



**FACULTAD DE POSTGRADO
TESIS DE POSTGRADO**

**CULTURA EN SALUD BUCAL DE LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA PERIFÉRICA N° 2 DEL IHSS**

**SUSTENTADO POR:
ZOBEDA JANIRA PADILLA ALMENDARES**

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE
MÁSTER EN DIRECCIÓN EMPRESARIAL**

**TEGUCIGALPA, F.M HONDURAS, C.A.
ENERO, 2015**

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA

UNITEC

FACULTAD DE POSTGRADO

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR

LUIS ZELAYA MEDRANO

SECRETARIO GENERAL

ROGER MARTÍNEZ

VICERRECTOR ACADÉMICO

MARLON BREVÉ REYES

DECANA DE LA FACULTAD DE POSTGRADO

DESIREE TEJADA

**CULTURA EN SALUD BUCAL DE LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA PERIFÉRICA No 2 DEL IHSS**

**TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MÁSTER EN
DIRECCIÓN EMPRESARIAL**

**ASESOR METODOLÓGICO
CARLOS AUGUSTO ZELAYA OVIEDO**

**ASESOR TEMÁTICO
HENRY LEONEL ANDINO VELASQUEZ**

**MIEMBROS DE LA TERNA
JORGE CENTENO
MOISÉS STARKMAN**



FACULTAD DE POSTGRADO

**CULTURA EN SALUD BUCAL DE LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA PERIFÉRICA No 2 DEL IHSS**

AUTOR:

Zobeida Janira Padilla Almendares

Resumen

Debido a la falta de cultura en Salud Bucal en los pacientes de la clínica Odontológica de la Periférica N° 2 del IHSS deseamos facilitar la información y la técnicas adecuadas para que de esa manera se pueda adquirir hábitos de higiene bucal para su vida diaria y así poder erradicar de manera consiente las enfermedades bucales que tanto afectan nuestra población nacional y de manera específica a los derechohabientes de la periférica N°2 aún más de manera general nuestro organismo. Por lo que deseamos colocar un granito de arena para esta noble causa que será de mucho beneficio para la población de los asegurados y beneficiarios de la Periférica N° 2 del IHSS.

Palabras claves: Cultura y salud bucal



CULTURA EN SALUD BUCAL DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA PERIFÉRICA No 2 DEL IHSS

BY:

Zobeida Janira Padilla Almendares

Abstract

Due to the lack of culture on oral health from patients that assist to the odontology clinic on the Periferica No. 2 from the IHSS Institution we wish to facilitate the information and the adequate techniques so you can create the oral hygiene habit for your daily life and to fully eliminate the consistent oral sickness that is affecting our national population and more specific to the patients from the Periferica No. 2.

For this noble cause we would like to place a grain of sand that will be beneficial to the policy holders and the beneficiary population of the Periferica No. 2 from IHSS Institution.

Keywords: Culture and oral health

DEDICATORIA

A mi Dios por haberme dado la vida y estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que fueron mi soporte y compañía durante este periodo de estudio.

A mis padres que dedicaron su vida para fomentar en mi vida valores e inculcaron siempre el amor a Dios y el sentimiento de superación al éxito.

A mis hermanos que de una u otra manera me confortaban con sus palabras de ánimo.

A mi esposo que siempre me dio palabras de ánimo y apoyo e hizo que no desmayara, sino que lograra culminar con éxito mi maestría.

A mis amados hijos los cuales amo y admiro por su amor a Dios y su diario deseo a ser mejores día a día.

A mis bellos sobrinos que con su cariño me enseñan a amar y sonreír.

A mis maestros que me enseñaron lecciones muy hermosas.

A mí amado IHSS el cual le agradezco por el tiempo que me presto para realizar mis estudios y por proporcionarme un trabajo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a mi Dios y Creador por haberme llenado de sabiduría, conocimiento y paciencia en los momentos que tanto necesite de ellos para poder presentarme confiada y gozosa ante los retos que diariamente me tocó enfrentar durante estos dos años de estudio.

Agradecer a mi esposo el cual ha sido de gran apoyo en este camino a la superación, por su paciencia y su comprensión.

A mis amados hijos por aceptar que adquiriera un poco más de conocimiento por su comprensión y ánimo que me brindaron día a día.

A mi madre la cual amo y admiro tanto por su enseñanzas de superación y su continuidad al éxito la cual siempre me inspiro a superarme, siempre con sus palabras de aliento cada día aún más en los momentos más difíciles de mi vida.

A mis hermanos y sobrinos que de una u otra manera me brindaron su amor y su apoyo en mi vida.

Al Dr. Henry Andino que fue de mucho apoyo durante la maestría me enseñó a tomar las cosas con calma, pero siempre dando lo mejor de mí.

A Ninoska Puerto que siempre me dio su apoyo y con sus palabras de ánimo me ayudo a seguir hasta alcanzar la meta.

A Blanca Salgado que mi Dios me permitió conocer en la universidad la cual ha sido un ángel que me ha enseñado una gran lección de superación y me ha apoyado en los momentos que más la he necesitado.

