



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA
SALUD

TÍTULO DE LA TESIS:

**DISEÑO DE IMPLEMENTACIÓN DE UNA CLÍNICA DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN LA CIUDAD
DE BABAHOYO**

TESIS DE GRADUACIÓN

Previo a la Obtención del título de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA
SALUD

AUTOR:

Tony Luis Mosquera Chávez

TUTORA:

María del Carmen Lapo Maza

Guayaquil, a los 7 días del mes de Marzo del año 2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Dr. Tony Luis Mosquera Chávez, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud.

DIRECTORA DE TESIS

Econ. María del Carmen Lapo Maza

REVISORES

C.P.A. Laura Vera Salas

Mg. Cinthya Game Varas

DIRECTORA PROGRAMA DE POSGRADO

Econ. María del Carmen Lapo Maza

Guayaquil, a los 7 días del mes de Marzo del año 2015.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, TONY LUIS MOSQUERA CHÁVEZ

DECLARO QUE:

La tesis “DISEÑO DE IMPLEMENTACIÓN DE UNA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN LA CIUDAD DE BABAHOYO” previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando los derechos intelectuales de terceros conforme a las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total Autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en Mención.

AUTOR

TONY LUIS MOSQUERA CHÁVEZ

Guayaquil, a los 7 días del mes de Marzo del año 2015.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN

Yo, TONY LUIS MOSQUERA CHÁVEZ

Autorizo a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución de la tesis de: Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud, Titulada “DISEÑO DE IMPLEMENTACION DE UNA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN LA CIUDAD DE BABAHOYO”, cuyo contenido, ideas, y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

AUTOR

TONY LUIS MOSQUERA CHÁVEZ

Guayaquil, a los 7 días del mes de Marzo del año 2015.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

ANÁLISIS URKUND

The screenshot displays the Urkund software interface. The top window shows the document details for 'Tesis 100% G/V.doc' (ID11960496), submitted on 2014-10-27 14:28 (-05:00) by Tony Mosquera. The message indicates that 4% of the document consists of text present in 2 sources. The 'List of sources' table is as follows:

Rank	Path/Filename
1	Tesis_100_Tony_Mosquera.pdf
2	http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/odgwanabo/caoitulo_8_indicadores_epidemiologicos.doc
3	http://colegiodentistas.org/~colegiod/cms/index.php/leyes-y-reglamentos/164-norma-para-la-habili...
4	http://cirugiaoral2014.uola.blogspot.com/
5	http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/3654/1/6101.pdf
6	https://instituciones.msp.gob.ec/dos/bichincha/images/stories/bonador_manual_operativo_de_p...

The bottom window shows a side-by-side comparison of the document text with its sources. The document text on the left is highlighted in grey, and the source text on the right is highlighted in white. The text is as follows:

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
IX PROMOCIÓN
TEMA:
DISEÑO DE IMPLEMENTACIÓN DE UNA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN LA CIUDAD DE BABAHONDO
TESIS DE GRADUACIÓN Previo
a la Obtención del título de: MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD AUTOR: Tony Mosquera Chávez
TUTORA: María del Carmen Lapo Maza
Guayaquil-Ecuador
2011-2013
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
CERTIFICACION
Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por
el Dr. Tony Luis Mosquera Chavez,
como requerimiento parcial para la obtención del

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
IX
TEMA:
DISEÑO DE IMPLEMENTACIÓN DE UNA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN LA CIUDAD DE
TESIS DE GRADUACIÓN
a la Obtención del título de: MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD AUTOR: Tony Mosquera Chávez
TUTORA: María del Carmen Lapo Maza
Guayaquil-Ecuador 2011-2013
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por
el Dr. Tony Luis Mosquera Chavez,
como requerimiento parcial para la obtención del
Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud.
DIRECTORA DE TESIS _____

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada agradezco a Dios por guiar mi camino hacia el éxito y bendecirme diariamente.

A mis queridos padres Napoleón Mosquera y Glenda Chavez quienes me apoyaron incondicionalmente en todo momento.

A mis queridas hermanas, sobrinos que siempre con su amor y compañía hicieron que estos 2 años de maestría fuera excelente.

A mi Cuñado Dr. Gino Schwager Saltos que siempre tuvo el tiempo para sugerir y ayudar en el proceso de mi tesis.

A la Econ. María dela Carmen Lapo Maza, tutora de mi tesis, por su tiempo, por sus sugerencias, y por la supervisión de esta investigación, culminarla con éxito.

Tony Mosquera Chávez

RESUMEN

El siguiente trabajo está desarrollado con la finalidad de crear un diseño e implementación de una Clínica de Especialidades Odontológicas que complemente la atención Primaria de Salud que hasta el momento se brinda en el Cantón Babahoyo, El objetivo específico de este trabajo es resolver la necesidad prioritaria que tiene la ciudad de Babahoyo, que es una Clínica de Especialidades Odontológicas que responda a las exigencias de los usuarios y de los servicios odontológicos. La demanda de tratamientos estéticos en los habitantes va aumentando y es así que las personas que requieran alta estética acudan a la Ciudad de Guayaquil y no buscan en la ciudad un centro dental especializado. Para complementar el desarrollo del trabajo, se procedió a realizar el planteamiento del problema como tal ligado a la presentación detallada de las causas y consecuencias de no contar en la actualidad con una Clínica de Especialidades Odontológicas que complemente la atención Primaria de Salud. Se procedió a realizar la presentación de un marco teórico en el que se expusieron teorías oportunas que profundizaron el trabajo de investigación. En la parte metodológica del trabajo se encuentran los lineamientos utilizados para la recolección de datos, válida en la toma de decisiones de la propuesta.

Palabras clave: Clínica - Especialidades - Odontológicas

ABSTRACT

The following work is developed in order to create a design and implementation of a Specialized Dental Clinic complements Primary Health care so far is provided in Babahoyo City, The specific objective of this paper is to solve the priority need that the city have, a specialized dental clinic that meets the demands of users and dental services. The demand for aesthetic treatments in people increases and the people requiring high aesthetic attend in Guayaquil City and not looking in the city a specialized dental center. To complement the development work, we proceeded to make the problem statement itself linked to the detailed presentation of the causes and consequences of not having today with Specialized Dental Clinic complements primary Health Care. He proceeded to make the presentation of a theoretical framework in which appropriate theories that deepened the research were presented. In the methodological part of the work are the guidelines used for data collection, valid decisions of the proposal.

Key Word: Clinic - Specialties - Dental

ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS	12
INTRODUCCIÓN	14
Objetivos	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos	18
CAPÍTULO I	19
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	19
1.1 La Administración de la Salud y Creación de una Empresa	19
1.2 Principios Generales de la Administración	21
1.2.1 Administrar es tratar con seres humanos.	21
1.2.2 La Cultura	21
1.2.3 Los Objetivos y el Compromiso	22
1.2.4 La Capacitación	22
1.2.5 La Comunicación	22
1.2.6 La Evaluación	23
1.2.7 El resultado	23
1.3 Clasificación de las Empresas	24
1.4 Factores Importantes en la Creacion de las Empresas	25
1.4.1 Mercado	25
1.4.2 Investigación de Mercado	25
1.4.3 Recursos	26
1.4.4 Constitución de la Sociedad	27
1.5 Emprendimiento	27
1.6 Plan Estratégico	28
1.6.1 Objetivos de un Plan Estratégico	29
1.7 La Salud de las Personas	31
1.8 La Salud Bucodental	32
1.8.1 Causas de las Enfermedades Bucodentales	32
1.8.2 La Salud Bucal en Cifras	32
1.8.3 Salud Bucal Preventiva	37
1.8.4 Actividades de Prevención Bucodental y la Promoción de la Salud	38
1.9 Tipos de Servicios de Atención Odontológica	38
1.9.1 Odontología General	38
1.9.2 Rehabilitación Oral	39
1.9.3 Periodoncia	39
1.9.4 Endodoncia	39

1.9.5 Ortodoncia y Ortopedia	39
1.9.6 Odontopediatria	40
1.9.7 Cirugía Oral	40
1.9.8 Radiología Dental	41
1.10 Diseño de Modelos de Clínicas Odontológicas en otros Países.	41
1.10.1 Costa Rica	41
1.10.2 República Dominicana	43
1.10.3 México	45
1.10.4 Ecuador	47
CAPÍTULO II	52
ANÁLISIS SOCIOECONÓMICO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO	52
2.1 Aspectos Demográficos	52
2.2 Población y Límites	52
2.3 Clima	54
2.4 Economía	55
2.5 Niveles de Educación	55
2.6 Servicios de Salud	57
2.7 Servicio Odontológico en Babahoyo	57
2.8 Aspectos Legales en Salud Bucal	58
CAPÍTULO III	60
METODOLOGÍA	60
3.1 Diseño de la Investigación	60
3.2 Metodología de la Investigación	60
3.3 Tipo de Investigación	62
3.4 La Población	64
3.5 Técnicas de Recolección de Datos	65
3.6 Análisis de Resultados	65
CAPITULO IV	72
PROPUESTA DE UN MODELO DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	72
4.1 Introducción	72
4.2 Constitución de la Empresa : Clínica Odontológica	72
4.2.1 Macroambiente	72
4.2.2 Microambiente	73
4.3 Implementación de la Clínica	73

4.3.1 Cronograma y Implementación de la Clínica Odontológica	73
4.4 Plan Estratégico	74
4.4.1 Misión	74
4.4.2 Visión	75
4.4.3 Valores y Actitudes Organizacionales	75
4.4.4 Objetivos	75
4.5 Organigrama y Estructura	76
4.6 Financiamiento	76
4.7 Recursos Humanos	79
4.7.1 Funciones de Personal	80
4.7.2 Remuneración del Personal	81
CONCLUSIONES	83
APÉNDICE	84
Apéndice 1.- Hoja de Recolección de Datos	84
Apéndice 2.- Encuesta	86
Apéndice 3.- Imágenes de la realización de encuesta	90
REFERENCIAS	95

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Gráfico 1: Clasificación de las Empresas _____	24
Gráfico 2: Mapa de ubicación del Ecuador, Específicamente Babahoyo. _____	53
Gráfico 3: Población de la Ciudad de Babahoyo _____	53
Gráfico 4: Población por Sectores _____	54
Gráfico 5: Prevalencia del habito fumador. _____	68
Gráfico 6: Distribución de la muestra por motivo de consulta _____	68
Gráfico 7: Organigrama de la Clínica de especialidades Odontológicas _____	76
Tabla 1: Índice de Caries Radicular _____	35
Tabla 2: Distribución según grupos de edad. _____	66
Tabla 3: Distribución de los casos de acuerdo a la raza. _____	66
Tabla 4: Lugar de procedencia de los casos. _____	66
Tabla 5: Descripción del estado civil entre los casos. _____	67
Tabla 6: Frecuencia de asistencia a establecimientos según categoría público o privado. _____	67
Tabla 7: Distribución de los pacientes según el número de consultas al año. _____	69
Tabla 8: Prevalencia de demanda odontológica insatisfecha en establecimientos de atención Pública _____	69
Tabla 9: Causas de demanda insatisfecha en establecimientos públicos de atención odontológica. _____	69
Tabla 10: Distribución de los pacientes atendidos en el sector privado de acuerdo a la satisfacción según los costos de atención generados. _____	70
Tabla 11: Satisfacción de los usuarios con la infraestructura del centro de atención. _____	70

Tabla 12: Distribución de los pacientes de acuerdo a la aceptación y conformidad con el trato del personal de los centro de salud odontológica.	<u>71</u>
Tabla 13: Frecuencia de pacientes que consideran necesaria la implementación de una unidad de atención odontológica de especialidades.	<u>71</u>
Tabla 14: Tabla de los Precios de los Equipos Odontológicos y Menaje de Oficina	<u>74</u>
Tabla 15: Tabla de Amortización, Préstamo bancario	<u>78</u>
Tabla 16: Activos fijos	<u>78</u>
Tabla 17: Costos Directos e Indirectos	<u>79</u>

INTRODUCCIÓN

La Salud oral es considerada lo primordial en la salud del ser humano. La odontología es una rama de la medicina dedicada a la salud oral, la misma que cada vez va evolucionando y la demanda de los usuarios que buscan atención odontológica especializada se ha incrementado en una gran proporción. En los últimos años se ha destacado su importancia debido a la oportunidad de la Salud oral en la prevención de gran parte de la patología oral, además de la importancia de los costos de tratamientos una vez instalada la patología. (Ruiz, 2009)

En torno a las especialidades odontológicas en las últimas décadas se ha tenido una gama de temáticas tales como Odontopediatria, Endodoncia, Ortodoncia, Implantología, Odontología Restauradora, Rehabilitación Oral, Periodoncia, Cirugía Maxilofacial, lo cual hace posible la complementación mutua entre los servicios de odontología general ofrecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y los servicios odontológicos especializados de orden privado.

La Constitución del Ecuador asegura la atención integral de la Salud de los ciudadanos ecuatorianos, por tal motivo se hace indispensable la creación e implementación de clínicas complementarias de odontología especializada, de tal manera que se cumpla de forma óptima lo que demanda la Carta Magna. Del mismo modo, la gratuidad de la Atención en Salud en nuestro país ha hecho que la demanda de pacientes tanto en Medicina como en Odontología se haya multiplicado enormemente lo cual resalta la importancia en la complementación de la red de Salud con las clínicas especializadas.

La Ciudad de Babahoyo tiene 153.776 habitantes distribuidos entre área urbana y rural (INEC, 2010). En el Cantón se encuentran las entidades de Atención Pública del Ministerio de Salud Pública (MSP) e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), las cuales están distribuidas de la siguiente manera:

1. Ministerio de Salud Pública :
 - a. En el Área Urbana
 - i. Uno Centro de Salud
 - ii. Trece Subcentros de Salud
 - b. En el Área Rural
 - i. Seis Subcentros de Salud
 - ii. Dos Puestos de Salud
2. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social:
 - a. 1 Hospital Nivel 2

En lo referente a las Unidades de atención privada según datos proporcionados por el Departamento de Vigilancia Sanitaria de la Dirección Provincial de Salud de Los Ríos se encuentran registrados con permisos vigentes para funcionamiento en la Ciudad de Babahoyo 27 consultorios. (Dirección provincial de Salud de Los Ríos, 2013)

Es de importancia señalar que tanto las Unidades de Atención Públicas tanto como los Consultorios privados se dedican a actividades odontológicas eminentemente generales y ninguno a especialidades Odontológicas, lo que justifica y por tanto hace necesaria el diseño e implementación de una Clínica de Especialidades Odontológicas que complemente la atención Primaria de Salud que hasta el momento se brinda en el Cantón Babahoyo.

Habiendo identificado la necesidad, se justifica la creación de una Clínica de Especialidades Odontológicas de alto nivel en el Cantón Babahoyo, de tal manera que la demanda de atención en Salud Oral sea satisfecha en todos sus componentes, esto es, tanto en Odontología General cuanto en Especialidades Odontológicas, y de esta forma la atención sea completa con la finalidad de satisfacer al cliente externo.

PROBLEMA CIENTIFICO

¿Cómo influye la creación de una Clínica de Especialidades Odontológicas de alto nivel para la demanda de atención en la salud oral en el Cantón Babahoyo?

