico de Cataluña, los dispositivos asistenciales existentes y su distribución territorial. Aportar parámetros que nos permitan establecer su capacidad asistencial Atención primaria Los dispositivos de atención primaria, ya sean centros de atención primaria o consultorios locales, se encuentran, con respecto a los núcleos de población, a una distancia media de 2,42 km y una media en el tiempo de desplazamiento de 3,85 min. El 99,30% de la población está comprendida en el intervalo de 0 a 5 km, y el 97,38% de la población dispone del recurso entre 0 y 5 minutos. Si consideramos como punto de destino solamente los CAP, las medias ascienden a 7,20 km y 9,32 min, y los intervalos inferiores a 10 km y 10 minutos abarcan, respectivamente, el 97,98 y el 96,81% de la población. Con respecto a los dispositivos hospitalarios, la distancia media es de 17,37 km y el tiempo medio de 18,64 min. El 97,67% de la población se halla a una distancia no superior a 30 km del centro y, con relación con el tiempo, el 98,14% de la población se encuentra en una isócrona inferior 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”³⁴

Autor: María Montaña, Ricardo Sánchez, Raúl Sánchez.

Resultados: “Análisis: En 2012 se cuentan 44 facultades públicas en todo México, este crecimiento de 15 escuelas en 1969 a 42 en 2002 para sumar 44 en 2012 resulta normal y necesario, ya que son parte del crecimiento y desarrollo de una universidad y de los proyectos educativos de cada Estado. A diferencia del crecimiento normal de la educación odontológica en las universidades públicas, las universidades privadas de ser solo una escuela hasta 1969, y 35 en 2002 actualmente se han multiplicado y suman 107 para el año de 2012, que sumadas, tenemos que en México se proporciona formación odontológica pública y privada en 151 facultades y escuelas de odontología El incremento de escuelas de odontología lógicamente repercute en la matrícula de alumnos que año con año desean estudiar la carrera de odontología en escuelas públicas o privadas y de una matrícula total en México de 13,581 alumnos en 1992, aumentó a 51,487 en 2012.”

5. HIPÓTESIS

No precisa 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 recolectó la información mediante una entrevista a todos los consultorios localizados en las parroquias Hermano Miguel y Sucre de la ciudad de Cuenca, por lo que no se estipula toma de muestra alguna.

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 localizados están incluidos para el registro de datos generales

2.1.2 Criterios de exclusión:

Los consultorios a los cuales sus directores no dieron su consentimiento para 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 urbanas Sucre y Hermano Miguel en la ciudad de Cuenca en el año 2016.	Oferta de servicios es toda actividad encaminada a la prestación de algún servicio con su respectivo rédito económico. El servicio ofertado es la atención odontológica; entendida como la rama de la medicina encargada del estudio, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de afecciones del sistema estomatognático.	Consultorios dentales con señalización en su entrada y legalmente establecidos.	<ul style="list-style-type: none"> -Ubicación. -Recursos humanos. -Precio. -Tipo de consulta. 	Cualitativa.	Nominal.

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

4.1 Instrumentos documentales.

Se utilizó una ficha digital para la toma de datos diseñada mediante el programa “Google Forms Drive”, para el registro de información que constan en las encuestas; dicha ficha se estructura de 5 parámetros básicos: primero; datos del consultorio: coordenadas, direcciones, tipo de consulta, nombre del consultorio. Segundo: datos del director odontológico; nombre, teléfonos, mail, edad, genero, nacionalidad, horario de atención. Tercero: datos académicos del director odontológico: año de graduación del director, especialidad. Cuarto: si trabajo junto a un equipo odontológico de profesionales y Quinto: la oferta odontológica que se ofrece, ya sea: endodoncia, periodoncia, cirugía, rehabilitación oral, patología, imagenología y odontopediatría

4.2 Instrumentos mecánicos.

Se utilizó: computadora, teléfono celular, GPS.

4.3 Materiales.

Se empleó material de escritorio

4.4 Recursos.

Para llevar a cabo el estudio se hizo uso de recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1 Ubicación espacial:

La Ciudad de Cuenca 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 se les puede sumar 173.523 habitantes que corresponden a los que viven en parroquias rurales que están unidas a la zona urbana³⁵. El presente estudio se limitó a las parroquias Hermano Miguel y Sucre.