INDICE

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. INTRODUCCIÓN	1
1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	1
1.3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	2
1.3.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	2
1.4. OBJETIVOS DEL PROYECTO	3
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	5
2.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	5
2.1.1 ANTECEDENTES	5
2.1.2 ANÁLISIS MACROENTORNO	7
2.1.3 ANÁLISIS DEL MICRO ENTORNO	9
2.1.4 ANÁLISIS INTERNO	12
2.2 TEORÍAS.....	15
2.2.1 TEORÍA DE SUSTENTO	15
2.2.2 CONCEPTUALIZACIÓN.....	17
CAPITULO III. METODOLOGÍA	19
3.1 CONGRUENCIA METODOLÓGICA	19
3.1.1 LA MATRIZ METODOLÓGICA	19
3.1.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	20
3.1.3 HIPÓTESIS.....	22
3.2 ENFOQUE Y MÉTODOS	22
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	23

3.4	POBLACIÓN	23
3.4.1	MUESTRA	23
3.4.2	UNIDAD DE ANÁLISIS	23
3.4.3	UNIDAD DE RESPUESTA.....	24
3.4.4	INSTRUMENTOS TÉCNICAS PROCEDIMIENTOS APLICADOS 24	
3.4.5	INSTRUMENTOS.....	24
3.4.6	TÉCNICAS.....	24
3.4.7	PROCEDIMIENTOS	24
3.5	FUENTES DE INFORMACION	24
3.5.1	FUENTES PRIMARIAS	24
3.5.2	FUENTES SECUNDARIAS	24
	CAPITULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS	25
4.1	ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS	25
4.2	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
4.2.1	CONCLUSIONES.....	35
4.2.2	RECOMENDACIONES.....	36
	CAPITULO V. APLICABILIDAD	37
5.1	PLAN ESTRATÉGICO PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL DE LOS DERECHOHABIENTES DE LA PERIFERICA No 2 DEL IHSS	37
5.2	INTRODUCCIÓN	37
5.3	DESCRIPCIÓN DEL PLAN ESTRATEGICO	38
5.3.1	PROMOCIÓN DE LA SALUD	38
5.3.2	PREVENCIÓN.....	40
5.3.3	ATENCIÓN	43

5.4	PRESUPUESTO	45
5.5	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.....	46
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	48
	ANEXOS.....	51

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se muestran los componentes del planteamiento de la investigación, todo esto con el propósito de lograr un completo análisis del problema y tratar de dar respuesta a las necesidades de salud bucal de los derechohabientes de la periférica No 2 del IHSS.

1.1. INTRODUCCIÓN

El trabajo de esta tesis está enfocado en la problemática de la salud bucal que enfrenta la población en general y que se reflejan en las alarmantes estadísticas sobre las caries y las enfermedades periodontales que la Secretaria de Salud de Honduras y la OMS han proporcionado en los últimos años. Y con la finalidad de proporcionar estrategias que contribuyan a la reducción de estas cifras hemos decidido realizar esta tesis sobre la CULTURA EN SALUD BUCAL DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA PERIFÉRICA No 2 DEL IHSS de la Región Noroccidental de Tegucigalpa.

1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

“Los términos salud bucal y salud general no deben de ser interpretados como entidades separadas”, indicó Donna E. Shalala, ex secretaria de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. La salud bucal es integral a la salud general y es esencial a la salud total y al bienestar de todos los individuos. La identificación temprana de los padecimientos bucales puede contribuir al pronto diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades sistémicas. Las enfermedades bucales de mayor prevalencia son las caries dentales y las enfermedades periodontales eso es debido a la falta de educación bucal y los malos hábitos de higiene que son adquiridos en nuestra infancia.

Nueve de cada diez personas, padecen de caries en el país, sumando más de 7 millones de hondureños de diferentes edades, según un estudio realizado

por la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde se confirma que el problema dental se produce por el alto consumo de azúcares.

Existe una alta prevalencia de las enfermedades bucales estas pueden ser evitadas mediante correctos hábitos de higiene, alimentación y conductas, que no nacen con las personas sino que deben aprenderse desde los primeros momentos de la vida. (García Álvarez, Sexto Delgado, & Moya Padilla, 2009, p. 20)

Debido a los altos índices de enfermedades bucales existentes en nuestra población a nivel nacional queremos enfocar nuestro estudio en los derechohabientes y en sus familiares para poder crear una cultura en salud bucal iniciando en los pacientes que asisten a la Clínica Odontológica de la Periférica N° 2 del IHSS. De esa manera evitaríamos tratamientos traumáticos para el paciente y costosos para la institución tales como exodoncias, endodoncias. Reconstrucciones, tratamientos periodontales, por lo cual deseamos inculcar en cada paciente hábitos de higiene bucal permanentes.

1.3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Dada la alta incidencia que se presenta de enfermedades bucales, sentimos la necesidad de ayudar a nuestros pacientes del centro de salud de la periférica N° 2 proporcionando los medios más factibles para lograr implementar una cultura en salud bucal.