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

ANTECEDENTES

En el año 1988, como Dirección Nacional de Estomatología del Ministerio de Salud Pública se realiza una redefinición de la problemática odontológica en nuestro país, en base a un estudio socio –epidemiológico de salud bucal en los niños de las escuelas fiscales del país , en relación a las condiciones socioeconómicas, el mismo que reflejó en términos cualitativos y cuantitativos el comportamiento de los indicadores más importantes de la epidemiología de la cavidad bucal, lo que permitió una planificación que respondía a la realidad objetiva. En 1992, con la asesoría de la OPS/ OMS, mediante acuerdo Ministerial N°5077 del 30 de Abril de 1190 se aprobó el Manual de Normas Estomatológicas para el Primer Nivel de Atención, el mismo que fue publicado el 28 de Mayo de 1992. El 9 de Mayo de 1995 se aprueba el “Manual de Normas y Procedimientos Estomatológicos” mediante acuerdo Ministerial N°1465 para el primer nivel de atención En este contexto, las Normas y Procedimientos de Salud Bucal para el Primer Nivel de Atención que han sido

revisadas y actualizadas, permitirán dar cumplimiento del rol Rector del Ministerio de Salud Pública acordes con el nuevo Modelo de Atención y por ende al Programa Nacional de Salud Bucal.

Las unidades de Atención Públicas tanto como los Consultorios privados se dedican a actividades odontológicas eminentemente generales y ninguno a especialidades Odontológicas, lo que justifica y por tanto hace necesaria el diseño e implementación de una Clínica de Especialidades Odontológicas que complemente la atención Primaria de Salud que hasta el momento se brinda en el Cantón Babahoyo.

La odontología en la Ciudad de Babahoyo es muy limitada, es decir solo realizan odontología general y no especializada, la mayoría de los odontólogos son generales, y es cierto que algunos profesionales realizan una odontología especializada no adecuada y ahí es donde hay un alto riesgo de iatrogenia, lo que llevara al paciente a una mala experiencia con el dentista y la idiosincrasia del paciente lo llevara a lo más común que vive en la ciudad que es la exodoncia de la pieza dentaria

Objetivos

Objetivo General

Diseñar una Clínica de Especialidades Odontológicas en la Ciudad de Babahoyo que responda a las exigencias de los usuarios de los servicios odontológicos.

Objetivos Específicos

Determinar los aspectos teóricos y metodológicos que sustentan el trabajo de la creación de un modelo de Clínica de Especialidades Odontológicas para la Ciudad de Babahoyo.

Diagnosticar el contexto situacional que se presenta en la Ciudad de Babahoyo con relación al tratamiento odontológico.

Determinar los Aspectos Socioeconómicos de la Ciudad de Babahoyo.

Identificar las necesidades de los Servicios Odontológicos en la Ciudad de Babahoyo.

Proponer un Modelo Clínica de Especialidades Odontológicas para la Ciudad de Babahoyo.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1 La Administración de la Salud y Creación de una Empresa

En lo relacionado a salud bucal, en el perfil epidemiológico la caries dental continua siendo un problema de salud pública que afecta considerablemente a la población infantil, así, de acuerdo al Estudio Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares Ecuatorianos menores de 15 Añosl (1996), la prevalencia de caries es del 88.2%; el CPOD a los 6 años es 0.22; mientras que el CPOD a los 12 años es de 2.95; el CEOD a los 6 años es del 5.9: la necesidad de tratamiento inmediato en los escolares examinados es del 9.3 %; el porcentaje de escolares con presencia de placa bacteriana es de 84%; el porcentaje de escolares con presencia de gingivitis es del 53 % y presencia de mal oclusión es del 35%

El Plan Nacional de Desarrollo del Gobierno de la Revolución Ciudadana, asume el compromiso de cambiar ésta situación y por ende la calidad de salud y vida de la población, por lo que los documentos que ahora presentamos desde el Proceso de Normatización del Sistema Nacional de Salud, son el resultado de importantes procesos de participación que nos permiten asegurar que tenemos el conocimiento estratégico y la voluntad política para cambiar radicalmente la situación de la Salud Bucal en la población ecuatoriana.

En este contexto, el Area de Salud Bucal frente a la responsabilidad que le compete ha elaborado el Plan Nacional de Salud Bucal, las Normas y Protocolos de Atención de Salud Bucal para el primer nivel, siendo producto de un trabajo participativo e interinstitucional de los profesionales odontólogos, que han aportado

con mucha sensibilidad, gran profesionalismo y profunda ética, bajo la conducción y rectoría del Ministerio de Salud Pública.

El Plan Nacional de Salud Bucal, consideramos es un paso importante para garantizar el derecho a una adecuada atención de Salud Bucal a la población, teniendo como finalidad contribuir a que la atención en los servicios odontológicos sea eficiente y de calidad, en el desarrollo de las actividades de promoción, educación, prevención diagnóstico y tratamiento de las principales patologías bucales.

La administración en una empresa es un proceso a través del cual se coordinan los recursos de un grupo social con el fin de lograr la máxima eficiencia, calidad y productividad en el logro de los objetivos.

Según Chiavenato (2006).

La administración es un fenómeno universal en el mundo moderno en el que cada organización debe alcanzar objetivos en un ambiente de competencia acérrima, debe tomar decisiones, coordinar múltiples actividades, dirigir personas, evaluar el desempeño con base en objetivos determinados, conseguir y asignar recursos, etc. (p. 20)

La creación de una empresa es un proceso que conlleva muchos factores a tener en consideración. Las empresas son fuentes de riqueza y empleo, por lo que resulta fundamental su creación en países en vías de desarrollo, como una solución a la problemática del desempleo y de la dependencia económica. (Munch, 2003)

Es innegable que el capital es un factor imprescindible para la creación de una empresa pero sin embargo, y sobre todo en lo referente a la microempresa, la mayoría de las veces se requiere de iniciativa, valentía y liderazgo para emprender un pequeño negocio, más que de capital.

En comparación con la expansión o el mantenimiento de una empresa en marcha, resulta complicada la instalación y administración, de una nueva empresa ya que esta, sea cual fuere su magnitud, siempre implicara riesgos tales como: tiempo considerable en su planeación y operación, posibilidad de pérdidas económicas, tiempo para la formación de una clientela y una operación eficiente tanto en lo técnico como en lo administrativo. (Munch, 2003)

1.2 Principios Generales de la Administración

Según: (Nápoli, 2000), muestra sus principios de administración:

1.2.1 Administrar es tratar con seres humanos.

Es lograr que las personas consigan un desempeño en conjunto donde se consiga hacer eficientes sus puntos fuertes, e infructífero sus puntos débiles. Esto es organización y es el motivo por el cual la administración constituye un factor crítico y determinante.

“Nuestra capacidad de contribuir a la sociedad depende tanto de la administración de las empresas en que trabajamos como de nuestros esfuerzos, habilidades y dedicación”. (Nápoli, 2000).

1.2.2 La Cultura

Como la administración busca la integración de personas en una empresa común, tiene hondas raíces en la cultura. Lo que hacen los gerentes en Alemania Occidental, Inglaterra, los Estados Unidos, en Japón o en Brasil es exactamente igual. Cómo lo hacen puede ser muy distinto.

Uno de los retos que afrontan los gerentes en un país desarrollado es encontrar e identificar aquellas partes de su propia tradición, historia y cultura que se puedan utilizar como bloques de construcción para su administración. La diferencia entre el éxito económico japonés y el atraso relativo de la India por ejemplo, se explica en gran parte por el hecho de que los administradores japoneses lograron implantar en su propio terreno cultural, conceptos administrativos importados y hacerlos prosperar (Napoli, 2000).

1.2.3 Los Objetivos y el Compromiso

Toda empresa requiere objetivos simples, claros y unificadores. Su misión tiene que ser suficientemente clara y grande para ofrecer una visión común. Las metas tienen que ser claras, públicas y reafirmarse con frecuencia. Mucho oímos hablar de la "cultura" de una organización. Lo que queremos decir con esta expresión es en realidad, identificar el compromiso de toda empresa con determinados objetivos y valores comunes. Sin tal compromiso, no hay empresa; hay solamente una muchedumbre.

“El deber de la administración es pensar a fondo, fijar y ejemplificar esos objetivos, valores y metas”. (Nápoli, 2000)

1.2.4 La Capacitación

También es deber de la administración capacitar a la empresa y a todos sus miembros para crecer y desarrollarse a medida que cambian las necesidades y las oportunidades. “Esto quiere decir que toda empresa es una institución de aprendizaje y enseñanza. Hay que incluir la capacitación y el desarrollo en todos sus niveles; la capacitación y desarrollo que no terminan nunca”. (Nápoli, 2000)

1.2.5 La Comunicación

Toda empresa está compuesta por personas con distintos conocimientos y capacidades, que logran realizar distintos trabajos. De ésta manera hay que organizar una empresa en base a la comunicación y a la responsabilidad individual.

De esta manera manifiesta (Nápoli, 2000):

Cada miembro tiene que pensar qué es lo que se propone alcanzar y asegurarse de que sus compañeros conozcan y entiendan ese propósito. Cada uno tiene que pensar qué debe a los demás y asegurarse de que los demás entiendan y aprueben. Cada cual debe pensar qué necesita de los demás y asegurarse de que los demás sepan que se espera de ellos.

1.2.6 La Evaluación

(Nápoli, 2000), considera que: “Ni el volumen de producción ni el balance de utilidades de por sí, son una medida adecuada del rendimiento de la administración y de la empresa”.

El estatus en el mercado, la innovación, el rendimiento, la formación de personal, la calidad y los resultados financieros, todas estas cosas son importantes para el rendimiento e incluso para la existencia de una compañía.

(Nápoli, 2000)

A este respecto, las empresas son como los seres humanos. Así como necesitamos una diversidad de medidas para evaluar la salud y el comportamiento de una persona, las diversas medidas para la evaluación de la empresa. El rendimiento tiene que incorporarse en la empresa y en su administración; tiene que ser medido o por lo menos justipreciado, y es necesario mejorarlo continuamente.

1.2.7 El resultado

Lo más importante que hay que recalcar es que, los resultados no se ven dentro de la misma empresa. Por Ejemplo: El resultado de un negocio es un cliente satisfecho con el servicio obtenido. El resultado de un hospital es un enfermo recuperado. El resultado en una escuela es un estudiante que aprendió el conocimiento adquirido y lo supera al maestro.

“Dentro de la empresa sólo hay centros de costos. Los resultados solamente existen en el exterior”. (Napoli, 2000)

1.3 Clasificación de las Empresas

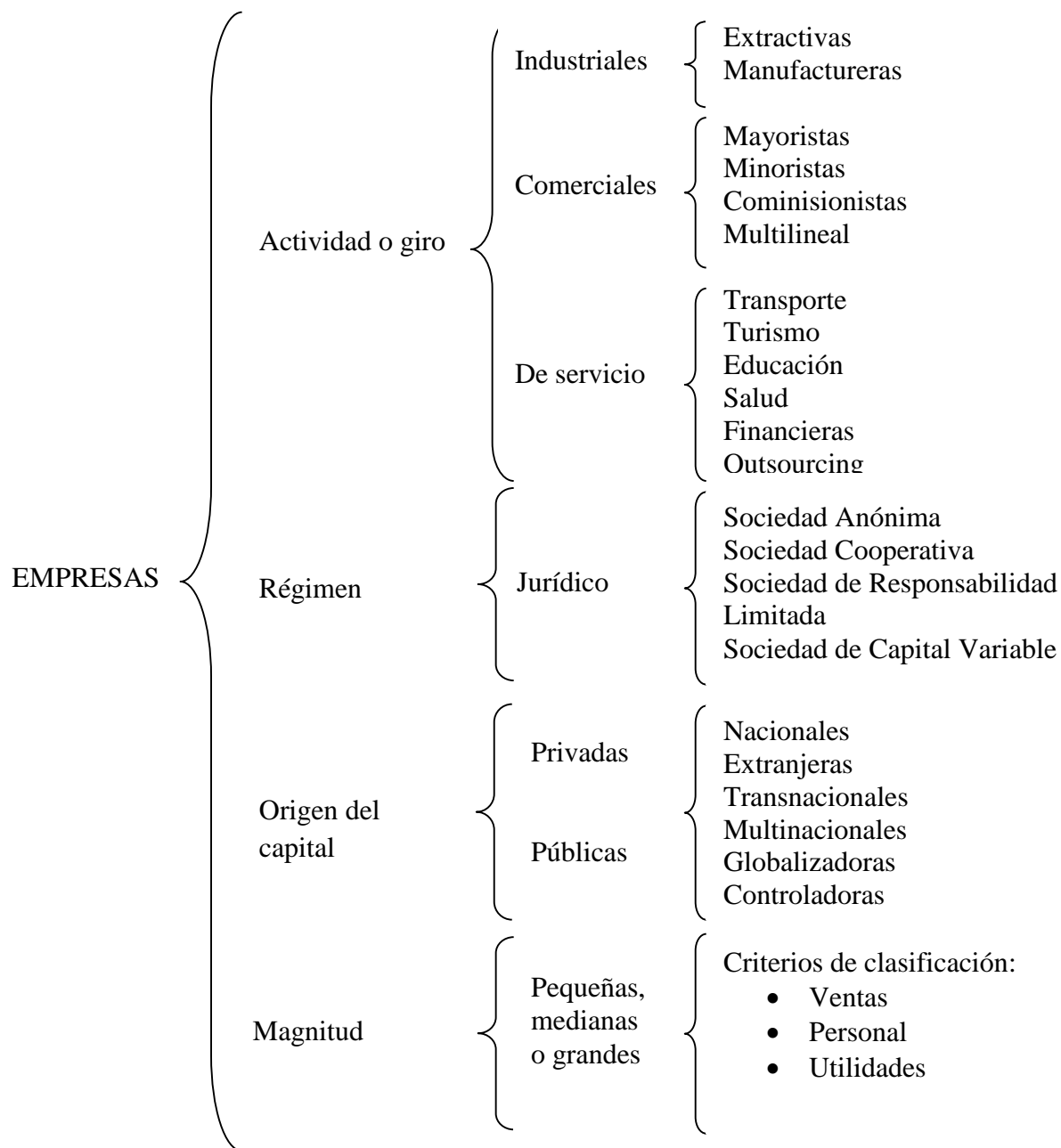


Gráfico 1: Clasificación de las Empresas

Fuente: Fundamentos de Administración: Casos y Prácticas. Munch, Lourdes (2006)

Este es un esquema de clasificación de las empresas en forma general en la que divide ciertos grupos de acuerdo a su actividad o giro, de acuerdo a su régimen, de acuerdo al origen del capital y de acuerdo a su magnitud.

1.4 Factores Importantes en la Creación de las Empresas

El éxito de la creación de una empresa depende de los siguientes factores:

1.4.1 Mercado

Cuando se decide a iniciar un negocio, crear una empresa, en todo se tiene que considerar las condiciones económicas, sociales y políticas del país para poder tener una visión general y poder plantear los objetivos de la empresa.

Se debe realizar una investigación de mercado con la finalidad de evaluar si el producto o servicio a ofrecer satisface las necesidades de los clientes o usuarios, y si estos están dispuestos a comprarlo y si tienen la disposición y capacidad económica para adquirirlo. (Vascones, 2003).