5.2 Ubicación temporal:

La investigación se desarrolló entre los meses de Agosto a Octubre, periodo de tiempo en que se elaboraron y aplicaron encuestas a los consultorios odontológicos de las parroquias Sucre y Hermano Miguel para conocer la oferta de servicios odontológicos ofertados por los mismos

5.3 Procedimientos para la toma de datos

Sondeo: que se llevó a cabo para obtener un primer panorama acerca de la localización de los consultorios odontológicos de las parroquias Hermano Miguel y Sucre de la ciudad de Cuenca.

Mapas: se elaboró un “croquis” con la ayuda de mapas de la ciudad oficiales de la Municipalidad de Cuenca” para tener una localización exacta de los consultorios lo que nos facilitó llegar a realizar la entrevista.

Encuestas: se elaboró la encuesta con la ayuda de los docentes de la Universidad Católica de Cuenca la misma que consta de un conjunto de preguntas que nos ayudó a recolectar la información requerida para la investigación.

Entrevista: se procedió a realizar la entrevista a cada uno de los profesionales responsables de los establecimientos de salud bucal contando con una exitosa colaboración para obtener los datos requeridos.

5.3. a. Método de recolección de la información:

El encuestador, una vez orientado en el espacio mediante el sondeo primario de localización de los consultorios odontológicos, procedió a verificar su correcta distribución. Mediante el uso de mapas locales y el trazo físico de la ubicación de los consultorios sobre dichos mapas, se procedió a visitar cada uno de los mismos. Se realizó la encuesta al director odontológico y en caso de su ausencia al personal que se encontraba laborando en ese momento, en la siguiente secuencia de pasos:

- a. Con mucho respeto y delicadez se saludó y se hizo la presentación de quienes somos y en qué consistía el trabajo.
- b. Una vez que el director odontológico o el personal a cargo del consultorio aceptó ser encuestado, se procedió a la formulación de las respectivas preguntas.
- 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 en los casilleros de las distintas opciones que la encuesta presentaba acorde con la información que el encuestado nos proporcionaba.
- d. Para culminar; se agradecía al encuestado por su colaboración y se tomaba una fotografía de la mampara principal del consultorio odontológico.

- e. Finalmente se chequeaban las coordenadas geográficas del consultorio mediante el uso de GPS
- f. La encuesta era archivada para su posterior ingreso al banco de datos del sistema “Google Forms Drive”.

6. PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR LOS DATOS

Se procedió al ingreso de las informaciones contenidas en las encuestas al sistema “Google Forms Drive”, para luego realizar un control de calidad y verificar que los datos de las encuestas estén correctos. Se tabuló la información mediante el sistema Excel.

7. ASPECTOS BIOÉTCOS

El presente trabajo investigativo denominado “Oferta de Servicios de Salud Dental en las Parroquias Urbanas Sucre y Hermano Miguel en la Ciudad de Cuenca en el año 2016” es responsabilidad de los autores, quienes colaboraron de manera incondicional para obtener los resultados esperados, sin que hubiese 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 “Hno. Miguel”

CONSULTORIOS	n	%
No encuestado	3	33%
Encuestado	6	67%
TOTAL	9	100%

Interpretación de la tabla: De un total de 9 consultorios presentes en la parroquia Hno. Miguel; 3 no participaron de la encuesta, lo que representa el 33 %, 6 si participaron lo que representa un 67%.

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

CONSULTORIOS	n	%
No encuestado	9	20%
Encuestado	37	80%
TOTAL	46	100%

Interpretación de la tabla: De un total de 46 consultorios presentes en la parroquia Sucre, 9 no participaron de la encuesta, lo que representa el 20 %, 37 si participaron lo que representa un 80%.

Tabla 3. Consulta odontológica: pública y privada en la parroquia “Hno. Miguel”

TIPO DE CONSULTA	n	%
Pública	2	22%
Privada	7	78%
TOTAL	9	100%

Interpretación de la tabla: De un total de 9 consultorios presentes en la parroquia Hno. Miguel; dos prestan atención dental de tipo pública, lo que representa el 22 %, 7 prestan atención dental de tipo privada lo que representa un 67%.