1.3.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Falta de una Cultura en Salud Bucal en los pacientes que asisten al Centro de Salud Bucal de la periférica No 2 del IHSS.

1.3.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la alternativa viable para mejorar la cultura en cuanto a la salud bucal de los derechohabientes de la Clínica Periférica N° 2 del IHSS?
- ¿Qué factores influyen para lograr obtener una higiene bucal adecuada?
- ¿Qué otras alternativas se pueden proponer para desarrollar una cultura de higiene bucal en los derechohabientes de la Clínica Periférica N° 2 del IHSS?

1.4. OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL

Facilitar la información necesaria para nuestros derechohabientes por medio de un plan estratégico para contribuir a mejorar la salud bucal y de esa manera crear una cultura de salud bucal adecuada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar factores que inciden negativamente en el proceso de la higiene bucal en los derechohabientes de la Clínica Periférica N° 2 del IHSS.
- Examinar detalladamente la importancia y necesidad de mantener una buena salud bucal.
- Fomentar hábitos de higiene bucal en su vida diaria.
- Proponer un plan estratégico para crear una cultura en salud bucal en los derechohabientes de la periférica No 2.

1.5. JUSTIFICACIÓN

Nueve de cada diez personas en todo el mundo se encuentra en riesgo de presentar algún tipo de enfermedad bucodental, dentro de lo cual se incluye

desde una simple caries dental hasta enfermedades de las encías pasando por el cáncer de boca.

La boca tiene una función importante en la vida de los seres humanos: todos los nutrimentos pasan por ella; las expresiones de alegría, tristeza, ira, dolor, etc.; dependen en parte de la acción de labios y carrillos (mejillas), los sonidos y el habla se producen con la lengua, labios y carrillos.

Según datos del Colegio de Odontólogos de Honduras el 93% de la población hondureña padece de enfermedades bucales especialmente de caries .De esta población, la mayoría son adultos, pero el porcentaje en niños también es alarmante. El ejemplo que dan los padres a sus hijos influye en sus hábitos de salud bucal y debido también a que sus padres les permiten consumir azúcares saturados como dulces, azúcares comprimidos (algodones de azúcar) caramelos de azúcar y dulces.

Por lo que deseamos implementar un programa de salud bucal para los derechohabientes y beneficiarios con el fin de reducir los altos índices de población que padecen esta condición y de esa manera lograr en nuestras derechohabientes personas con una mejor salud bucal.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo consiste en sustentar teóricamente el estudio, tanto como exponer y analizar las teorías, las conceptualizaciones, las perspectivas teóricas, las investigaciones y los antecedentes en general, que se consideren válidos para el correcto encuadre del estudio.

2.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

2.1.1 ANTECEDENTES

➤ ¿QUIENES SOMOS?

Somos una Institución que brinda beneficios de seguridad social a la población de Honduras. Fue fundado el 3 de julio de 1959, mediante Decreto legislativo No.140., creado por el Estado, con rango constitucional, para ser la institución de servicios públicos, de carácter obligatorio para todos los empleadores y trabajadores de Honduras, sean de Empresas Nacionales o Extranjeras.

➤ VISION

El Instituto Hondureño de Seguridad Social planteará, orientará, enfocará y desarrollará sus acciones dentro de un marco estratégico de trabajo que propicia la búsqueda de la mayor cobertura posible, con servicios de calidad. Su visión es convertirse en una institución moderna, prestigiada y con liderazgo en su campo de trabajo, capaz de proveer una cobertura universal de servicios de seguridad social y de previsión social integral, fundamentada en principios y valores, dotada de recursos humanos calificados, creativos y estables, con alto grado de satisfacción y credibilidad, y que contribuye de manera efectiva a mejorar la calidad de vida de las familias.

➤ MISION

La Institución ha definido que es una entidad con funciones de seguridad social, que mediante una organización tecnificada y de cobertura nacional,

garantiza el acceso a servicios con un enfoque de calidad, eficiencia, eficacia, equidad y calidez, orientados a las personas y para beneficio de la familia, en procura de contribuir a la prosperidad integral de Honduras.

➤ PRINCIPIOS DOCTRINALES

- Universalidad.
- Solidaridad.
- Igualdad.
- Obligatoriedad.
- Participación.
- Especialización.
- Unidad.