El producto o servicio debe presentar las cualidades requeridas y tener un precio apropiado a los ingresos de la clientela, de tal forma que sea posible asegurar las ventas, contar con clientes leales y con una imagen adecuada ante la población. También otros de los factores fundamentales son la investigación a la competencia y las características de la población en el área o sector para luego poder responder diferentes preguntas que ayudaran en la posibilidad de éxito en el mercado y si será aconsejable iniciar la empresa.

1.4.2 Investigación de Mercado

Es el estudio minucioso y cuidadoso, normalmente una búsqueda o experimentación crítica y compleja acerca del producto, de los clientes, del mercado o de la competencia.

Es un enfoque sistemático para obtener información y que es aplicable a la planeación de la mercadotecnia. La investigación de mercado se apoya en varias herramientas como: cuestionarios, observación, entrevistas, encuestas y muestreo estadístico; Tiene como objetivo principal determinar el posible éxito o fracaso de una empresa dentro de un segmento y la formulación de una estrategia de mercado

acorde con las necesidades de los clientes del segmento que desea abarcar. (Munch, 2003).

1.4.3 Recursos

Los recursos a partir de la creación de una empresa surge de la necesidad de elegir y combinar ciertos elementos con el propósito de darles un buen empleo y funcionamiento y una adecuada distribución de los recursos de una empresa son:

1.4.3.1 Recursos Financieros

Son representados por el dinero y otros bienes que van a conformar la capital de una empresa como son valores, acciones obligaciones. Las fuentes de recursos financieros de las organizaciones pueden ser varias, entre las cuales podemos mencionar:

La principal actividad de la organización: la venta de los productos o servicios que provee la organización al mercado provee de un flujo de efectivo a la organización. Los clientes entregan dinero a cambio de un producto o servicio.

Inversores: socios, tenedores de acciones, tenedores de bonos, etc. Estos entregan capital o efectivo a cambio de rendimientos futuros.

Préstamos de entidades financieras: las entidades financieras pueden otorgar préstamos a cambio de un interés.

1.4.3.2 Recursos Materiales

Se refieren a las cosas que se utilizan para procesar, transformar o que se procesan o transforman en el proceso productivo de un bien o servicio, y están integrados por: Edificios e Instalaciones, Maquinarias, Equipos y Materias Primas.

1.4.3.3 Recursos Humanos

Se refiere a todos los grupos humanos de los demás componentes. Este es el recurso más importante porque utiliza los materiales y sigue paso a paso los procedimientos y también opera en equipo. El recurso humano o personal se puede clasificar en: Obreros, Empleados, Supervisores, Técnicos, Ejecutivos.

1.4.3.4 Recursos Tecnológicos:

“Se refiere al análisis y al aprovechamiento de la tecnología necesaria para optimizar todos los recursos, son indispensables para la producción de artículos y servicios realmente competitivos”. (Chinchillas, 2011).

Un recurso tecnológico, por lo tanto, es un medio que se vale de la tecnología para cumplir con su propósito. “Los recursos tecnológicos pueden ser tangibles (como una computadora, una impresora u otra máquina) o intangibles (un sistema, una aplicación virtual)”. (Escardino, 2001)

1.4.4 Constitución de la Sociedad

La constitución de la sociedad es una de las decisiones más importantes que el empresario debe tomar en cuanto a la empresa ya que podrá hacerlo como persona física o persona moral, cualquiera que sea la elección sea propiedad individual o por sociedad, se deberán considerarse las aportaciones de los socios en cuanto a capital y responsabilidades, así como la situación legal y fiscal.

1.5 Emprendimiento

La expresión “emprendimiento” es utilizada comúnmente en todas partes del mundo, a pesar que ha sido predominante en toda la historia de la humanidad, este

término se ha convertido en lo más esencial y preponderante en la creciente economía.

La palabra “emprendimiento” se deriva del término francés *entrepreneur*, que significa estar listo a tomar decisiones o a iniciar algo, adicionalmente el concepto de emprendedor es lo que caracteriza a una persona en un estado de innovación permanente, altamente motivada y comprometida con una tarea, que reporta unas características de planeación y ejecución propensa al riesgo, y a la vez esquivada a la comprensión de sus propias dinámicas. (Rodríguez, 2009).

El emprendimiento hoy en día, ha ganado una gran importancia por la necesidad de muchas personas de lograr su independencia y estabilidad económica. Los altos niveles de desempleo, y la baja calidad de los empleos existentes, han creado en las personas la necesidad de generar sus propios recursos, de iniciar sus propios negocios, y pasar de ser empleados a ser empleadores.

Según (Rodríguez, 2009) manifiesta que:

Casi en todos los países latinoamericanos existen entidades dedicadas exclusivamente a promover la creación de empresas entre profesionales, y entre quienes tengan conocimiento específico suficiente para poder ofertar un producto o un servicio que puedan brindar a las personas; además que también en las universidades están promoviendo carreras relacionadas con el emprendimiento que pueden ayudar a tener una visión y conocimiento de cómo empezar a crear un empresa o como iniciarla.

1.6 Plan Estratégico

Los orígenes de la palabra estrategia se remontan a la antigua Grecia varios siglos antes de nuestra era. Según los autores (Veguería, Vega, 2010)

Manifiestan, que el origen Etimológico proviene de “stratos” que significa Ejército y Agein Dirigir”.

Según Harper & Lynch (1992), consideran que el concepto de estrategia es el de “establecer un sistema dinámico de anticipación en el que se destacan y agrupan

los aspectos estratégicos diferenciadores empresariales en el marco de un entorno abierto procurando desarrollar una cultura empresarial que apoye las ventajas competitivas que la empresa tiene”. (P. 10)

Según Munch (2003), “las estrategias son alternativas o cursos de acción que muestran los medios, recursos y esfuerzos que deben emplearse para lograr los objetivos en condiciones óptimas y a través de estas se plantean cómo lograr específicamente y de la mejor manera los objetivos trazados” (P. 25). Es por esto que universalmente existen tantas estrategias como objetivos que se plantean en una organización.

El plan estratégico es un excelente ejercicio para trazar las líneas que marcaran el futuro de la empresa, se debe ser capaz de proyectar el porvenir de la empresa y los que es más relevante, transmitir los modelos de trabajo y convencer al resto de los colaboradores que interactúan con la organización de cuál es el camino al éxito.

Un plan estratégico es el documento que sintetiza a nivel económico-financiero, estratégico y organizativo el posicionamiento actual y futuro de la empresa, es además la tarjeta de presentación de la idea del emprendedor frente a todos los grupos con los que la empresa pretende entablar relaciones: accionistas, entidades financieras, trabajadores, clientes, proveedores, etc. ; es por ello que el emprendedor debe recoger en el plan estratégico toda la información relativa a la puesta en marcha del negocio.

1.6.1 Objetivos de un Plan Estratégico

El objetivo de un plan estratégico puede variar de acuerdo a diversos aspectos como es el tipo de empresa la madurez de la misma, la situación económica

- financiera, etc. En cualquier caso lo que nunca va a variar van a ser los beneficios de realizar un plan estratégico. Ya que sea cual sea la estructura, el tipo de negocio el tamaño o posicionamiento en el mercado de la organización empresarial, nos permitirá analizar la viabilidad técnica, económica y financiera del proyecto empresarial. (Gallego, M. 2012)

Realizando en forma sistemática el plan estratégico proporciona ventajas notables para cualquier organización empresarial, como manifiesta (Gallego, M. 2012):

- a) Obliga a la dirección de la empresa a pensar de forma sistemática en el futuro.
- b) Identifica los cambios y desarrollo que se pueden esperar.
- c) Aumenta la predisposición y preparación de la empresa para el cambio.
- d) Mejora la coordinación de actividades.
- e) Reduce los conflictos sobre el destino y los objetivos de la empresa.
- f) Mejora la comunicación.
- g) Los recursos disponibles se pueden ajustar mejor a las oportunidades.
- h) El plan proporciona un marco general útil para revisión continuada de las actividades.
- i) Un enfoque sistemático de la formación de estrategias conduce a niveles más altos de rentabilidad sobre la inversión.

1.7 La Salud de las Personas

La salud es un condición de bienestar de total tanto de la parte física, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades.

Este concepto se amplía a: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades." En la salud, como en la enfermedad, existen diversos grados de afectación y no debería ser tratada como una variable dicotómica. Así, se reformularía de la siguiente manera: "La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades". También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como a nivel macro (social). En 1992 un investigador amplió la definición de la OMS, al agregar: "y en armonía con el medio ambiente" (Alma-Ata, O. M. S. (1978))

La salud de las personas es muy importante ya que la calidad de vida del ser humano en la actualidad es el motivo de las políticas, planes, programas y proyectos, del estado y sociedad civil y como tal debe ser considerada en la amplitud de su convivir, lo que visualiza en el cumplimiento de soluciones para las necesidades y el constante mejoramiento de su entorno ecológico y social.

La calidad de vida se mide en cumplimiento de principios generales del bienestar y que están inscritos en las leyes básicas, en el caso nuestro la constitución política del estado ecuatoriano, la misma que vela por el pleno ejercicio de los derechos ciudadanos.

1.8 La Salud Bucodental

La salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. (Organización Mundial de la Salud, 2007)

1.8.1 Causas de las Enfermedades Bucodentales

Las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes pues se ven favorecidas por las dietas malsanas, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol. Otro factor de riesgo es una higiene bucodental deficiente. (Organización Mundial de la Salud, 2007)

1.8.2 La Salud Bucal en Cifras

INDICE CPO-D:

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. (Marino, 2014)

Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las Extracciones Indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo cual es un Promedio. Se consideran sólo 28 dientes.

Para su mejor análisis e interpretación se debe descomponer en cada una de sus partes y expresarse en por ciento o promedio las mismas. Esto es muy importante al comparar poblaciones.

Se debe obtener por edades, siendo las recomendadas por la OMS, 5-6, 12, 15, 18, 35-44, 60-74 años. El Índice CPO-D a los 12 años es el usado para comparar el estado de salud bucal de los países. (Marino, 2014)

INDICE CEO - D:

Es el Índice CPO adoptado por Gruebbel para dentición temporal en 1944. Se obtiene de igual manera pero considerando sólo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados. Se consideran 20 dientes.

INDICE CPO-S para denticiones permanentes e INDICE ceo-s para denticiones temporales:

Es una adaptación de los anteriores, en el cual la unidad básica es la Superficie Dentaria. Considera cinco superficies en los posteriores y 4 en los anteriores. Es más sensible y específico para las mediciones de impacto. Es un promedio. (Marino, 2014)

INDICE DE CLUNE:

Se basa en la observación de los cuatro primeros molares permanentes, asignándole un puntaje a cada condición con un máximo de 40 puntos, 10 para cada molar.

- Sano: se le dan 10 puntos.
- Por cada superficie obturada: se resta 0.5 puntos.
- Por cada superficie cariada: se resta un punto.
- Extraído o extracción indicada por caries: se restan 10 puntos.

Posteriormente se suma el valor obtenido de los cuatro dientes y se obtiene el porcentaje tomando como 100% el valor de 40 puntos, que equivale a tener los cuatro molares sanos.

Se expresa en porcentos.

INDICE DE KNUTSON:

Cuantifica en una población a todos aquellos que tienen uno o más dientes afectados, sin considerar el grado de severidad de la afección. Es muy poco específico.

Ejemplo: de un grupo de 150 escolares, 100 tienen caries, es decir el 66.7% presenta la enfermedad.

No se establecen diferencias entre el número de dientes afectados ni entre los diferentes grados de severidad de la lesión. Se indica en poblaciones cuya prevalencia de caries es muy baja o cuando se quieren establecer simples diferencias entre grupos en cuanto a su prevalencia. Se expresa en porcentajes comúnmente.

(Marino, 2014)

INDICE DE CARIES RADICULAR:

Se conoce por sus siglas en inglés RCI (Root Caries Index), diseñado por Katz y presentado en 1984. Se puede obtener por superficie o por diente. Para este índice los criterios para diagnosticar una caries radicular son los siguientes:

1-Lesiones en cualquier superficie radicular con una cavidad franca y:

a) aspecto oscuro con cambio de color.

b) reblandecimiento con presión moderada de un explorador.

2-Lesiones en cualquier superficie radicular sin cavidad franca pero con aspecto oscuro o cambio de color y:

a) reblandecimiento con presión moderada de un explorador que indica lesiones activas.

b) sin evidencia a la exploración, lesiones inactivas (en controversia este criterio)

Para la obtención del índice se requiere de la elaboración de un cuadro como el que se muestra a continuación:

Tabla 1: Índice de Caries Radicular

CRITERIO	M (mesial)	D (distal)	B (bucal)	L (lingual)
R-N				
R-D				
R-F				
No R				
M				

Donde:

R-N: recesión gingival presente, superficie radicular sana.

R-D: recesión gingival presente, superficie radicular cariada.

R-F: recesión gingival presente, superficie radicular obturada.

No R: sin recesión gingival en ninguna superficie, sin caries radicular, sin obturación radicular.

M: perdido (todo el diente, no se consideran superficies perdidas aisladas)

Cuando existen cálculos en la superficie radicular se clasifica como R-N (recesión presente, superficie normal, asumiendo que es poco probable encontrar caries bajo el cálculo). Se obtiene dividiendo el número de superficies o dientes con caries radicular entre el número de superficies o dientes con recesión gingival, y este resultado dividido entre el número de personas observadas, multiplicando el resultado total por 100. (Marino, 2014)

Según las estadísticas de la OMS (2007), como lo comenta (Marino, 2014):

- Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías.
- El 60%-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental. (OMS, 2007)
- Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 5% - 20% de los adultos de edad madura; la incidencia varía según la región geográfica. (OMS, 2007)

- La incidencia de cáncer bucodental es de entre 1 y 10 casos por 100 000 habitantes en la mayoría de los países. (OMS, 2007)
- Los defectos congénitos, como el labio leporino y el paladar hendido, se dan en uno de cada 500 -700 nacimientos; la prevalencia de nacimiento varía sustancialmente entre los distintos grupos étnicos y zonas geográficas. (OMS, 2007).
- Un 40% - 50% de las personas VIH-positivas sufren infecciones fúngicas, bacterianas o víricas, que suelen aparecer al principio de la infección. (OMS, 2007).
- La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental. (OMS, 2007) 14. (Marino, 2014)

1.8.3 Salud Bucal Preventiva

(Marino, 2014)

Las caries dentales pueden evitarse manteniendo de forma constante una alta concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Esto puede conseguirse mediante la fluorización del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por expertos en la rama. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos. Usando esas estrategias de prevención se pueden evitar tratamientos dentales muy onerosos. (OMS, 2007)

1.8.4 Actividades de Prevención Bucodental y la Promoción de la Salud

El ministerio de salud pública del Ecuador es el encargado de los programas de promoción de salud y a su vez las Direcciones Provinciales de Salud en sus diferentes áreas. La eficacia de las soluciones de salud pública contra las enfermedades bucodentales es máxima cuando se integran con otras enfermedades crónicas y con los programas nacionales de salud pública. Las actividades que se realizan en todas las provincias del Ecuador y bajo la norma de la Organización Mundial de la Salud (OMS) abarcan la promoción, la prevención y el tratamiento: (OMS, 2007)

1.9 Tipos de Servicios de Atención Odontológica

Los servicios odontológicos o especialidades odontológicas que existen en el país actualmente son los siguientes:

1.9.1 Odontología General

La odontología o también llamada estomatología es una rama de la Medicina que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático, que incluye los dientes, el periodonto, la articulación temporomandibular y el sistema neuromuscular. Y todas las estructuras de la cavidad oral como la lengua, el paladar, la mucosa oral, las glándulas salivales y otras estructuras anatómicas implicadas como los labios, las amígdalas, y la orofaringe.