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

TIPO DE CONSULTA	n	%
Privada	46	100%
Pública	0	0%
TOTAL	46	100%

Interpretación de la tabla: De un total de 46 consultorios presentes en la parroquia urbana “Sucre”; 46 prestan atención dental de tipo privada, lo que representa un 100%.

Tabla 5. Nacionalidad de los odontólogos en “Hno. Miguel”

NACIONALIDAD	n	%
Ecuador	9	100%
TOTAL	9	100%

Interpretación de la tabla: De un total de 9 odontólogos presentes en la parroquia Hno. Miguel; 9 son ecuatorianos lo que representa un 100%.

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

NACIONALIDAD	n	%
Ecuador	46	100%
TOTAL	46	100%

Interpretación de la tabla: De un total de 46 odontólogos presentes en la parroquia Sucre; 9 son ecuatorianos lo que representa un 100%.

Tabla 7. Identidad de género de los odontólogos en la parroquia “Hno. Miguel”

GÉNERO	n	%
Femenino	5	56%
Masculino	4	44%
TOTAL	9	100%

Interpretación de la tabla: De un total de 9 odontólogos presentes en la parroquia Hno. Miguel; 5 corresponden al sexo femenino lo que representa un 56%, 4 corresponden al sexo masculino lo que representa un 44%.

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

GÉNERO	n	%
Femenino	24	52%
Masculino	22	48%
TOTAL	46	100%

Interpretación de la tabla: De un total de 46 odontólogos presentes en la parroquia Sucre; 24 corresponden al sexo femenino lo que representa un 52%, 22 corresponden al sexo masculino lo que representa un 48%.

Tabla 9. Promedio de edad de los odontólogos en la parroquia “Hno. Miguel”

PROMEDIO	n	%
De 20 a 30 años	3	33%
De 31 a 40 años	1	11%
De 41 a 50 años	2	22%
De 51 a 60 años	0	0%
Mayor de 60 años	0	0%
Sin respuesta	3	33%
TOTAL:	9	100%

Interpretación de la tabla: De un total de 9 consultorios presentes en la parroquia Hno. Miguel; 3 de sus directores presentan edades de entre 20 a 30 años, lo que representa el 33 %, 1 presenta edad de entre 31 a 40 años, lo que representa un 11%, 2 presentan edades de entre 41 a 50 años, lo que representa un 22%, no se reporta odontólogos de 51 años de edad en adelante. Finalmente 3 odontólogos no participaron de la encuesta.

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

PROMEDIO	n	%
De 20 a 30 años	7	15%
De 31 a 40 años	20	43%
De 41 a 50 años	5	11%
De 51 a 60 años	2	4%
Mayor de 60 años	3	7%
Sin respuesta	9	20%
TOTAL:	46	100%

Interpretación de la tabla: De un total de 46 consultorios presentes en la parroquia Sucre; 7 de sus directores presentan edades de entre 20 a 30 años, lo que representa un 15%, 20 presentan edades de entre 31 a 40 años, lo que representa un 43%, 5 presentan edades de entre 41 a 50 años, lo que representa un 11%, 2 presentan edades de entre 51 a 60 años, lo que representa un 4% y 3 son mayores de 60 años de edad. Finalmente 9 odontólogos no participaron de la encuesta.

Tabla 11. Tipo de oferta odontológica: en la parroquia “Hno. Miguel”

TIPO DE OFERTA	n	%
No encuestado	3	33%
Especializada	2	22%
General	4	44%
TOTAL	9	100%

Interpretación de la tabla: De un total de 9 odontólogos presentes en la parroquia Hno. Miguel; 3 no participaron en la encuesta, 2 son especialistas, lo que representa un 22%, 4 son generales lo que representa un 44%.

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

TIPO DE OFERTA	n	%
No encuestado	9	20%
Especializada	15	33%
General	20	43%
General y especializada	2	4%
TOTAL	46	100%

Interpretación de la tabla: De un total de 46 odontólogos presentes en la parroquia Sucre; 9 no participaron en la encuesta, 15 son especialistas, lo que representa un 33%, 20 son generales lo que representa un 43% y 2 ofertan servicios mixtos lo que representa un 4%.