➤ COBERTURA DEL IHSS

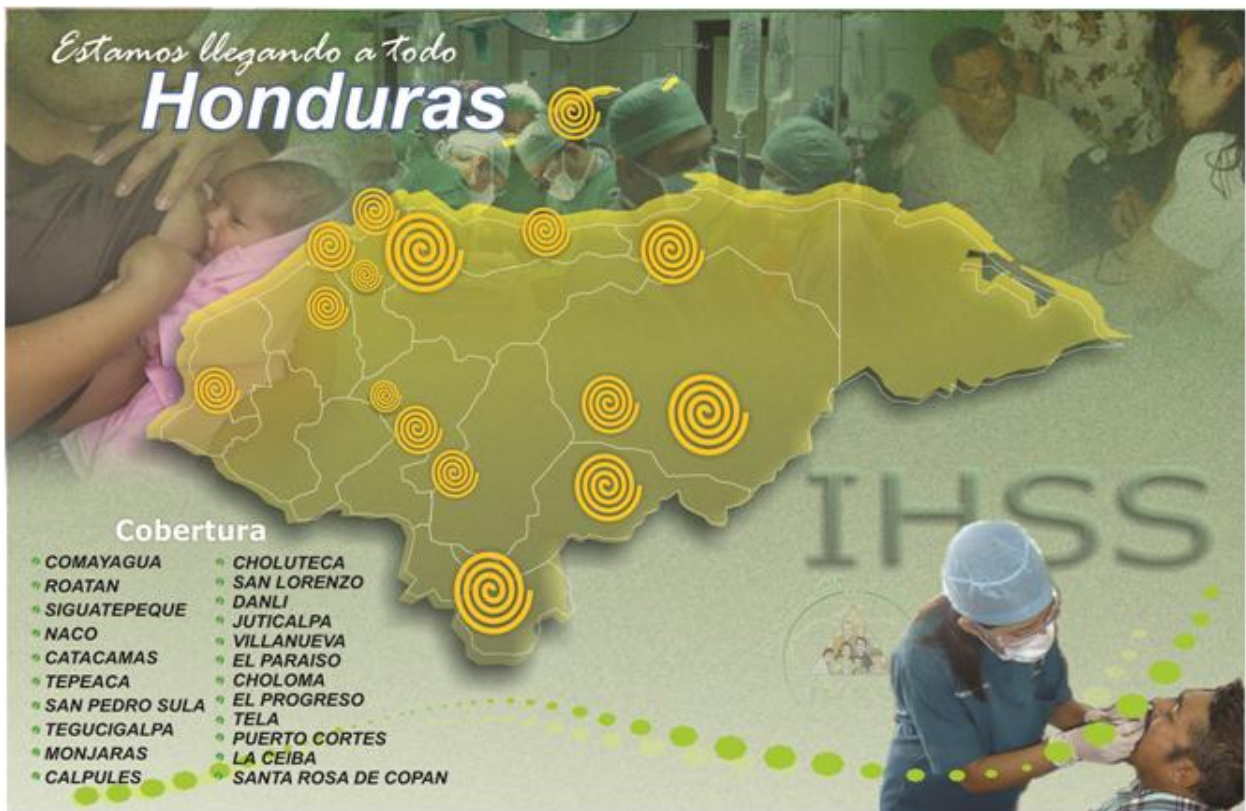


Figura 1. Cobertura del IHSS.

2.1.2 ANÁLISIS MACROENTORNO

Con el paso de los años, han sido muchos los intentos del hombre por elevar la productividad en todos los campos laborales, y de esta necesidad tan apremiante es como fueron surgiendo progresivamente distintas escuelas que con ideas y filosofías diferentes buscaban una respuesta acerca de esta problemática. El concepto de cultura influye en la productividad, por eso ha adquirido gran importancia dentro de las organizaciones y se ha vuelto objeto de estudio de diversos autores. (Vertel Cújar, Paternina Ramos, Riaño Hernandez, & Pereira Lopez, 2013, p. 6).

Las personas y las organizaciones dependen entre sí para poder alcanzar los objetivos y llegar a ser más competitivos en sus empresas. Es sumamente necesario que cada persona colabore en el desarrollo de proyectos propuestos por sus organizaciones, y que sepan para donde van y que desean lograr, por lo cual es importante tener una visión y una misión que los guíe y de esa manera ajustar la cultura de higiene bucal para beneficio de todos. El desempeño humano debe de ser competitivo para lograr resultados. El talento humano juega un papel muy importante ya que es una herramienta fundamental para mantener la competitividad ya que ella se encuentra en constante crecimiento lo cual obliga a ser parte de la cultura bucal de su institución.

La cultura que distingue a cada organización se construye desde la base social, es decir la interacción entre sus miembros sumado a las directrices técnicas que posee la misma organización, la combinación de ambos factores, lo social con lo técnico, es lo que genera un producto o un servicio que caracterizara a la organización.

La salud es sin duda alguna el interés primordial de la dicha humana, por tal razón los estados han intervenido y volcado su atención a este bien tan preciado, desde los años ochenta se han iniciado procesos de reforma del sector salud en casi todos los países de América Latina. Sin duda existían razones para cambiar muchas cosas porque mayoritariamente los establecimientos estaban degradados, el personal desmotivado, la planificación y regulación eran obsoletas y las consecuencias eran unos servicios de mala calidad (Puig, Joné, Castells, & Mata, 2004)

Las intervenciones incluyen los servicios asistenciales a las personas, pero también las acciones de salud pública dirigida a la población general o al

medio ambiente”(Figueras, Musgrove, Carrin, & Duran, 2004, p. 6)) estos procesos de reforma en el área de la salud por parte de los estados se han realizado con el propósito de beneficiar a la mayor cantidad de personas y en las áreas que están directamente relacionadas con la salud de los ciudadanos y así alcanzar de esa forma una educación para la salud en la población en general.