“La odontología general (operatoria o restauradora) es la encargada de solucionar los problemas primarios que tienen que ver con la boca, dientes y otras estructuras relacionadas. Representa en la mayoría de los casos el contacto inicial del paciente con el profesional de la odontología”. (Mondelli, 2009)

1.9.2 Rehabilitación Oral

Es la parte de la Odontología encargada de la restauración es decir devuelve la función estética y armonía oral mediante prótesis dentales de pérdidas de dientes, grandes destrucciones o de solucionar problemas estéticos, siempre buscando una oclusión y función correcta; es una especialidad que combina en forma integral las áreas de prótesis fija, prótesis removible, operatoria, oclusión e Implante dental, que realiza el diagnóstico y plan de tratamiento adecuado al paciente de alta complejidad que requiere recuperar su salud bucal a través de las técnicas más modernas de rehabilitación. A su vez, establece estrecha relación con las demás disciplinas de la odontología, como periodoncia, endodoncia y ortodoncia. (Osawa, 1995)

1.9.3 Periodoncia

Es la parte de la odontología encargada de la prevención y el tratamiento de las enfermedades periodontales que afecta a tejidos que rodean al diente. Los primeros signos de alerta de una enfermedad periodontal son las encías inflamadas y sangrado al cepillarse.

1.9.4 Endodoncia

Es la Parte de la odontología encargada del tratamiento de los conductos radiculares, implica la pulpa y conductos respectivos de cada pieza dental. La terapia endodóntica va desde una protección pulpar directa o indirecta hasta la extirpación total de la pulpa dental.

1.9.5 Ortodoncia y Ortopedia

Es una ciencia , una especialidad de la odontología, que basa sus objetivos en la corrección ósea y dental de la estructuras faciales tendiendo a conseguir aquellas normas estéticas que deciden los padres, el paciente y el profesional con su mejor criterio para rehabilitar social y psicológicamente al propio paciente. Los

ortodoncistas también se especializan en las anomalías faciales y alteraciones de los maxilares. (Ustrell, 2002)

1.9.6 Odontopediatria

Es la parte de la odontología encargada de tratar a los niños.

El odontopediatra será por lo tanto, el encargado de explorar y tratar al paciente. También se encarga de detectar posibles anomalías en la posición de los maxilares o dientes para remitir al ortodoncista, especialista en ortodoncia, y de hacer un tratamiento restaurador en caso de necesitarlo. (Mondelli, 2009)

1.9.7 Cirugía Oral

Según el trabajo del doctor (Correa, 2014)

La cirugía Oral es la más antigua especialidad reconocida de la odontología y como parte de ella le concierne el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico de las enfermedades, anomalías y lesiones de los dientes, de la boca, los maxilares y de sus tejidos anexos.

La cirugía oral es la especialidad de la Odontología más antigua reconocida como tal. En 1846 fue incluida en el plan de estudios de la escuela de odontología de Filadelfia; que corresponde hoy en día a la Escuela de Odontología de la Universidad de Temple.

En un tiempo el tratamiento de las infecciones dentarias por medio de incisión y drenaje de exudado purulento y la posterior exodoncia dentaria eran la mayor práctica quirúrgica hecha por odontólogos.

Con la evolución de la profesión, el entrenamiento se ha vuelto más importante y ha pasado de la facultad de odontología a los hospitales. El cirujano ha llegado a corregir anomalías dentofaciales grandes y algunos procedimientos menores están al alcance del odontólogo general; éste debe

conocer los principales procedimientos de cirugía oral y maxilofacial, para poder orientar y remitir adecuadamente los pacientes. (Correa, 2014)

La definición de cirugía oral formulada por el Concejo Norteamericano de cirugía bucal y aceptada por el Board of Trustees y el House of Delegates de la Asociación Médica Americana es: Cirugía Oral es la parte de la Odontología que se ocupa del diagnóstico y tratamiento quirúrgico y medicamentoso de las Enfermedades, Traumatismos y Defectos de los maxilares del ser humano y sus estructuras asociadas. (Correa, 2014)

Igual que en otras especialidades, no existe un límite específico para las actividades quirúrgicas que pueda desarrollar el cirujano o el odontólogo general. El cirujano Maxilofacial puede participar en un equipo multidisciplinario y el odontólogo general puede aplicar adecuadamente los principios quirúrgicos.

1.9.8 Radiología Dental

Es la Especialidad de la odontología que permite el uso de los rayos x para la obtención de imágenes radiográficas, que nos ayudan establecer un diagnóstico presuntivo o definitivo de una patología oral.

1.10 Diseño de Modelos de Clínicas Odontológicas en otros Países.

1.10.1 Costa Rica

En la República de Costa Rica, la necesidad de mejorar la calidad de atención en los servicios de salud y afines y la redefinición de las funciones del Ministerio de Salud como ente rector del Sector de Salud, han generado acciones para normalizar las condiciones de operación de los establecimientos que actúan o prestan servicios, directa o indirectamente, en materias ligadas con la salud y el bienestar de las personas. Es así que se establece la Norma y Modelo para la Habilitación de los establecimientos odontológicos. (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2008)

Los Establecimientos odontológicos, clínicas dentales, consultorios dentales, centro de especialidades odontológicas, centros de estética dental, consultorios de atención odontológica son establecimientos en donde se proporcionan servicios en promoción, educación y prevención en el área de la salud integral y brinda tratamiento odontológico clínico preventivo, interceptivo y de rehabilitación. (Martinez, 2008)

El establecimiento debe estar a cargo de un odontólogo activo e incorporado al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. El espacio en el área clínico operativo para una unidad dental, debe permitir la movilización del personal y el usuario, las dimensiones mínimas debe ser 2.4 metros de alto x 2 metros de ancho x 4 metros de largo ó 2 metros x 3 metros. Debe quedar un 15% libre del espacio total, para cada unidad dental. Debe contar con entradas, salidas y pasillos amplios, con espacio de circulación establecido por las normas y leyes vinculantes en la materia. (Martinez, 2008)

En las paredes del establecimiento se deben utilizar pinturas que se pueda asear fácilmente y permanecer limpias. Los pisos del área clínico operativa deben ser lisos y de fácil aseo y no deben tener alfombras. (Martinez, 2008)

El establecimiento debe tener salidas por áreas o por densidad de usuarios debidamente demarcadas y deben permanecer libres de obstáculos. La ventilación del área clínico operativo del establecimiento debe tener las siguientes condiciones: ventilación directa, a través de ventanas fáciles de abrir.

También se puede contar con ventilación indirecta, a través de un sistema mecánico (Acondicionadores de aire).

La sala de espera de un consultorio odontológico debe contar con la cantidad y calidad de asientos que permitan la que el usuario goce de comodidad durante su permanencia.

Entre la sala de espera y el área clínico operativa debe existir privacidad para el usuario. En caso de consultorios con dos o más unidades dentales, los módulos o cubículos deben garantizar la privacidad y comodidad para los usuarios.

La zona de ubicación del compresor debe contar con ventilación directa para la circulación del aire garantizando la no contaminación sónica.

El establecimiento odontológico tiene que contener un laboratorio en el área clínico operativo para el lavado de manos del personal. (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2008)

1.10.2 República Dominicana

Según (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2008):

En República Dominicana los requerimientos en el área de odontología no son muy exigentes, pero si requieren de un área de consulta que deberá contar con lo siguiente:

Planta Física

- a) Sala de Espera con capacidad mínima para 4 a 6 pacientes.
- b) Espacio suficiente para la recepción y entrega de información a usuarios y acompañantes.
- c) Fácil acceso y entrada desde el exterior claramente señalizada
- d) Un sanitario para usuarios y acompañantes.

- e) Condiciones ambientales, iluminación y temperatura, que ofrezcan el confort adecuado.
- f) Mobiliario en cantidad suficiente y en buenas condiciones.
- g) Agua potable disponible de manera permanente.

Equipamiento Indispensable

- a) Escritorio y 2 sillas en el cubículo
- b) Unidad dental en buenas condiciones
- c) Tensiómetro y estetoscopio
- d) Instrumentos de uso dental.
- e) Autoclave y bandeja para esterilizar instrumentos.
- f) Insumos y materiales gastables. (Secretaría de Estado de Salud pública y Asistencia Social de República Dominicana, 2005).

Recursos Humanos

- a) 1 profesional odontólogo con título expedido por una universidad reconocida por la secretaria de estado de educación Superior y tecnología.
- b) Certificación de especialidad por una autoridad competente, tanto para nacionales como internacionales en caso de ser especialista.
- c) Registro Nacional de Contribuyente del dueño del consultorio en caso de ser privado.
- d) 1 Auxiliar de Odontología.
- e) Cedula de Identificación Personal.

Normas Mínimas para el Funcionamiento: Documentos

- a) Libro para el registro de las consultas.

- b) Norma de atención y oferta mínima de servicio según la especialidad
- c) Manual de norma y procedimientos de Bioseguridad.
- d) Horario de trabajo del médico y del personal de apoyo. (Secretaria de Estado de Salud pública y Asistencia Social de Republica Dominicana, 2005)

1.10.3 México

Según la secretaria de Salud Mexicana (CAMPILLO, 1988), manifiesta que:

Los campos de aplicación son a todos los establecimientos de atención médica y odontológica, ligada a otro servicio o independiente, que presten servicios a pacientes ambulatorios de los sectores público, social y privado en la República Mexicana.

El Consultorio de estomatología, es el establecimiento en el que se desarrollan actividades preventivas, curativas y de rehabilitación dirigidas a mantener o reintegrar el estado de salud bucal de las personas de acuerdo a las terminologías y definiciones Mexicanas. (Secretaria de Salud Mexicana, 1998)

Generalidades

Todo establecimiento de atención médica, incluyendo consultorios, deben tener los siguientes requerimientos, como manifiesta (CAMPILLO, 1988):

- El permiso sanitario de construcción cuando sea una obra nueva o tenerlo en el caso de ampliación, rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento. Esto no lo exime de la obtención del Permiso correspondiente del uso del suelo de la localidad correspondiente.
- Contar con un Responsable Sanitario Autorizado de acuerdo a la normatividad vigente.

- Todo establecimiento deberá contar con las facilidades arquitectónicas para efectuar las actividades médicas y odontológicas, deberá contar con sala o local apropiado para espera y servicios sanitarios.
- Ser construido cumpliendo lo indicado en el Reglamento de Construcción Local vigente, considerándolas condiciones del terreno y todo acorde al medio ambiente físico y natural.
- En localidades donde es reconocido el riesgo potencial de ciclones, sismos e inundaciones, es necesario establecer las condiciones de seguridad en la construcción y el diseño de la infraestructura, proteger con medidas especiales aquellas áreas prioritarias y las que deben seguir funcionando posteriormente a un desastre natural o provocado.
- Utilizar materiales de construcción, instalaciones eléctricas, hidráulicas y sanitarias que cumplan con las Normas de calidad emitidas por la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial de México.
- El proyecto arquitectónico debe considerar lo necesario para un acceso y egreso directo, rápido y seguro a la unidad, incluyendo aquellas necesarias para las personas con discapacidad y, adultos mayores de acuerdo.
- Asegurar el suministro de los insumos energéticos y de consumo necesarios, como son los de energía eléctrica con los circuitos e interruptores adecuados; de gas, de agua potable.
- Los establecimientos deberán tener un sistema de almacenamiento de agua (cisterna) con tapa que mantenga la potabilidad del agua y en su caso instalar los sistemas de tratamiento o de complemento que sea necesario. El sistema de almacenamiento debe ser de un volumen suficiente para proporcionar agua potable de acuerdo a lo indicado en las disposiciones vigentes.

Especificaciones de un Consultorio de Estomatología

Según la Secretaría de Salud, aprobado por (CAMPILLO, 1988)

- Contar con un área para el sillón dental y sus accesorios asegurando los espacios necesarios para circular con prontitud y seguridad, otra para preparación de materiales, esterilización tanto por calor como por procedimientos químicos y facultativamente, contar con un área para entrevistas y aparato de Rayos X dental.
- La instalación eléctrica requiere contactos apropiadamente distribuidos y en número suficiente para los equipos. Todos los contactos deben estar eléctricamente polarizados y aterrizados, no usar extensiones eléctricas o contactos múltiples en un solo contacto.
- La instalación hidráulica debe ser complementada con un sistema local de filtración del agua que se utiliza en la jeringa triple y en la pieza de mano de alta velocidad.
- Compresor de aire, lo más silenciosa posible, con filtros para aire, aislamiento de fugas de aceite y aditamentos para purgarlo.
- Contar con el mobiliario, equipo e instrumental Odontológico. (Secretaria de Salud Mexicana, 1998)

1.10.4 Ecuador

La Salud Dental en el Ecuador se creó en base a las necesidades dentales para satisfacer a la población. En el país existen dos tipos de servicio odontológico, como indica (Vásconez, 2013), en su proyecto de tesis:

- **Servicio Odontológico Público**

Este es el tipo de servicio que ofrecen los Subcentros de salud, Centros de salud y Hospitales del Ministerio de Salud Pública que son financiados por el gobierno y son sin fines de lucro. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

- **Servicio Odontológico Privado**

Este servicio es brindado por Consultorios y Clínica privados que son financiadas por capitales privados y son con fines de lucro.

El servicio odontológico público del Ecuador en la actualidad representa un porcentaje mayor al privado, ya que los centros de salud y hospitales están en cada ciudad y sector de las provincias del país; Pero hay una diferencia en la atención que brinda lo público de lo privado, y es la atención de especialidades odontológicas. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS

Son entidades que realizan actividades de prevención, control, tratamiento y rehabilitación dental bajo la supervisión de un odontólogo general o especialista, debidamente registrado en el Ministerio de Salud e inscrito en la Dirección Provincial de Salud de su domicilio y puede además brindar servicios de especialidad según el título que tuvieren; la atención es de tipo ambulatoria, corresponde al primer nivel de prestación de servicios, su estructura física consta de una sala de espera, un consultorio y una sala de tratamiento según la especialidad; utiliza para sus actividades equipo odontológico completo más instrumental general o de especialidad. Dispone de personal de apoyo. (Vásconez, 2013)

En estos establecimientos no se utilizará anestesia general.