Tabla 13. Horario de atención de los odontólogos en la parroquia “Hno. Miguel”

HORARIOS	n	%
Lunes a Viernes; mañanas de 08h00 a 12H00	1	11%
Lunes a Viernes; mañanas y tardes de 08h00 a 12H00 y 14H00 a 19H00	3	33%
Lunes a Viernes; mañanas y tardes de 08h00 a 12H00 y 14H00 a 19H00, Sábados; mañanas de 08h00 a 12h30	2	22%
Lunes a Viernes; tardes de 14H00 a 19H00	1	11%
No encuestado	2	22%
TOTAL	9	100%

Interpretación de la tabla: De un total de 9 odontólogos presentes en la parroquia Hno. Miguel; 1 labora en horario matutino, lo que representa un 11%, 3 laboran en horario matutino y vespertino lo que representa un 33%, 2 laboran en horario matutino y vespertino incluido el sábado en la mañana lo que representa un 22%, 1 labora en horario vespertino lo que representa un 11%. No participaron 2 odontólogos.

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

HORARIOS	n	%
Horario; previa cita.	4	9%
Lunes a Viernes; mañanas de 08h00 a 12H00	1	4%
Lunes a Viernes; mañanas y tardes de 08h00 a 12H00 y 14H00 a 19H00	8	17%
Lunes a Viernes; mañanas y tardes de 08h00 a 12H00 y 14H00 a 19H00, Sábados; mañanas de 08h00 a 12h30	23	50%
Lunes a Viernes; tardes de 14H00 a 19H00	3	7%
Lunes a Viernes; tardes de 14H00 a 19H00, Sábados; mañanas de 08h00 a 12h30	3	7%
Sábados; mañana de 08h00 a 12h30, jueves y viernes de 15h00 a 19h00	1	2%
No encuestado	3	7%
TOTAL	46	100%

Interpretación de la tabla: De un total de 46 odontólogos presentes en la parroquia Sucre; 4 laboran con previa cita, lo que representa un 9%, 1 labora en horario matutino lo que representa un 4%, 8 laboran en horario matutino y vespertino lo que representa un 17%, 23 laboran en horario de oficina incluido en sábados por la mañana lo que representa el 50%, 3 laboran en horarios vespertino lo que representa un 7%, 3 laboran en horario vespertino y sábados por la mañana lo que representa un 7%, 1 labora sábados en la mañana, jueves y viernes por las tardes lo que representa un 2%. No participaron 3 odontólogos.

Tabla 15. Oferta de servicios odontológicos en la parroquia “Hno. Miguel”

ÁREA OFERTADA	TRATAMIENTO	n	PROMEDIO	DES. ESTANDAR	VALOR MIN	VALOR MAX.
REHABILITACIÓN ORAL	Clareamiento	6	\$ 110,00	N.A.	\$ 110,00	\$ 110,00
	Operatoria simple	6	\$ 15,00	N.A.	\$ 15,00	\$ 15,00
	PPR	6	\$ 300,00	N.A.	\$ 300,00	\$ 300,00
CIRUGÍA	Protesis total	6	\$ 400,00	N.A.	\$ 400,00	\$ 400,00
	Exo. Simple	6	\$ 20,00	N.A.	\$ 20,00	\$ 20,00
	Tercer Molar	6	\$ -	N.A.	\$ -	\$ -
ENDODONCIA	Uniradicular	5	\$ 80,00	N.A.	\$ 80,00	\$ 80,00
ORTODONCIA	Fija	3	\$ -	N.A.	\$ -	\$ -
	Operatoria simple	4	\$ -	N.A.	\$ -	\$ -
O. PEDIATRÍA	Sellantes	4	\$ -	N.A.	\$ -	\$ -
	Pulpotomía	4	\$ -	N.A.	\$ -	\$ -
	Exo. Simple	4	\$ -	N.A.	\$ -	\$ -
PERIODONCIA	Profilaxis	6	\$ 25,00	N.A.	\$ 25,00	\$ 25,00
RADIOLOGÍA	Periapicales	3	\$ -	N.A.	\$ -	\$ -
PATOLOGÍA ORAL	Biopsias	0	\$ -	N.A.	\$ -	\$ -

Interpretación de la tabla: De una población de 9 consultorios dentales, 3 no participaron de la encuesta. De entre los tratamientos odontológicos existentes, los más ofertados son; rehabilitación oral, cirugía oral, periodoncia, con 6 profesionales cada una, luego están endodoncia con 5, pediatría con 4, ortodoncia y radiología oral 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.