La educación para la salud fue definida por la OPS y la OMS como un campo especial de la ciencia de la salud cuyo objetivo es la transmisión de conocimiento y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de la salud del individuo el colectivo y la sociedad. Esta educación interacción actúa de manera directa con las acciones de prevención primaria y secundaria y resulta fundamental para lograr que los individuos modifiquen sus comportamientos no sanos. Como proceso de aprendizaje la educación para la salud está orientada a crear una actitud positiva para el cambio de un comportamiento, desarrollar una habilidad de autocuidado, promover el cambio de estilo de vida poco saludable, crear una conciencia ciudadana y reclamar los derechos a la salud. (García Álvarez, Sexto Delgado, & Moya Padilla, 2009, p. 21).

“Las intervenciones incluyen los servicios asistenciales a las personas, pero también las acciones de salud pública dirigida a la población general o al medio ambiente” (Figueras, Musgrove, Carrin, & Duran, 2004, p. 6). Estos procesos de reforma en el área de la salud por parte de los estados se han realizado con el propósito de beneficiar a la mayor cantidad de personas y en las áreas que están directamente relacionadas con la salud de los ciudadanos y así alcanzar de esa forma una educación para la salud en la población en general.

Las personas y las organizaciones dependen entre sí para poder alcanzar los objetivos y llegar a ser más competitivos en sus empresas. Es sumamente necesario que cada persona colabore en el desarrollo de proyectos propuestos por sus organizaciones, y que sepan para donde van y que desean lograr, por lo cual es importante tener una visión y una misión que los guie y de esa manera ajustar la cultura organizacional para beneficio de todos. El desempeño humano debe de ser competitivo para lograr resultados. El talento humano juega un papel muy importante ya que es una herramienta fundamental para mantener la competitividad ya que ella se encuentra en constante crecimiento lo cual obliga a ser parte de la cultura organizacional de su organización.

La globalización y el desarrollo tecnológico colocan a la organización en el centro de las transmisiones y variaciones culturales aceleradas, las cuales son explicitadas en normas, valores, mitos y ritos colectivos que son transmitidos representados y asimilados por los actores, que las conforman. Dichos cambios obligan a los individuos a aprender otros comportamientos tanto relacionales como técnicos, y se plantea, entonces que las organizaciones están sometidas a una triple realidad cultural, lo transmitido, lo aprendido y lo inscrito, en esta combinación de procesos de interacción e intercambio, nos permite hacer una lectura de la organización. (Cornejo Muñoz, García Leal, & Alcudia Maldonado, 2012, p. 105).

Estupiñan-Day (2003) afirma:” Promoción de la salud significa promover toda medida planificada de apoyo educativo, político, regulatorio y organizativo que proporcione acciones y condiciones de vida que favorecen a la salud de los individuos, grupos y comunidades” (p. 37).

Tanto la educación para la salud como la promoción de la salud deben de ir de la mano ya que de esa manera estableceríamos un vínculo que nos ayudaría a fortalecer las normas de higiene y de así evitar las restauraciones y sobre todo las exodoncia lo que hace que haya perdida innecesaria de la piezas dentales lo cual afecta en gran manera la masticación, la fonación y la estética dental de cada uno de los individuos. La autoestima muchas veces está dañada debido a que no tenemos la educación bucal necesaria para cuidarnos la cavidad bucal y desde temprana edad se dan pérdidas irreparables lo cual conlleva a traumas que nos marcan para toda la vida. Por lo cual deseamos inculcar en nuestros derechohabientes la educación y la promoción de la salud en ellos y en sus familiares para poder inculcar valores de salud preventiva que repercutan en toda la sociedad.

2.1.3 ANÁLISIS DEL MICRO ENTORNO

Vertel Cújar, Paternina Ramos, Riaño Hernández, & Pereira López, (2013). En las diferentes empresas se crean valores y creencias lo que llamamos cultura organizacional en lo cual comparten de manera e interactúan con los miembros de dicho organización.

Las personas y las organizaciones dependen entre sí para poder alcanzar los objetivos y llegar a ser más competitivos en sus empresas. Es

sumamente necesario que cada persona colabore en el desarrollo de proyectos propuestos por sus organizaciones, y que sepan para donde van y que desean lograr, por lo cual es importante tener una visión y una misión que los guíe y de esa manera ajustar la cultura organizacional para beneficio de todos. El desempeño humano debe de ser competitivo para lograr resultados. El talento humano juega un papel muy importante ya que es una herramienta fundamental para mantener la competitividad ya que ella se encuentra en constante crecimiento lo cual obliga a ser parte de la cultura organizacional de su institución.