Consultorios Generales

En manual operativo para la aplicación del reglamento para otorgar permisos de funcionamiento a los establecimientos sujetos a vigilancia y Control sanitario, en el Capítulo II, establece que “son establecimientos que brindan atención profesional en la rama de la odontología con prestaciones preventivas y curativas; la atención es de tipo ambulatorio; su estructura física consta de una sala de espera y un consultorio, disponen de personal de apoyo” (Pública, Ministerio de Salud; 2011)

Consultorios de Especialidad

Son establecimientos que brindan atención en una especialidad de la Odontología con prestaciones preventivas, de recuperación y de rehabilitación; la atención es de tipo ambulatorio; su estructura física consta de una sala de espera, un consultorio según su especialidad; utiliza para sus actividades un equipo básico con relación a la especialidad; disponen de personal de apoyo. (Pública, Ministerio de Salud; 2011)

El Permiso de Funcionamiento

Es el documento otorgado por la autoridad sanitaria nacional a los establecimientos sujetos a control y vigilancia sanitaria que cumplen con todos los requisitos para su funcionamiento, establecidos en la Ley Orgánica de Salud, este reglamento y los demás reglamentos específicos. (Dirección Provincial de Salud de Los Ríos, 2008)

Las direcciones provinciales son los encargados de otorgar el permiso de funcionamiento anual, para lo cual el interesado debe presentar una solicitud dirigida

al director provincial de Salud de la jurisdicción a la que pertenece con los siguientes requisitos:

- a) Nombre del propietario o representante legal.
- b) Nombre o razón social o denominación del establecimiento.
- c) Número de Registro Único de Contribuyentes (RUC) y cédula de ciudadanía.
- d) Identidad del propietario o representante legal del establecimiento.
- e) Actividad o actividades que se realizan en el establecimiento.
- f) Ubicación del establecimiento: cantón, parroquia, sector, calle principal número de intersecciones, teléfono, fax, correo electrónico si lo tuviere.
- g) Copia del Registro Único de Contribuyentes (RUC)
- h) Copia de la cédula de ciudadanía o identidad del propietario o representante legal del establecimiento.
- i) Documentos que acrediten la personería jurídica cuando corresponda
- j) Copia del título del profesional de la salud responsable técnico del establecimiento, debidamente registrado en el Ministerio de Salud Pública, para el caso de establecimientos que de conformidad con los reglamentos específicos así lo señalen.
- k) Plano Arquitectónico del establecimiento a escala 1:50
- l) Croquis de ubicación del establecimiento.
- m) Permiso otorgado por el Cuerpo de Bomberos.

n) Copia del o los certificados ocupacionales de salud del personal que labora en el establecimiento, conferido por un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública.

Con todos estos requisitos y previa a verificación del establecimiento el equipo encargado dará su reporte a la Dirección Provincial de Salud y ellos emitirán el permiso de funcionamiento si todo está en regla y cumplan con los requerimientos específicos. Dirección Provincial de Salud de Los Ríos (2008)

CAPÍTULO II

ANÁLISIS SOCIOECONÓMICO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO

2.1 Aspectos Demográficos

Babahoyo es la capital de la Provincia de Los Ríos, fue creada el 27 de mayo de 1989. Se distribuye en cuatro parroquias urbanas a saber: Clemente Baquerizo, Dr. Camilo Ponce, Barreiro y El Salto y cuatro parroquias rurales que son: Caracol, Febres-Cordero, Pimocha y La Unión.

Es la ciudad más importante de la Provincia de Los Ríos y la segunda ciudad más poblada de Los Ríos. Es la capital provincial más cercana al puerto principal del país, Guayaquil. Es una ciudad pujante y trabajadora con la amabilidad de su gente y su productiva Agro Industria, tierras fértiles donde se produce, arroz, soya, maíz, banano, cacao, etc. (Municipalidad de Babahoyo, 2011)

2.2 Población y Límites

Tiene una población de 153.776 habitantes y sus límites son al Norte: Cantones Pueblo Viejo y Urdaneta Sur: Provincia del Guayas Este: Cantón Montalvo y la Provincia de Bolívar Oeste: Provincia del Guayas y Cantón Baba.

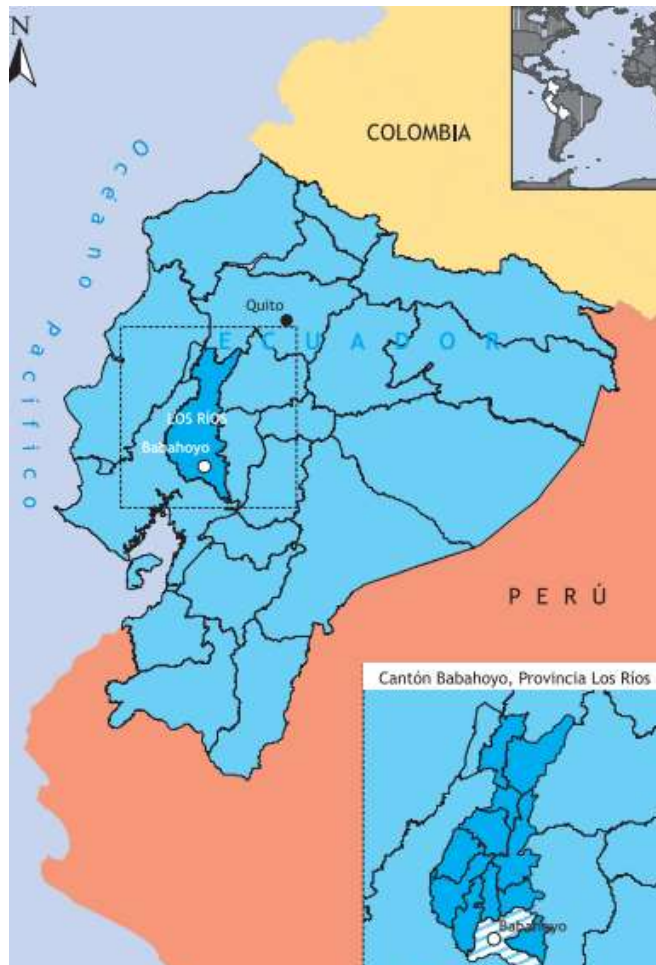


Gráfico 2: Mapa de ubicación del Ecuador, Específicamente Babahoyo.

Fuente: Mapa Político del Ecuador, 2013

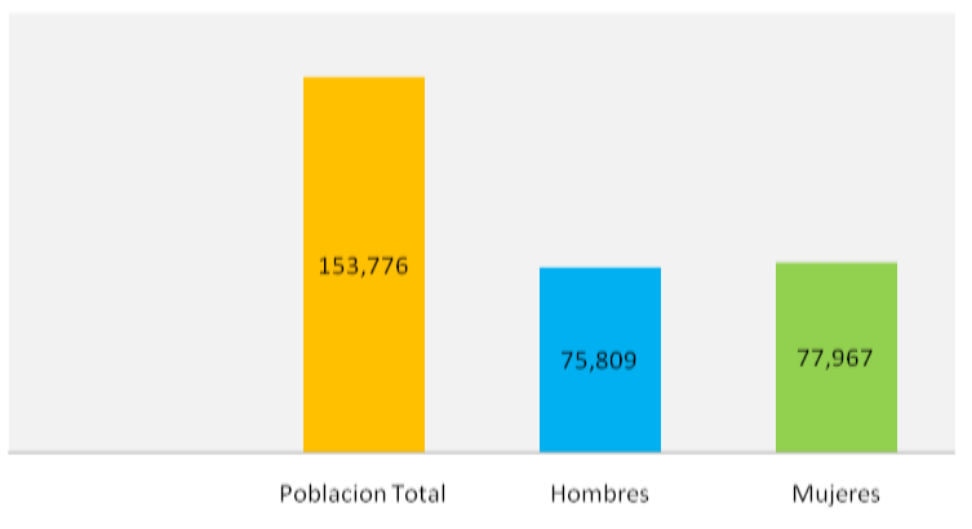


Gráfico 3: Población de la Ciudad de Babahoyo

Elaborado Por: Tony Mosquera Chávez **Fuente:** INEC, 2010

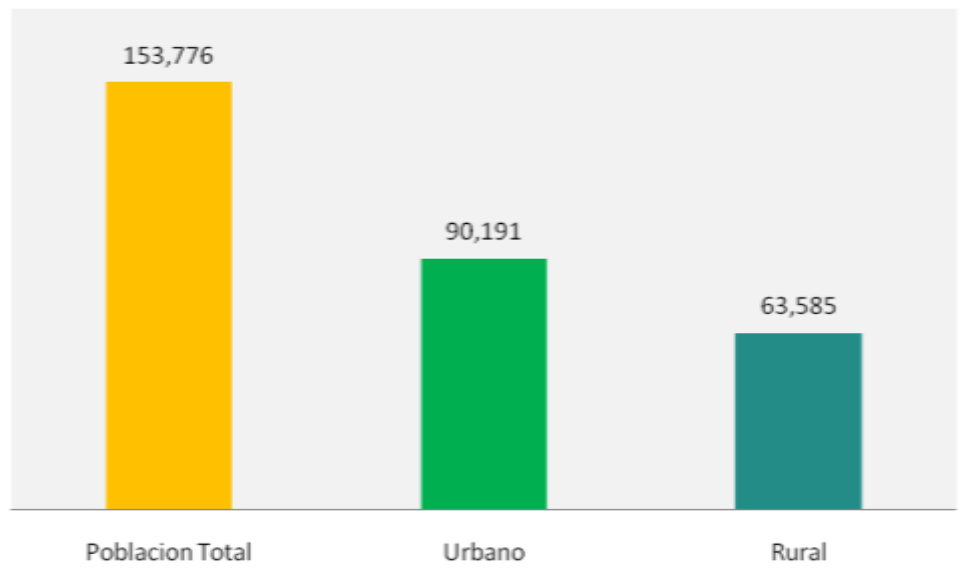


Gráfico 4: Población por Sectores

Elaborado Por: Tony Mosquera Chávez Fuente: INEC, 2010

2.3 Clima

Su Clima es Cálido - lluvioso con una temperatura promedio anual de 24°C promedio, en el cantón se encuentra una gran cantidad de ríos, entre los principales están los Ríos: San Pablo, Caracol, Babahoyo que vierten sus aguas en el río Guayas.

La altura sobre el nivel del mar, biodiversidad, se puede observar varias especies de animales, gracias al clima cálido o tórrido que goza la región. Por ello la ganadería se encuentra bien desarrollada ya que existe gran cantidad de ganado porcino, caprino, extensa variedad de aves de corral y animales acuáticos como: pescado, camarón, concha.

2.4 Economía

2.4.1 Actividades Productivas

En su propuesta a candidatura (Terán, 2014), manifiesta que: los cultivos más importantes son: café, cacao, arroz, soya, banano, azúcar, plátano, mango, aguacate. Los recursos forestales son de gran importancia ya que se explotan maderas como la caoba y el cedro para fines industriales.

La ciudad de Babahoyo tiene grandes posibilidades comerciales debido a la agricultura de alta escala y a sus cultivos de gran calidad. Sus habitantes en su gran mayoría se dedican al cultivo, principalmente de arroz, banano y cacao. (Terán, 2014)

Diferentes industrias tienen sede en esta ciudad como Industrias Facundo ubicada a las afueras de la ciudad, gran parte de la ciudad tiene un gran movimiento. Babahoyo se ha convertido en los últimos tiempos en el centro para la cristalización de importantes negocios y apertura de grandes empresas. En Babahoyo existen diferentes entidades bancarias y cooperativas de ahorro haciendo una ciudad con todos los servicios económicos que amerita una gran ciudad como lo es Babahoyo. (Terán, 2014)

2.5 Niveles de Educación

La educación en Ecuador está reglamentada por el ministerio de educación sea educación fiscal, fisco misional, municipal, y particular laica o religiosa. La educación Pública es laica en todos sus niveles, obligatoria hasta el nivel básico y gratuito hasta el bachillerato o su equivalente. Dentro de la clasificación de los sistemas de educación tenemos:

- Preescolar
- Primaria
- Secundaria
- Universitaria

La educación preescolar no es obligatoria en el Ecuador y que corresponde desde los 4 años de edad del niño/a hasta los 5 o 6 años. En algunas partes del país es parte del sistema formal de educación y en otros sitios como un centro de guardería. Los maestros ofrecen varios y diferentes materiales para manipular y realizar actividades que motiven a los niños a aprender el lenguaje y el vocabulario de las palabras. (Salcedo, 2014)

La educación primaria es la que asegura la correcta alfabetización, es decir que enseña a leer, escribir, cálculo básico y algunos de los conceptos culturales imprescindibles. Su finalidad es darles a todos los alumnos una formación común que haga posible el desarrollo de las capacidades individuales motrices, de equilibrio personal, de relación y de actuación social. (Terán, 2014)

La educación secundaria también llamada educación media, bachillerato o estudios medios, el objetivo de esta es capacitar al alumno para proseguir estudios superiores o bien para incorporarse al mundo laboral, al culminar la educación secundaria se pretende que el alumno desarrolle las suficientes habilidades, valores y actitudes para lograr un buen desenvolvimiento en la sociedad, debe brindar formación básica para responder cuando ingresen a la universidad.

La educación universitaria se da después de la educación secundaria o media y en la que se puede obtener una titulación superior, por lo general es común que

existan mecanismos de selección de los postulantes basados en el rendimiento escolar de la secundaria o exámenes de selección.

Los niveles de educación en la Ciudad de Babahoyo han mejorado considerablemente, el nivel de analfabetismo se ha reducido en relación a los censos de población y vivienda que se realizan cada 10 años en la República del Ecuador. En el Censo del año 1990 la tasa del índice analfabetismo fue del 15.8 %, en el Censo del año 2001 fue 11,7% y en el último censo que se realizó en el año 2010 fue de 9.3%, esto indica que cada vez se está mejorando y se trata de alfabetizar a todas las personas que se requiera para así poder darles una adecuada educación que por diferentes motivos no la tuvieron. (INEC, 2010)

2.6 Servicios de Salud

Los Servicios de Salud en la Ciudad Babahoyo y en el Ecuador en los últimos 6 años con la presidencia actual del Ec. Rafael Correa Delgado y colaboradores han hecho que la Salud sea gratuita y este al alcance de todos los Ecuatorianos, han mejorado la infraestructura de los hospitales, Centros de salud, Subcentros Urbanos y Rurales para así dar una notable y mejor atención a los usuarios de cada sector de la ciudad. Los servicios que ofrecen en Medicina General, Especialidades Médicas y odontología general, es por eso que la promoción de salud es fundamental en la ciudad y en el Ecuador, se está dando y capacitando a todos los habitantes para asistan a los centros de atención para que de esta manera conozcan los beneficios que tienen en cuanto a salud y exijan sus derechos de ser atendidos.

2.7 Servicio Odontológico en Babahoyo

La odontología en la Ciudad de Babahoyo es muy limitada, es decir solo realizan odontología general y no especializada, la mayoría de los odontólogos son

generales, y es cierto que algunos profesionales realizan una odontología especializada no adecuada y ahí es donde hay un alto riesgo de iatrogenia, lo que llevara al paciente a una mala experiencia con el dentista y la idiosincrasia del paciente lo llevara a lo más común que vive en la ciudad que es la exodoncia de la pieza dentaria. (INEC, 2010).

2.8 Aspectos Legales en Salud Bucal

En la odontología general comprende las restauraciones de los dientes, la profilaxis, la fluorización dentaria y la exodoncia de los dientes, estos procedimientos son los que ofrecen el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y los 27 consultorios dentales registrados en la dirección provincial de Salud de Los Ríos. (Dirección Provincial de Salud de Los Ríos, 2011).

La demanda de tratamientos estéticos en los habitantes va aumentando y es así que las personas que requieran alta estética acudan a la Ciudad de Guayaquil y no buscan en la ciudad un centro dental especializado.

En el año 1986, se logra un mejor reconocimiento de esta importante área de la salud y 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 publica hasta el año 2003.