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

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
	Protesis total	36	\$ 400,00	282,8	\$ 200,00	\$ 600,00
CIRUGÍA	Exo. Simple	33	\$ 20,00	14,1	\$ 10,00	\$ 30,00
	Tercer Molar	33	\$ 127,50	74,2	\$ 75,00	\$ 180,00
ENDODONCIA	Uniradicular	29	\$ 110,00	70,7	\$ 60,00	\$ 160,00
ORTODONCIA	Fija	28	\$ 1.350,00	919,2	\$ 700,00	\$ 2.000,00
	Operatoria simple	26	\$ 15,00	7,1	\$ 10,00	\$ 20,00
O. PEDIATRÍA	Sellantes	26	\$ 12,50	10,6	\$ 5,00	\$ 20,00
	Pulpotomía	26	\$ 90,00	84,9	\$ 30,00	\$ 150,00
	Exo. Simple	26	\$ 20,00	14,1	\$ 10,00	\$ 30,00
PERIODONCIA	Profilaxis	23	\$ 47,50	46,0	\$ 15,00	\$ 80,00
RADIOLOGÍA	Periapicales	16	\$ 15,00	7,1	\$ 10,00	\$ 20,00
PATOLOGÍA ORAL	Biopsias	0	\$ -	0,0	\$ -	\$ -

Interpretación de la tabla: De una población de 46 consultorios dentales, 9 no participaron de la encuesta. De entre los tratamientos odontológicos existentes, los más ofertados son; rehabilitación oral con 36 profesionales que la practican, le siguen; cirugía oral con 33, endodoncia con 29, ortodoncia con 28, odontopediatría con 26, periodoncia con 23, radiología con 16, finalmente el tratamiento que no se oferta es patología oral. 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. Los espacios sin precios corresponden a los profesionales que prefirieron no dar los costos de sus tratamientos.

2. DISCUSIÓN

En un estudio de mercado odontológico realizado en Costa Rica (2012-2014), Peraza J. y Cols³², evidenciaron que existe una relación de un odontólogo por cada 1054 habitantes, tomando en cuenta que en dicho país existe una población estimada de 4.5 millones de habitantes vs. un total de 4414 odontólogos agremiados. Estos datos se acercan a la relación de nuestro estudio, en el cual se estima una relación de 1 odontólogo cada 900 habitantes, pues, la cantidad de odontólogos en las dos parroquias Sucre y Hermano Miguel es de 55 odontólogos para una población de 60.00 habitantes, evidenciándose una sobreoferta de consultorios odontológicos, si se toma como indicador que según la OMS recomienda 1 odontólogo por 3.500 habitantes.

Los odontólogos que participaron en el estudio en Costa Rica en su mayoría se dedican a la práctica de la odontología general, con un 40% de no participación³². Dentro de las especialidades se destaca la ortodoncia con 4,2%. En la oferta aquí estudiada se nota un mayor número de odontología general en un número de 24 consultorios frente a 17 que ofrecen consulta especializada

En cuanto a la distribución por género y edad; Botetano R.³⁶ en el Perú realizó un estudio en una población de 279 nuevos inscritos en el Colegio Odontológico del Perú- Región Lima entre los meses de enero y junio del año 2012. La muestra incluyó un total de 179 mujeres y 100 varones, es notoria la mayor frecuencia de mujeres. En cuanto a la edad, se observa mayor frecuencia en el grupo etáreo de 25-29 años³⁶. Este Estudio se asemeja al nuestro pues, entre las dos parroquias aquí estudiadas se describe una población de odontólogos en un número de 29 mujeres y 26 hombres, habiendo mayor cantidad del sexo femenino y existiendo predominio del grupo etáreo de 25 a 40 años, es decir una población joven.