Las organizaciones poseen una cultura que le es propia: un sistema de creencias y valores compartidos al que se le apegan el elemento humano que las conforman. La cultura corporativa crea, y a su vez es creada, por la calidad del medio ambiente interno, en consecuencia, condiciona el grado de cooperación y de dedicación de la institucionalización de propósitos dentro de una organización. La cultura se transmite en el tiempo y se va adaptando de acuerdo a las influencias externas y a las personas internas producto de la dinámica organizacional. (Enríquez Martínez, 2009, p. 156).

El ADN de cada organización, que a su vez es único para cada organización es el producto de las características que aunque pueden parecerse al de otras organizaciones en realidad son únicas para cada organización, este ADN está determinado por las prácticas, costumbres, creencias y valores que son propios de la organización, que la hacen identificarse como única aunque existan otras organizaciones parecidas. Estas prácticas, costumbres creencias y valores se fortalecen por la interacción de sus miembros entre sí mismos y por la relación de la organización con el medio exterior, de tal manera que se crea una cultura en cada organización que se ve fortalecida y se nutre por si misma por medio de esta interacción interna-externa de los miembros.

Montoya Mora (2011) Refiere: “La declaración Universal de los Derechos Humanos establece que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación Internacional habida cuenta de la organización y los recursos de cada estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y libre desarrollo de su personalidad”. (p.15)

Una de las instituciones con mayor imagen es la del Instituto Hondureño de Seguridad Social en donde la cultura organizacional desempeña un papel de alta relevancia. En el caso de nuestra nación el Instituto Hondureño de Seguridad Social tiene una alta trayectoria en la asistencia de la salud en los derechohabientes desde que fue constituido por medio de la Asamblea Nacional Constituyente el 19 de Diciembre de 1957, estableció las bases constitucionales que dieron paso al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

Siempre ha sido el propósito del hombre en todas las actividades que realiza alcanzar el máximo de su bienestar y su felicidad por lo cual se ha identificado siempre por crear leyes que lo beneficien a él y a los que lo rodean.(Herazo,Acuña, 2012, p. 57).

En 1959 durante el gobierno del Dr. Ramón Villeda Morales se aprueba el código de trabajo y el 22 de Mayo del mismo año se aprueba la ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social cuenta con los siguientes Centros Asistenciales en el área Metropolitana:



Figura 2. Centros Asistenciales del IHSS Área Metropolitana.

Los ejes principales son:

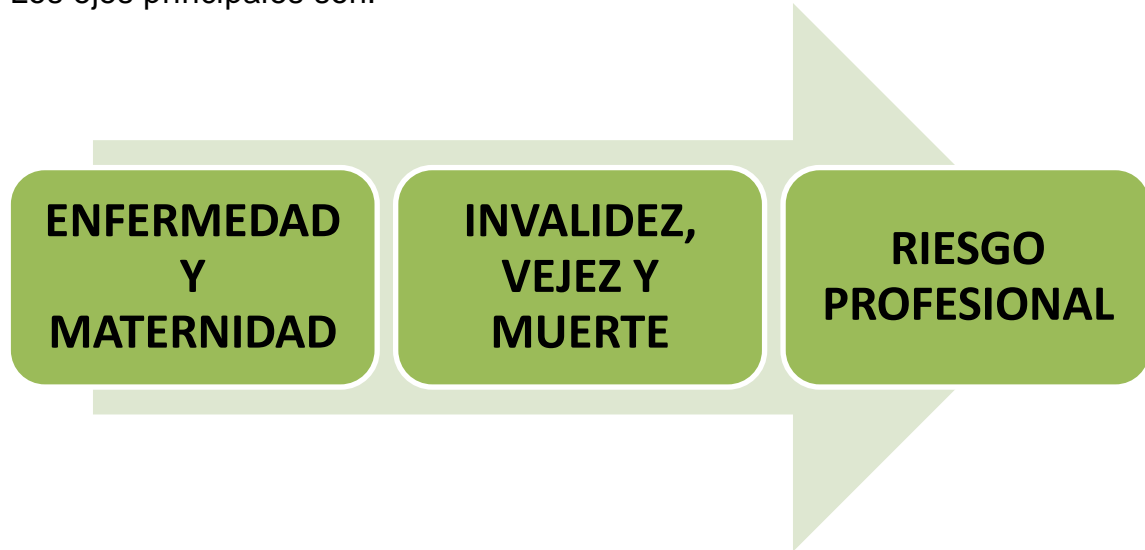


Figura 3. Ejes Principales del IHSS

2.1.4 ANÁLISIS INTERNO

La Clínica Periférica N° 2 del Instituto Hondureño de Seguridad Social, ubicada en la zona de la colonia Santa Fe con más de 33 años sirviendo a los afiliados que viven en esta localidad y zonas aledañas facilitándoles de esta manera el acceso más cómodo y fácil para beneficio de ellos. Cuenta con servicios de Consulta General, Ginecología, Pediatría, Psicología, Trabajo Social, Odontología, Promoción y Prevención de la salud. Además cuenta con una tecnología de punta en mamografía y Resonancia Magnética, Ultrasonidos Abdominales.