Durante el proceso de Reforma del Sistema Nacional de Salud, en el Ministerio de Salud en el marco del sistema Organizacional por Procesos y Desarrollo de Recursos Humanos (Art. 55 de la Ley de Servicio Civil) de acuerdo a resolución No. OSCIDI — 2000- 032 publicada en el registro oficial No. 234 de 29

de Diciembre del 2000, y ejecutada en el Ministerio de Salud Pública en resolución transitoria 026 por SENRES EL 17 DE Julio 2003, define a los productos y la Estructura Orgánica por Procesos tanto de Direcciones Provinciales, Hospitales y Áreas de Salud. En esta estructura, no constan como procesos varias direcciones nacionales del Ministerio de Salud entre ellas la Dirección Nacional de Estomatología.

Posteriormente, dentro del Proceso de Normatización del Sistema Nacional de Salud, se consolida el Área de Salud Bucal como eje transversal de la atención integral por ciclos de vida.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

En lo referente al problema, se ha descrito anteriormente el estado actual relacionado a la Salud Oral en el Cantón Babahoyo. Dentro de esta descripción se señaló que la atención odontológica prestada en la Ciudad en cuestión es eminentemente básica y por lo tanto, se hace imprescindible la implementación de una Clínica de Especialidades Odontológicas, que suplemente y fortalezca la red actual.

3.2 Metodología de la Investigación

Método científico

El método de investigación utilizado fue el científico, debido a que en donde se explicó lo que está pasando con la exclusión que se le da dentro de la Salud Oral en el Cantón Babahoyo.

Los hechos en los que se sustenta la necesidad de poder crear una Clínica de Especialidades Odontológicas. Dentro del método científico se siguió un procedimiento en el cual se pudieron descubrir las maneras de existencia de los procesos objetivos, para generalizar y profundizar los conocimientos así adquiridos.

Para la aplicación del método científico, se pudo:

- Enunciar preguntas bien formuladas.
- Arbitrar conjeturas, fundadas y contrastables con la experiencia.
- Derivar consecuencias lógicas de las conjeturas.

- Arbitrar técnicas para someter las conjeturas a contrastación.
- Someter a su vez a contrastación esas técnicas para comprobar su relevancia y la fe que merecen.
- Llevar a cabo la contrastación e interpretar sus resultados.
- Estimar la pretensión de la verdad de las conjeturas y la fidelidad de las técnicas.
- Determinar los dominios en los cuales valen las conjeturas y las técnicas, y formular los nuevos problemas originados por la investigación.

Método empírico

La palabra empírico se deriva a la existencia de un conocimiento en base a la experiencia, en la que mediante la investigación se hace necesario comprobar los datos de los hechos que se asumen que están sucediendo.

Se dice también que dentro de este trabajo se habla de empirismo debido a la observación realizada por el autor, quien de manera práctica y vivencial ha tomado la autoridad de ser mentalizador de la Salud Oral en el Cantón Babahoyo.

Método estadístico

Para el procesamiento de la información se utilizó el utilitario de Excel, en donde se ingresaron los datos y estos a su vez fueron reflejados por medio de gráficos y tablas.

El uso del método estadístico necesitó:

- Preparación del trabajo.
- Recopilación de los datos
- Evaluación y depuración de los datos
- Presentación de los datos
- Análisis e interpretación.

Pretende conducir a un sentido de comprensión o entendimiento de un fenómeno. Apuntan a las causas de los eventos físicos o sociales. Intentan responder a preguntas como: ¿Por Qué ocurre? ¿En Qué condiciones ocurre? Son más estructurados y en la mayoría de los casos requieren del control y manipulación de las variables en un mayor o menor grado.

Los contactos directos son importantes porque sirven para lograr una aproximación al problema y para esto se obtiene información de la investigación de campo (observación directa, encuesta, entrevista, etc.).

Se realizó un estudio de corte transversal, no experimental, descriptivo y analítico con la finalidad de implementar una Clínica de Especialidades Odontológicas en la mencionada población. Para el efecto se calculó un tamaño muestral de 300 casos, y se realizaron encuestas en los Centros de atención Odontológica disponibles en el Cantón Babahoyo.

3.3 Tipo de Investigación

El presente trabajo es una investigación según el paradigma cuali-cuantitativo porque la mayor parte de la información en un ochenta por ciento es bibliográfica, documental y Página Web.

Cuantitativo porque se realizó una encuesta en los Centros de atención Odontológica disponibles en el Cantón Babahoyo.

Se llama diseño al plan o estrategia que se desarrolló para obtener la información que se requiere en una investigación. La definición del diseño de investigación estuvo determinada por el tipo de investigación que se realizó, así en el proceso de la investigación del presente proyecto de trabajo de grado se utilizaron las siguientes modalidades de la investigación:

De Campo: La investigación de campo se realizó en los Centros de atención Odontológica disponibles en el Cantón Babahoyo.

Bibliográfica: Se consultaron textos de autores afines con el modelo constructivista tales como: Roberto Aparicio, Alberto Gutiérrez, Mario Kaplún, Lenín Masterman, Armando Matterlart. En lo relacionado con temas de metodología de la investigación se consultó las obras de César Bernal, José Carrasco, Mario Tamayo y Edison Yépez.

El tipo de investigación que se realizó es descriptiva, exploratoria, bibliográfica y de proyecto factible.

Esta investigación es de tipo cualitativo, cuantitativo y descriptivo. Tiene como punto de partida la necesidad de generar procesos aplicables al aula encaminados a desarrollar habilidades de pensamiento crítico en los estudiantes. Se sustenta sobre los lineamientos de la Investigación-Acción-Participación con un cruce de enfoques cualitativos y cuantitativos los cuales propenden al enriquecimiento de los procesos evaluativos. Como se mencionó en el párrafo anterior se realizara un estudio de corte transversal, no experimental, descriptivo y analítico.

Según Tamayo (2002): “Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos del fenómeno. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente” (p.133).

Arias (2006), considera una investigación de campo:

es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), *sin manipular o controlar variable alguna*, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes (p. 31).

3.4 La Población

El universo estuvo constituido por todos los pacientes que acudieron en busca de atención odontológica a las unidades de atención tanto públicas como privadas durante el periodo de tiempo entre el 1 de Marzo al 30 de Junio del año 2013.

“Se define como método el camino a seguir mediante una serie de operaciones, reglas y procedimientos fijados de antemano de manera voluntaria y reflexiva , para alcanzar un determinado fin que puede ser material o conceptual” Ander-Egg(1983).

La muestra se calculó mediante la fórmula para poblaciones infinitas (población mayor a 100000) con un error estimado del 5 % en 300 casos.

(Gutiérrez, 2009, Pág. 18), define a la población como: “un conjunto de N elementos, el tamaño de la población no es exactamente conocido”. El autor, en esta acepción, hace referencia a cada uno de los elementos de los que se obtiene la información.

Se realizara un muestreo no probabilístico, en el que incluyan no menos del 10% de los pacientes que acuden a dichos centro de atención odontológica.

3.5 Técnicas de Recolección de Datos

Se realizaron visitas diarias a las diferentes unidades de Atención del sector urbano del Cantón Babahoyo, para la realización de una encuesta con la herramienta de recolección de datos adjunta a las personas atendidas durante esa jornada laboral.

Investigar es la actividad encaminada a la consecución de metas científicas, bien sean éstas de tipo teórico, como lo es el hecho de aumentar o mejorar nuestro conocimiento de la realidad natural, humana y trascendental, sin otro interés que el propio conocimiento, o de carácter práctico, en muchas ocasiones a partir del conocimiento teórico, tratando de mejorar la posición del hombre en el mundo, elevando su calidad de vida en todos los campos en que se desenvuelve. (Pérez, Galán, Quintanal, 2012, pág.61).

Para este efecto se solicitó por escrito el respectivo permiso a los directores de las unidades además de la información de la población estimada que se atiende a diario. Adicionalmente antes de la encuesta se explicó el procedimiento y se procedió a la firma de consentimiento informado por parte de las personas encuestadas.

Posteriormente la información se ingresó a una base de datos de Excel para su posterior procesamiento y análisis con el programa EPI INFO, los resultados se presentan como promedios y porcentajes.

3.6 Análisis de Resultados

Durante el periodo de estudio (Marzo – Junio 2013), se realizaron encuestas a 312 personas asistentes a los diferentes Centro de Atención Odontológica de la Ciudad de Babahoyo.

Tabla 2: Distribución según grupos de edad.

Edad	N	%
19 o menos	95	30.4
20 a 29	179	57.4
30 a 39	36	11.5
40 o mas	2	0.7
Total	312	100

Promedio de edad 22 ± 5 años

La edad promedio fue de 22 ± 5 años, y como se evidencia en la tabla 2, el grupo etáreo de mayor concurrencia en busca de atención Odontológica estuvo representado por madres entre 20 y 29 años, observándose además una relación lineal inversa entre la frecuencia de asistencia a consulta odontológica y la edad.

Tabla 3: Distribución de los casos de acuerdo a la raza.

Raza	N	%
Blanca	11	3,5
Mestiza	300	96.2
Negra	1	0.3
Total	312	100,00%

En 300 casos se identificó pacientes de raza mestiza correspondiendo al 96.2% de la muestra, como se muestra en la tabla 3.

Tabla 4: Lugar de procedencia de los casos.

Procedencia	N	%
Urbano	109	34.9
Marginal	135	43.3
Rural	68	21.8
Total	312	100.0

En la tabla 4, se muestra que la mayoría de las personas encuestadas (65.1%), procedieron de zonas ajenas al casco urbano, teniéndose además que el 34.9% tuvieron procedencia urbana.

Tabla 5: Descripción del estado civil entre los casos.

Estado Civil	N	%
Unión libre	235	75,3
Casada	43	13,8
Soltera	34	10,9
Total	312	100

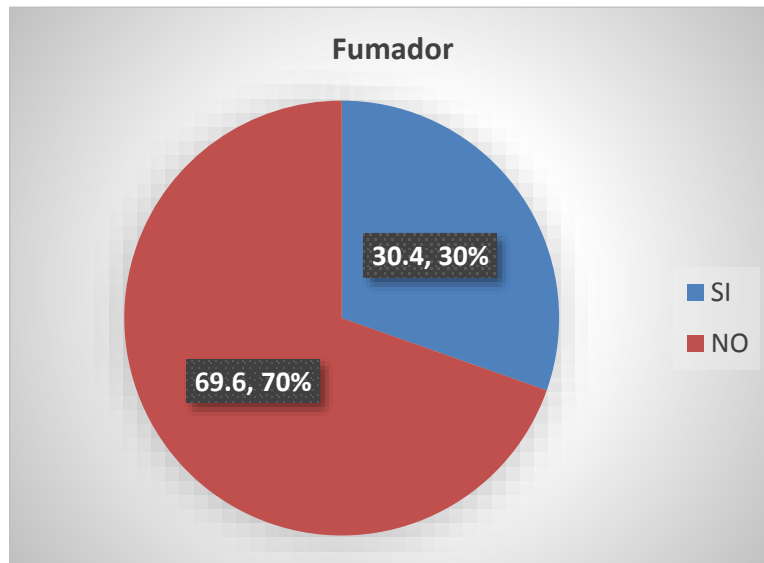
En la tabla 5, se describe el estado civil en los encuestados, evidenciándose una proporción elevada de pacientes con el antecedente de unión libre, en relación con otro estado civil.

Tabla 6: Frecuencia de asistencia a establecimientos según categoría público o privado.

Tipo de Establecimiento	N	%
Públicos	228	73,10%
Privados	84	26,90%
Total	312	100,00%

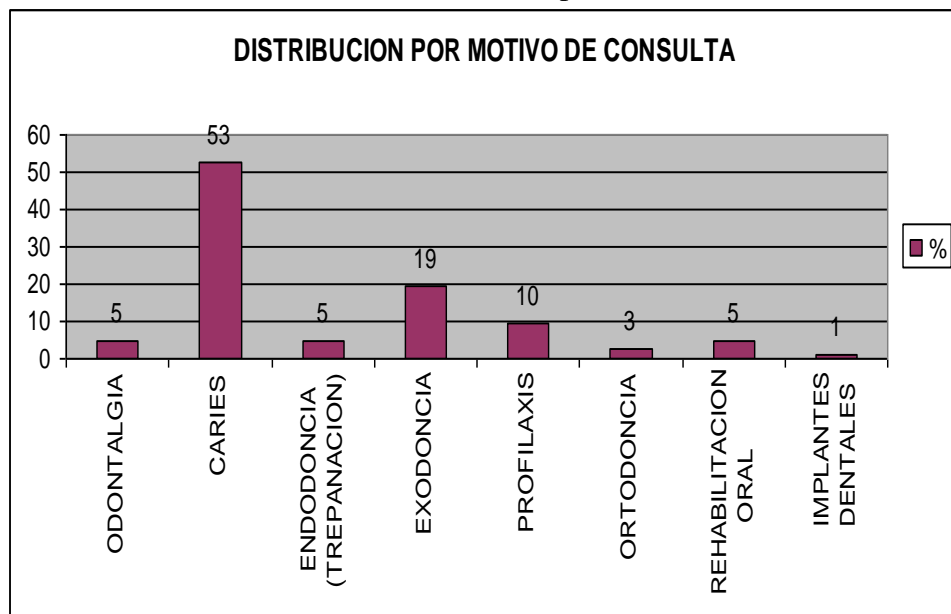
En la tabla 6 se describe la distribución de pacientes según el tipo de establecimiento de Salud oral visitado, encontrándose que la mayoría de los pacientes preferían los establecimientos de atención pública, el 73.1% visitaron establecimientos públicos vs 26.9% que visitaron establecimientos privados.

Gráfico 5: Prevalencia del habito fumador.



Se encontró una prevalencia del 30.4% de personas fumadoras, lo que se demuestra en el gráfico 3.

Gráfico 6: Distribución de la muestra por motivo de consulta



Se encuestó a los pacientes respecto al motivo de consulta y se determinó que la gran mayoría de los participantes del presente estudio acudieron por caries (53%), siguiendo en frecuencia la exodoncia y profilaxis, lo que se muestra en el gráfico 4.

Tabla 7: Distribución de los pacientes según el número de consultas al año.

Consultas por Año	N	%
1	116	37,20%
2	151	48,40%
3 o mas	45	14.4%
Total	312	100,00%

Se encontró en la muestra que el 37,2% de los pacientes acudían únicamente 1 vez al año al odontólogo, el 48,4% tuvieron 2 consultas, y únicamente el 14,4% tuvieron 3 o más consultas, como se muestra en la tabla 7.

Tabla 8: Prevalencia de demanda odontológica insatisfecha en establecimientos de atención Pública

Demanda insatisfecha Servicios Públicos	N	%
Si	91	40%
No	137	60%
Total	228	100%

En la tabla 8 se evidencia que de los 228 pacientes que acudían a consultas en establecimientos públicos la demanda de servicios insatisfecha represento el 40%, lo que demuestra claramente la necesidad de servicios complementarios.

Tabla 9: Causas de demanda insatisfecha en establecimientos públicos de atención odontológica.

Causas de demanda Insatisfecha	N	%
Ortodoncia	50	54,8
Endodoncia	34	37,5
Implantología	7	7,7
Total	91	100

Cuando se revisaron las causas de demanda insatisfecha en establecimientos Públicos, se evidencio que la causa básica estuvo representada por la falta de especialistas y de estos, la ortodoncia, la endodoncia y la Implantología representaron el 100%, lo cual se describe en la tabla 9.

Tabla 10: Distribución de los pacientes atendidos en el sector privado de acuerdo a la satisfacción según los costos de atención generados.