García M.³⁷ en un estudio de oferta de salud dental en el centro urbano de Quito observo que la mayoría de los odontólogos (51,6%) estimó que los costos se fijan en función de la complejidad del tratamiento. En el presente estudio se pudo evidenciar que la mayoría de consultorios odontológicos fijaban sus precios de acuerdo a la tabla de honorarios del colegio de odontólogos que tradicionalmente venía ejerciendo como regulador de los servicios dentales ofrecidos en la ciudad.

3. CONCLUSIONES

1. Se constató una cantidad de 55 consultorios odontológicos distribuidos de la siguiente manera: 46 en la parroquia Sucre y 9 en Hermano Miguel.
2. De los 55 consultorios odontológicos descritos anteriormente, en la parroquia Hermano Miguel; 2 son de carácter público y 7 privados, en tanto que, en la parroquia Sucre; existen 46 consultorios dentales privados; se distingue la gran oferta privada que existe en comparación a los servicios estatales De los odontólogos encuestados; todos son de nacionalidad ecuatoriana, existe un predominio del sexo femenino al existir 29 mujeres frente a 26 hombres, cuyas edades oscilan en un rango de entre 20 a 40 años de edad notándose una población joven.
3. Se comprobó que hay 17 odontólogos especialistas, 24 odontólogos generales y 2 que ofertan atención general y especializada, 12 no participaron del estudio, notándose el 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 24, le sigue el horario de lunes a viernes en jornadas matutinas y vespertinas con 11 respuestas. De entre los tratamientos odontológicos existentes, el más ofertado es; rehabilitación oral con 42 profesionales que lo practican, (Np: 12), le siguen: cirugía oral con 39 (Np: 12, No.4), endodoncia con 34 (Np: 12, No.9), ortodoncia con 31 (Np: 12, No.12), odontopediatría con 30 (Np: 12, No.13), periodoncia con 29 (Np: 12, No.14), radiología con 19 (Np: 12, No.24). El tratamiento que menos se realiza es patología oral: 43 no lo realizan (Np: 12). En la parroquia Hno. Miguel 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. En la parroquia Sucre 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. 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] MSP 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] ECUADOR MDSP. 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 DECADAS. OPS/OMS. 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 APS. 2008 Mayo;(11).
- [11] OMS. SALUD Y DERECHOS HUMANOS. 2015..
- [12] FDI. Delinear el futuro de la salud bucodental. 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. UTPL , editor. Loja: Ediloja; 2013.
- [16] Valaire M. MARKETING DE LOS SERVICIOS MÉXICO; 2009.

- [17] Alburquerque C. y Cols. LA TRANSFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE HOSPITALES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. In. WASHINGTON: ACODESS; 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. MEXICO : 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 EBMB. 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 LAS CARIES DENTAL EN AMERICA 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 ADMINISTRACION 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 SEVICIOS ODONTOLÓGICOS EN COSTA RICA 2012-2014. REVISTA CIENTÍFICA ODONTOLÓGICA. 2014 Enero-Junio; 10(1).
- [33] Olivet M. OFERTA DE SERVICOS 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 MAS 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.

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 ?

Sí

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"/>

6. Nombres completos del director odontológico:			7. Teléfono personal:			
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:	

1. Equipo Odontológico		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Nombre del Odontólogo 1 :			Teléfono personal:
2. e-mail del odontólogo:	6. Edad:	7. Sexo:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
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
Endodoncia Ofrece <input type="checkbox"/> No ofrece <input type="checkbox"/>	Uniradicular					
	Multiradicular					
	Retratamiento					
Periodoncia		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.					
Cirugía Oral y Maxilofacial.		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.						
Rehabilitación oral		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.						
Ortodoncia		SI	NO	General	Especializada	Costo	
Ofrece <input type="checkbox"/> No ofrece <input type="checkbox"/>	Aparatología fija						
	Aparatología removible						
	Micro implantes						
	Otros.						
Patología Bucal		SI	NO	General	Especializada	Costo	
Ofrece <input type="checkbox"/> No ofrece <input type="checkbox"/>	Biopsias						
	Otros						

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