En el área de odontología se realizan trabajos de obturaciones dentales, exodoncias, profilaxis, destartajes gingivales fluorización a niños menores de 11 años, tratamientos a odontalgias e infecciones. Entre tanto los pacientes presentan mucha incidencia de caries dental y enfermedades periodontales por lo cual se manifiesta la falta de higiene bucal.

Por lo cual todos los profesionales de salud incluyendo a los odontólogos debemos de enfatizar en los pacientes buscar ingresar a programas preventivos para evitar odontalgias, traumas y perdida de piezas por lo cual

beneficiaria a los pacientes y a la propia institución. (Harris, & Garcia,Godoy, 2005).

Por lo cual se desean realizar esfuerzos con el propósito de implementar una cultura de salud Bucal en la Clínica Periférica N° 2 ya que se observa la falta de educación bucal que desde los hogares y escuelas no se promueve. Esta falta de Educación en la higiene bucal viene a repercutir en nuestra población infantil y adulta. Según los informes estadísticos, proporcionados por Paola Fuentes del departamento de estadísticas de la Periférica N° 2, la cantidad de enfermedades bucales que se han reportado en la población de los derechohabientes de todas las clínicas periféricas del país y directamente de la Periférica N° 2 se ha disparado de forma alarmante.

Con la intención de abordar directamente esta condición se pretende personalizar la educación bucal, realizando de manera ética, respetuosa y prudente las evaluaciones bucales. Implementando una educación bucal y así motivar al paciente para que se realicen las profilaxis dentales periódicamente por iniciativa propia, disminuyendo significativamente de esta manera la propagación de las enfermedades bucales en nuestra población de los derechohabientes de la Periférica N° 2.

Se pretende desarrollar estrategias adecuadas para lograr bajar dichos índices patológicos de nuestros derechohabientes. La caries es la mayor incidencia, pero no sin quedarse atrás las enfermedades periodontales existentes en nuestra población y lo más lamentable es que ellos no lo saben y aun mas no les interesa, sino hasta que se ven muy afectados por dichas enfermedades y a veces de manera tardía, cuando la enfermedad ha avanzado de manera alarmante.

Harris, & Garcia,Godoy, (2005) Las personas muchas veces cuentan con la información requerida para el cuidado de su salud bucal, sin embargo la aplicación de dicha información requiere el compromiso personal y es

precisamente en ese punto donde fallan la mayor parte de los programas preventivos.

Por lo cual crearemos conciencia de la importancia que tiene la prevención en la salud bucal y las visitas periódicas al odontólogo, crear conciencia para que conozcan que deben realizarse las profilaxis dos veces al año, tanto al derechohabiente como a sus beneficiarios y demás familiares, para que adquieran conciencia de la importancia de conservar en estado sano sus piezas dentales evitando en gran manera tratamientos traumáticos y costosos en nuestra población. De manera especial crear una actitud positiva en las visitas al odontólogo desde edades tempranas para que los pacientes pierdan el temor y se familiaricen con las visitas periódicas al odontólogo hasta fortalecer este conocimiento y desarrollo auto educativo orientando a preservar la salud bucal.

La educación “boca a boca” en odontología es un factor importante ya que de esa manera se logra transmitir la enseñanza de hábitos de higiene bucal ya sea con los familiares, compañeros de trabajo y en conversaciones que realizan en sus círculos sociales. La vista es un factor primordial ya que por los medios visuales logramos llegar de manera profunda a las personas hasta que conozcan ya sea por medio de literatura o videos educativos con las personas que logramos socializar.

La literatura por medio de murales alusivos al tema, se colocara en la pantalla de los televisores con que cuenta la periférica videos sobre la importancia de la higiene bucal, se realizaran diariamente sobre la técnicas de cepillado, el uso del hilo dental y la importancia de las visitas al odontólogo, se realizaran evaluaciones bucales para la personas que deseen saber cómo es su estado bucal, ferias de salud bucal invitando a patrocinadores de marcas comerciales para que obsequien productos para la higiene bucal y que las personas puedan identificarse con ellos por los buenos y cómodos productos.

Actualmente se requiere construir organizaciones donde las personas expandan continuamente su aptitud para comprender la realidad, clasificar la visión y mejorar los modelos mentales compartidos, es decir, ser responsables de su aprendizaje desarrollando capacidades de aprendizajes que les permitan capitalizar el conocimiento. Esta premisa se ha convertido recientemente en algo fundamental para el desarrollo de la supervivencia de la organización en un entorno altamente cambiante, con el propósito de poder evaluar y reconocer los valores culturales que le son necesarios a objetos de promoverlos y reforzarlos mediante un plan de acción. (Pirela de Faría & Sánchez de Gallardo, 2009, p. 176).