Precios accesibles	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	39	46,1
Elevados	45	53,9
Total	84	100

En torno a la atención en centros de carácter privado se observó que el 53.9% de los pacientes manifestaron su insatisfacción con los precios.

Tabla 11: Satisfacción de los usuarios con la infraestructura del centro de atención.

Satisfacción con la infraestructura	Frecuencia	Porcentaje
No	220	70,7
Si	92	29,3
Total	312	100

En la tabla 11, se anotan el número de pacientes que estuvieron insatisfechos con la infraestructura de los centro de atención, encontrándose que en la gran mayoría de los casos (70.7%), existió insatisfacción, la misma que estuvo

representada básicamente con salas de espera muy pequeñas, sillas en mal estado, falta de climatización y falta de servicios higiénicos.

Tabla 12: Distribución de los pacientes de acuerdo a la aceptación y conformidad con el trato del personal de los centro de salud odontológica.

Aceptación	Frecuencia	Porcentaje
Si	67	21.5
No	245	78.5
Total	312	100

Se encuestó respecto a la aceptación del trato del personal de los centro de atención odontológica y el 100% de los pacientes mostraron su aceptación al trato del profesional de la odontología, sin embargo se evidenciaron problemas en la pre consulta, especialmente en aquellos pacientes de centros públicos, en los que la obtención de una cita y la preparación de las carpetas representaron serios problemas.

La tabla 12 evidencia la distribución de pacientes respecto a la satisfacción con el trato brindado en el centro de Salud.

Tabla 13: Frecuencia de pacientes que consideran necesaria la implementación de una unidad de atención odontológica de especialidades.

Necesidad de implementación de unidad odontológica	Frecuencia	Porcentaje
No	61	19.6
Si	251	80.4
Total	312	100

En la tabla 13 se demuestra que entre los encuestados el 80.4% de la muestra estuvo de acuerdo con la implementación de una clínica odontológica de especialidades que cubra todos los servicios y especialidades.

CAPITULO IV

PROPUESTA DE UN MODELO DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

4.1 INTRODUCCIÓN

El Sistema actual de salud es el resultado de múltiples acciones desarrolladas con el objetivo de responder a las demandas sociales, a un perfil determinado y a la política general del estado. Por tal motivo el sistema no se ha mantenido estático y ha evolucionado en el tiempo siendo objeto de reformas. En La actualidad se han implementado una serie de estrategias que retoman intervenciones de probada efectividad en el ámbito nacional e internacional.

4.2 Constitucion de la Empresa : Clinica Odontologica

Cuando se decide constituir una empresa o un negocio, en todos los aspectos Se deben de tener en cuenta aspectos importantes como: las condiciones Económicas, Sociales y Políticas de un país para poder tener una perspectiva de lo que se desea hacer, y así poder plantearse metas a corto y largo plazo. Estos aspectos se los pueden dividir en dos grupos: En Macroambiente y En Microambiente. (Vásconez, 2003)

4.2.1 MACROAMBIENTE

Las Principales medidas o indicadores que determinan el desarrollo económico son:

- El producto Interno Bruto (PIB)
- El índice de precio del Consumidor (IPC)
- La Inflación
- Los Salarios
- Las Tasas de Interés Bancarios

Los entornos fiscales, monetarios, legales y políticos son de gran importancia ya que estos darán un panorama actual para el proyecto de la creación de la clínica de especialidades odontológicas. (Banco Central del Ecuador, 2008)

4.2.2 MICROAMBIENTE

El entorno donde se desarrollara la clínica de especialidades odontológicas es en la Provincia de los Ríos, en la Ciudad de Babahoyo, con dirección Abdón Calderón 307 y 10 de Agosto, Edificio Las Mercedes.

4.3 Implementación de la Clínica

4.3.1 Cronograma y Implementación de la Clínica Odontológica

El inicio del proyecto comenzara en Marzo del 2016 con el alquiler y adecuación del Lugar para la Clínica de Especialidades Odontológicas que estará ubicado en el sector comercial y centro de la Ciudad de Babahoyo. El espacio Físico tiene aproximadamente 100 mts Cuadrados y estará en el Mezzanine del Edificio de Las Mercedes en la Ciudad de Babahoyo. Para la implementación de la clínica odontológica se requerirá de lo siguiente:

Cantidad	Equipos/ Menaje de Oficina	Precio por Unidad	Precio Total
	Clínica Dental/Sal de Espera/ Oficina		
3	Sillones Odontológicos	\$ 2.100,00	\$ 2.100,00
2	Lámparas de Fotocurado Luz Halógena	\$ 600,00	\$ 600,00
1	Lámpara LED de Fotocurado	\$ 800,00	\$ 800,00
1	Escritorio Recepción	\$ 300,00	\$ 300,00
1	Escritorio Despacho odontólogo	\$ 400,00	\$ 400,00
1	Juego Muebles sala de espera	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
1	Central de aire	\$ 3.000,00	\$ 3.000,00
1	Dispensador de Agua	\$ 90,00	\$ 90,00
2	Computadoras	\$ 800,00	\$ 1.600,00
1	Televisor LCD 40	\$ 800,00	\$ 800,00

	Insumos Odontológicos	\$ 3.000,00	\$ 3.000,00
	Suministros de Oficina	\$ 100,00	\$ 100,00
1	Teléfono	\$ 40,00	\$ 40,00
	Laboratorio Dental		
1	Recortadora de yeso	\$ 1.500,00	\$ 1.500,00
1	Pulidora	\$ 500,00	\$ 500,00
2	Vibradoras de yeso	\$ 100,00	\$ 200,00
1	Succión al Vacío (Vacuum dental)	\$ 400,00	\$ 400,00
1	Horno de Porcelana	\$ 3.000,00	\$ 3.000,00
1	Centrifuga	\$ 800,00	\$ 800,00
	Sala de Rayos X		
1	Esterilizadora	\$ 800,00	\$ 800,00
1	Equipo Rayos X Panorámico	\$ 20.000,00	\$ 20.000,00
1	Equipo Rayos X Periapical	\$ 3.500,00	\$ 3.500,00
		TOTAL	\$ 49.530,00

Tabla 14: Tabla de los Precios de los Equipos Odontológicos y Menaje de Oficina
Elaborado por: Tony Luis Mosquera Chávez

4.4 Plan Estratégico

MISION, VISION, VALORES Y OBJETIVOS

Dentro del plan estratégico de la clínica de especialidades odontológicas se establece la misión, visión, objetivos y valores de la clínica, así como métodos y estrategias para lograr los objetivos propuestos.

4.4.1 Misión

La misión es la razón de ser de la empresa y lo que se quiere obtener del mercado.

La misión de la clínica odontológica es brindar todos los servicios odontológicos mediante las actividades que realicen sus especialistas de manera personalizada y así brindarles una satisfacción total al paciente con buenos resultados en su salud bucal.

4.4.2 Visión

La visión es el ideal para que el dueño de la clínica proyecte sus metas y su posicionamiento en el futuro.

La visión de la clínica odontológica es mejorar la calidad del servicio odontológico, direccionando esfuerzos, orientando recursos y aplicando tecnologías con la mayor rentabilidad posible, ofreciendo siempre lo mejor del mercado.

4.4.3 Valores y Actitudes Organizacionales

- Ética y Conciencia en el servicio que se brinda.
- Liderazgo y aprendizaje permanente en todas las áreas.
- Cultura de excelencia académica en sus profesionales.
- Compromiso con el desarrollo integral de la sociedad.
- Responsabilidad en todos los servicios odontológicos.

4.4.4 Objetivos

Los objetivos de la clínica de especialidades odontológicas van a ser los resultados que deseamos obtener y son los siguientes:

- Crear alianzas estratégicas con empresas y colegios cercanos de la zona para brindar los servicios de la clínica.
- Lograr cumplir con las expectativas del paciente siempre llegando a lo que desea en su cavidad oral.
- Dar a conocer la clínica dental como sinónimo de Salud bucodental.
- Ofrecer tecnología de punta en sus distintos equipos odontológicos que usaran los odontólogos especialistas
- Dar confort y bienestar al paciente en su consulta odontológica.

El plan estratégico para el funcionamiento en su inicio de la clínica de especialidades odontológicas será también de analizar ciertos indicadores para determinar las necesidades y de la población, a continuación mencionare algunos indicadores para el proyecto:

4.5 Organigrama y Estructura

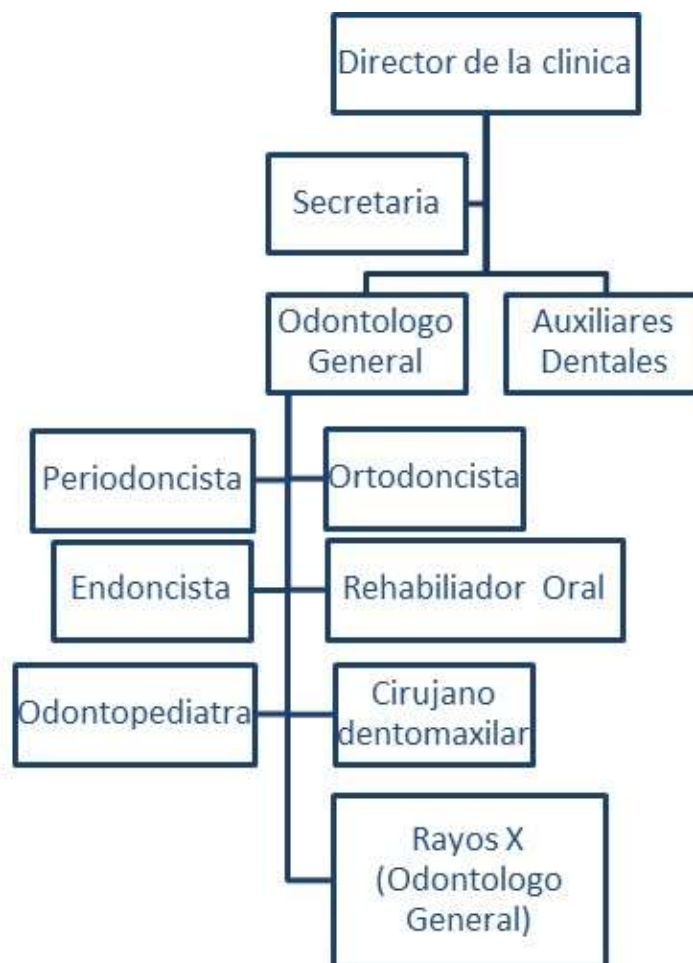


Gráfico 7: Organigrama de la Clínica de especialidades Odontológicas

Elaborado por: Tony Luis Mosquera Chávez

4.6 Financiamiento

La financiación para la implementación y adecuación de la clínica se hará a través de un crédito bancario con los siguientes datos:

- Préstamo Bancario: \$55.000

- Tasa Anual: 15%
- Plazo: 4 años o 48 meses

Se procede a realizar la Siguiete tabla de amortización para efectuar los pagos una vez en funcionamiento la clínica.

No	Cuota	Interés	Capital	Saldo Capital
0				\$55,000.00
1	\$1,530.69	687.5	\$843.19	\$54,156.81
2	\$1,530.69	676.960111	\$853.73	\$53,303.08
3	\$1,530.69	666.288473	\$864.40	\$52,438.68
4	\$1,530.69	655.483439	\$875.21	\$51,563.47
5	\$1,530.69	644.543343	\$886.15	\$50,677.32
6	\$1,530.69	633.466495	\$897.22	\$49,780.09
7	\$1,530.69	622.251187	\$908.44	\$48,871.65
8	\$1,530.69	610.895687	\$919.80	\$47,951.86
9	\$1,530.69	599.398244	\$931.29	\$47,020.57
10	\$1,530.69	587.757082	\$942.93	\$46,077.63
11	\$1,530.69	575.970406	\$954.72	\$45,122.91
12	\$1,530.69	564.036397	\$966.65	\$44,156.26
13	\$1,530.69	551.953213	\$978.74	\$43,177.52
14	\$1,530.69	539.718988	\$990.97	\$42,186.55
15	\$1,530.69	527.331836	\$1,003.36	\$41,183.19
16	\$1,530.69	514.789845	\$1,015.90	\$40,167.29
17	\$1,530.69	502.091078	\$1,028.60	\$39,138.69
18	\$1,530.69	489.233577	\$1,041.46	\$38,097.23
19	\$1,530.69	476.215358	\$1,054.48	\$37,042.75
20	\$1,530.69	463.03441	\$1,067.66	\$35,975.10
21	\$1,530.69	449.688701	\$1,081.00	\$34,894.09
22	\$1,530.69	436.17617	\$1,094.51	\$33,799.58
23	\$1,530.69	422.494733	\$1,108.20	\$32,691.38
24	\$1,530.69	408.642278	\$1,122.05	\$31,569.33
25	\$1,530.69	394.616667	\$1,136.07	\$30,433.26
26	\$1,530.69	380.415736	\$1,150.28	\$29,282.98
27	\$1,530.69	366.037293	\$1,164.65	\$28,118.33
28	\$1,530.69	351.47912	\$1,179.21	\$26,939.12
29	\$1,530.69	336.738969	\$1,193.95	\$25,745.17
30	\$1,530.69	321.814567	\$1,208.88	\$24,536.29
31	\$1,530.69	306.70361	\$1,223.99	\$23,312.30
32	\$1,530.69	291.403765	\$1,239.29	\$22,073.01
33	\$1,530.69	275.912673	\$1,254.78	\$20,818.24
34	\$1,530.69	260.227942	\$1,270.46	\$19,547.77

35	\$1,530.69	244.347152	\$1,286.34	\$18,261.43
36	\$1,530.69	228.267852	\$1,302.42	\$16,959.00
37	\$1,530.69	211.98756	\$1,318.70	\$15,640.30
38	\$1,530.69	195.503765	\$1,335.19	\$14,305.11
39	\$1,530.69	178.813923	\$1,351.88	\$12,953.24
40	\$1,530.69	161.915458	\$1,368.78	\$11,584.46
41	\$1,530.69	144.805761	\$1,385.89	\$10,198.58
42	\$1,530.69	127.482194	\$1,403.21	\$8,795.37
43	\$1,530.69	109.942082	\$1,420.75	\$7,374.62
44	\$1,530.69	92.1827186	\$1,438.51	\$5,936.11
45	\$1,530.69	74.2013631	\$1,456.49	\$4,479.62
46	\$1,530.69	55.9952407	\$1,474.70	\$3,004.92
47	\$1,530.69	37.5615418	\$1,493.13	\$1,511.79
48	\$1,530.69	18.8974217	\$1,511.79	(\$0.00)

Tabla 15: Tabla de Amortización, Préstamo bancario

Elaborado por: Tony Luis Mosquera Chávez

El resto de dinero del préstamo bancario será destinado como capital inicial de la clínica odontológica.

Equipos y herramientas

A continuación presentamos un resumen de la inversión necesaria para la adquisición de estos activos:

Activos Fijos	\$ 49.530,00
Muebles y Equipamiento Odontológico	\$ 32.200,00
Equipos de Oficina	\$ 13.830,00
Equipos de Computación	\$ 3.500,00

Tabla 16: Activos fijos

Elaborado por: Tony Luis Mosquera Chávez

A continuación, se resume lo expuesto en el siguiente cuadro:

Costos Directos e Indirectos	\$ 2.812
Sueldos	\$ 1743,24
Pago IESS	\$ 218,76
Alquiler	\$ 550,00
Luz	\$ 40,00
Agua	\$ 20,00
Teléfono	\$ 40,00
Internet	\$ 50,00
Proveeduría	\$ 50,00
Seguros de Incendio y Robo	\$ 200,00

Tabla 17: Costos Directos e Indirectos

Elaborado por: Tony Luis Mosquera Chávez

La inversión inicial para comenzar las operaciones de la empresa es de \$55.000 y el capital de trabajo del proyecto es \$5.470.

4.7 Recursos Humanos

Administrar guiar al ser humano para que sea capaz de de trabajar en equipo, de tal manera que se logre desempeñar tareas de manera eficiente obteniendo resultados excelentes.

La capacidad de contribuir a la población de Babahoyo depende tanto de la administración de la Clínica Odontológica en que trabajamos día a día como también de nuestros esfuerzos, habilidades y dedicación.

Los recursos humanos para esta clínica va estar conformada por:

1. 1 Secretaria: de 8 horas Diarias , 40 horas semanales más pago de Horas Extras
Horario: De 9h a 13h mañana 13h a 14h Almuerzo 14h a 18h Tarde
2. 2 Asistentes Dentales: de 8 horas Diarias , 40 horas semanales

Horario Asistente 1: de 10h a 13h Mañana 13 h a 14h Almuerzo 14h a 19h Tarde-
Noche

Horario Asistente 2: de 14h a 22h Tarde - Noche

3. 1 Odontólogo General: de 8 horas diarias 40 horas Semanales

Horario: De 10h a 13h 13h a 14h Almuerzo 14h a 19h Tarde- Noche

4. Odontólogos especialistas que dependiendo de la necesidad del paciente al ingresar a una consulta con el odontólogo general se programara una cita con el especialista, el horario es previa cita.

4.7.1 Funciones de Personal

1. La Secretaria: es un puesto de alta confianza ya que sus funciones son básicamente de apoyo a la dirección del Consultorio o clínica odontológica, además es un puesto de carácter coordinador entre la dirección y todo el personal que conforma el establecimiento. Todos los comunicados, memorándums que se realizan son a través de la secretaria. Debido a sus funciones las aptitudes comprenden básicamente las de una persona de trato muy amable, de alto nivel de responsabilidad, de experiencia y de buen nivel de preparación.

2. Las Asistentes Dentales, para que tengan un buen desempeño, tienen que ser organizadas, teniendo siempre a mano una tabla de honorarios profesionales; estar muy bien informadas de cuales valores pueden pagarse en cuotas y en cuántos pagos; saber y tener en la tabla, cuántas visitas son necesarias para cada tipo de servicio que ofrece la clínica odontológica; cuales son los que involucran costos mayores y que precisan pagos adelantados. Tener en la computadora o en el formulario, lugar para discriminar el presupuesto, relacionar la forma de pago y

obtener la firma de la confirmación del cliente. Son cosas simples, pero valiosas para un mejor funcionamiento del consultorio, clínica u oficina y que colocará a su asistente en una condición de importancia dentro de sus funciones.

3. El Odontólogo General es el encargado de recibir el paciente, revisar la historia clínica o realizarla por primera vez, analizar un posible plan de tratamiento, evaluar al paciente que acuda a la consulta de acuerdo a su práctica como profesional idóneo en el área odontológica y poder remitir según sea el caso. Diagnosticar, prevenir y curar las enfermedades del aparato estomatognático. Entregar al usuario información precisa sobre los métodos de ejecución de las actividades odontológicas y los riesgos o posibles efectos secundarios que estos conllevan. Explicar al paciente los servicios que se ofrecen y las posibilidades de tratamiento según el diagnóstico.

4. Los Odontólogos especialistas serán los encargados de atender a los pacientes que requieren de odontología especializada y los que serán remitidos por el odontólogo general. De todos los especialistas, El rehabilitador oral será el encargado de dirigir el plan de tratamiento del paciente ya que de acuerdo a las necesidades y requisitos el decidirá qué es lo que necesita y así poder rehabilitarlo con un enfoque estético y funcional.

4.7.2 Remuneración del Personal

El personal contratado tendrá una remuneración de acuerdo leyes actuales que tiene el trabajador en el Ecuador.

El costo fijo en cuanto a remuneraciones que presentara la clínica será en base a las 4 personas que estarán durante los 5 días a la semana trabajando.

Tabla de Remuneraciones				
#	Puesto	Pago IEES (11.15%)	Remuneración	Remuneración Final
1	Secretaria	\$ 39.47	\$ 354.00	\$ 314.53
2	Asistente 1	\$ 39.47	\$ 354.00	\$ 314.53
3	Asistente 2	\$ 39.47	\$ 354.00	\$ 314.53
4	Odontólogo	\$ 100.35	\$ 900.00	\$ 799.65
TOTAL		\$ 218.76		<u>\$ 1743.24</u>

Tabla18: Remuneraciones Clínica Odontológica

Elaborado por: Tony Luis Mosquera Chávez

CONCLUSIONES

El diseño e implementación de la clínica de especialidades odontológicas va ir enfocada a cubrir todas esas necesidades en salud dental, es por eso que este trabajo va a servir como base para una futura creación de una clínica Odontológica que cuente con todo los recursos y convenios con el MSP y el IEES en la ciudad de Babahoyo.

Con respecto a la visita al odontólogo, la mayoría de la población estudiada había visitado este profesional de la salud; sin embargo un número significativo de participantes respondió que su última visita tenía más de seis meses, información no favorable para la salud bucal y se presenta como una constante, en otras la inasistencia no podría asociarse con el desagrado por el odontólogo o sus tratamientos pues casi la totalidad de los participantes refirieron agrado por el odontólogo y los tratamientos.

Los niños/as en edad escolar serán capacitados como promotores de una manera divertida y didáctica donde tengan la oportunidad de resolver sus dificultades e inquietudes en el ámbito dental.

Los niños/as, docentes, padres de familia, profesionales y comunidad en general tengan a su disposición un documento que les sirva de consulta e información, que permita mejorar la salud dental en los centros de atención.

APÉNDICE

Apéndice 1.- Hoja de Recolección de Datos

1. Nombre. _____ Fecha: / /
2. Teléfono: _____
3. Edad (años) _____ Años de estudio _____
4. Ingreso Económico Familiar Total mensual (US) _____
5. Trabaja _____ Cuantas horas diarias _____ Estado civil _____
6. Procedencia: Urbano Rural Marginal Raza: Mestiza Blanca
Negra
7. Atención de salud: 1.estatal/gratuita 2. pagada
8. Fuma: 0.nunca, 1.ex-fumadora, 2.fuma actualmente
9. Acude regularmente al Odontólogo : _____
10. Cuantas veces al año asiste al Odontólogo: 1. Una 2. Dos 3. Tres 4. Cuatro o
mas
11. Motivo de la consulta odontológica: _____
Además de la atención prestada requirió de algún otro servicio odontológico que la
unidad no le pudo brindar: _____ Cual: _____
12. Contestar solamente si se trata de centro de atención pagada:
13. Le parece a Ud. Que los precios son accesibles Sí__ No__
14. Si la respuesta es negativa:
Porque? _____

15. Se encuentra Ud. Satisfecho/a con la infraestructura de su centro de atención:
Si_ No_

16. Le pareció adecuado el trato del profesional y el personal del centro de Salud

Sí_ No_

Porque_____

17. En que se puede mejorar

18. Son cómodas las áreas tanto de espera como de atención: Si__ No__

19. Según su opinión, es necesaria la implementación de una Unidad

Odontológica que preste atención de especialidades dentro de un solo edificio: Si__

No__

Porque?_____

Apéndice 2.- Encuesta

1.- Edad.

Edad	
19 o menos	
20 a 29	
30 a 39	
40 o mas	

2.-Raza

Raza	
Blanca	
Mestiza	
Negra	

3.- Lugar de procedencia de los casos.

Procedencia	
Urbano	
Marginal	
Rural	

4.- Descripción del estado civil entre los casos.

Estado Civil	
Unión libre	
Casada	
Soltera	

5.- Frecuencia de asistencia a establecimientos según categoría público o privado.

Tipo de Establecimiento	
Públicos	
Privados	

6.- Prevalencia del habito fumador.

SI	
NO	

7.- Distribución de los pacientes según el número de consultas al año.

Consultas por Año	
1	
2	
3 o mas	

8.- Prevalencia de demanda odontológica insatisfecha en establecimientos de atención Pública

Demanda insatisfecha Servicios Públicos	
Si	
No	

9.- Causas de demanda insatisfecha en establecimientos públicos de atención odontológica.

Causas de demanda Insatisfecha	
Ortodoncia	
Endodoncia	
Implantología	

10.- Distribución de los pacientes atendidos en el sector privado de acuerdo a la satisfacción según los costos de atención generados.

Precios accesibles	
De acuerdo	
Elevados	
Total	

11.- Satisfacción de los usuarios con la infraestructura del centro de atención.

Satisfacción con la infraestructura	
No	
Si	

12.- Distribución de los pacientes de acuerdo a la aceptación y conformidad con el trato del personal de los centro de salud odontológica.

Aceptación	
Si	
No	

13.-Frecuencia de pacientes que consideran necesaria la implementación de una unidad de atención odontológica de especialidades.

Necesidad de implementación de unidad odontológica	
No	
Si	

Apéndice 3.- Imágenes de la realización de encuesta











REFERENCIAS

Munch Galindo, Lourdes (2006). Fundamentos de Administración: Casos y Prácticas.

México: Editorial Trillas

Vascones Vera, José. (2003). Proyecto de Creación de una Clínica Odontológica como una alternativa medico socio empresarial. Recuperado de

<http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/3654/1/6181.pdf>

Dirección Provincial de Salud de Los Ríos (2008). Reglamento para otorgar permisos de funcionamiento a los establecimientos sujetos a vigilancia y control Sanitario.

Ecuador

M.I. Municipalidad de Babahoyo. (2011) Recuperado de

<http://www.babahoyo.gob.ec/pagina.php?id=1>

Ministerio de Salud Pública (2012) recuperado de <http://www.salud.gob.ec/biblioteca/>

Banco Central del Ecuador. (2012). Recuperado de

<http://www.bce.fin.ec/contenido.php?CNT=ARB0000008>

Chinchillas Ochoa, dolores (2011). Recursos y Aspectos para iniciar una Empresa. México.

Recuperado de:

http://biblioteca.itson.mx/oa/ciencias_administrativa/oa12/recursos_iniciar_empresa/index.htm

Economía 3(2011). La Elaboración del Plan Estratégico. Ecos 3 Colecciones. Recuperado

de: <http://www.altairconsultores.com/images/stories/publicaciones/>

LIBRO_PLAN ESTRATEGICO.pdf

Ustrell, Josep; Duran, Josep. (2002). Ortodoncia. España. Editorial de la universidad de

Barcelona

- Ruiz, Osvaldo; Hernández, Francisco. (2009). Módulo de Salud Oral. AIEPI. Organización Panamericana de la salud. Recuperado de:
<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (2010). Manual del Sistema Organizado de la red de los servicios de salud y capacidad resolutive de las unidades operativas por niveles. Dirección Provincial de Salud de Los Ríos. Departamento de control y Vigilancia Sanitaria. Ecuador
- Organización Mundial de la Salud. (2007). Salud Bucodental. Nota Informativa #318.
- Veguería, Luis; Vega, Mirian (2010). Guía de Administración Estratégica. Santa Cruz. Bolivia.
- Morin, J., & Seurat, R. (1998). Gestión de los recursos tecnológicos. Fundación COTEC para la Innovación Tecnológica.
- Almenara, J. C. (1996). Organizar los recursos tecnológicos: Centros de recursos. In Integración curricular de los recursos tecnológicos (pp. 403-426). Oikos-Tau.
- Cruz, A., & Enguita, C. (2005). Recursos tecnológicos. In Nuevas claves para la docencia universitaria en el Espacio Europeo de Educación Superior (pp. 101-124). Narcea.
- Estratégico, P. (2009). Estratégico 2010-2014. Proyecto Vida.
- Alma-Ata, O. M. S. (1978). Atención primaria de salud. In Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (pp. 6-12).
- Alvira, F. (2011). La Encuesta: Una Perspectiva General Metodológica. Madrid: Caslon S. L.
- Gutiérrez, A. (2009). Estrategias de Muestreo Diseño De Encuestas y Estimación De Parámetros. Bogotá: Santo Tomás.
- H. Congreso Nacional. (2004). Ley de Gestión Ambiental. Ecuador.

Pérez, Galán, Quintanal (2012). Métodos y Diseños de Investigación en Educación. Madrid: UNED.

Harper & Linch (1993). La Calidad de la Empresa. España. Editorial Grupo de Negocios de Ediciones y Publicaciones S.L.

Osawa, José. (1995). Prostodoncia total. México. Editorial de la Universidad Autónoma de México.

Mondelli, José (2009). Fundamentos de Odontología Restauradora. Brasil. Editorial Santos

Constitución Política del Ecuador. (2008). Artículo 1. Ecuador.

Organización panamericana de la Salud. (2008). Perfil de los Sistema de Salud. Ecuador

Secretaria de Estado de Salud pública y asistencia Social. (2005). Norma Particular de habilitación para la instalación y funcionamiento de consultorios. Ley 42-01. República Dominicana.

Secretaria de Salud Mexicana. (1998). Norma oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998. México

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2008). Ley orgánica del Ministerio de Salud. Costa Rica

Ministerio de Salud Pública (2011). Manual de Normas del Usuario. Dirección Provincial de Salud de Los Ríos. Departamento de control y Vigilancia Sanitaria. Ecuador.

Ministerio de Salud Pública (2010). Política Nacional de Promoción de la Salud. Ecuador.

Rodríguez, Alfonso (2009). Nuevas Perspectivas para entender el Emprendimiento Empresarial. Cali. Colombia

Napoli, Carlos (2000). Principios Generales de Administración. Buenos Aires Argentina

CAMPILLO, J. I. (1988). NORMA Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998. Mexico.

Correa, P. (23 de julio de 2014). Cirugia Maxilofacial Blog. Obtenido de <http://correap.wordpress.com/>

Leon. (2011). El Cancer. Guayas.

Martinez, N. L. (22 de abril de 2008). www.actaodontologica.com. Obtenido de

<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/3/pdf/art5.pdf>

Mosquera, T. (2000). Emprendimiento. babahoyo: el ateneo.

Nápoli, D. C. (2000). odontomarketing. Obtenido de

http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_07_AGOSTO_2000.htm

OMS. (febrero de 2007). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

Pública, Ministerio de Salud;. (2013). Obtenido de

https://instituciones.msp.gob.ec/dps/pichincha/images/stories/borrador_manual_operativo_de__permisos_de_funcionamiento.pdf

Rica, M. d. (s.f.). Ministerio de salud Pública de Costa Rica. Obtenido de

<http://www.ministeriodesalud.go.cr/empresas/habilitacion/cuestionarios/>

Terán, J. (2014). Plan de trabajo. Babahoyo, Los Ríos, Ecuador.

Vásconez, J. M. (2003). Obtenido de

<http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/3654/1/6181.pdf>

Censo de Población y Vivienda (2010). Base de Datos Instituto Nacional de Estadística y

Censos (INEC). Recuperado de <http://www.inec.gob.ec>

Chiavenato, Idalberto (2006). Introducción a la teoría general de la administración. México :

Mc Graw Hill Interamericana