Las personas deben desarrollar permanentemente su comprensión de la realidad que vive la organización a través de la adaptación de sí mismos a los cambios que la organización experimenta. Cuando los miembros de la organización amplían sus visión holística y están dispuestos a redescubrir por sí mismos nuevos procesos de conocimiento sobre la organización, cuando el interés del miembro de la organización es un factor que se genera desde una motivación que nace en el interior y no depende de factores externos es cuando la organización ha aprendido a sobrevivir y es capaz de enfrentar los desafíos de un medio cambiante.

“La educación para la salud se amplía a nuestra especialidad con el fin de elevar los conocimientos sobre la salud bucal, que puedan aplicarse en cualquier lugar tales como escuelas, hogares, centros de trabajo y en la comunidad” (Proenza, Ilisástigui, Rodríguez Calzadilla, & Ortueta, 2008, p. 4).

2.2 TEORÍAS

2.2.1 TEORÍA DE SUSTENTO

❖ PARTE ADMINISTRATIVA

Para que una organización coordine y estructure de manera intencional sus recursos requiere una administración que trabaje de manera eficaz y eficiente a través de la planeación, la organización, la dirección y el control de sus recursos. Estas funciones recaen en un cuerpo de administradores, quienes usualmente se ubican en tres niveles básicos: administración de primera línea básica de apoyo, gerentes de nivel medio (operativos exclusivamente) y

gerentes de nivel alto. Si desean cumplir puntualmente su cometido, es preciso que los administradores cuenten con habilidades conceptuales y de trato personal, así como técnicas cuya área de influencia cambia de acuerdo a la posición que ocupe en la organización. (Fincowsk & Krieger, 2012, p. 2).

❖ CAMBIO ORGANIZACIONAL (CAPACITACIONES)

El objetivo del cambio organizacional es el proceso por medio del cual las organizaciones pasan de su estado actual a algún estado futuro deseado para aumentar la eficacia. El objetivo del cambio organizacional planeado es encontrar nuevas y mejores maneras de utilizar sus recursos y capacidades para aumentar la capacidad de crear valor y mejorar los rendimientos de sus partes interesadas. (Gareth R, 2008, p. 269).

❖ ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

La salud es un elemento insustituible el bienestar generar y solo una población sana puede participar activamente en el desarrollo del proceso de producción y productividad de recursos. (Rodríguez Calzadilla, 2007, p. 15).

❖ AFLUENCIA DE DERECHOHABIENTES

La salud se puede crear y construir, no solo curar o prevenir la enfermedad. Esta responsabilidad compete no solo a los profesionales de la salud, sino a la sociedad en su conjunto. No obstante, en promoción de la salud no hay que olvidar la perspectiva individual, por dos factores; porque las organizaciones, sean las que sean, siempre están compuestas por individuos, y por qué las conductas y estilos de vida son, siempre finalmente un acto de individuos en concreto. (Sarría Santamera & Villar Álvarez, 2014, p. 299).

❖ BUENA SOCIALIZACIÓN

A nivel de la comunidad hay que lograr el conocimiento de la vulnerabilidad o susceptibilidad de la población a los riesgos de enfermedades bucales, y actuar conscientemente mediante la aplicación de medidas primarias, es decir,

aquellas que producen mayor impacto como la promoción y prevención: por ejemplo: el empleo de datos de riesgo en la educación de la población en salud bucal. (Rodríguez Calzadilla, 2007, p. 16).

2.2.2 CONCEPTUALIZACIÓN

➤ CULTURA

“Conjunto de valores y normas compartidos que controla las interacciones entre los integrantes de la organización y con los proveedores, clientes y otras personas externas a la misma”. (Gareth R, 2008a, p. 8).

➤ ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

Es actitudes, aspecto que comprende el cambio en la escala de valores, cuyo valor más alto es el mantenimiento de la salud bucal. Se puede definir como la suma total de esfuerzos por promover, mantener y restaurar la salud del individuo mediante la promoción, el mantenimiento y la restitución de la salud bucal. (Higashida, 2009, p. 2).

➤ ENFERMEDADES PERIODONTALES

Genco & Williams (2011) afirma “Las enfermedades periodontales son infecciones crónicas serias que conllevan destrucción del aparato de soporte del diente, incluyendo la encía, el ligamento periodontal, y el hueso alveolar” (p. 5).

➤ EDUCACIÓN PARA LA SALUD

“Combinación de oportunidades de aprendizaje que facilita cambios voluntarios del comportamiento que conducen a una mejora de la salud, fomentando conductas positivas de salud y cambiando los estilos de vida en sanos.” (Proenza, Ilisástigui, Rodríguez Calzadilla, & Ortueta, 2008, p. 5)

➤ CARIES DENTAL

Es una enfermedad crónica que produce la destrucción del tejido dentario. Es causada por una interacción compleja entre los microorganismos orales presentes en la placa dental, el régimen alimenticio y algunos factores del huésped, desde los ambientales y sociales, hasta los que están relacionados con las respuestas inmunológicas y genéticas. (Perez, Cabrera, & Matta, 2005, p. 7).

➤ PLACA DENTAL

Es una masa bacteriana fuertemente adherida a la superficie dentaria, y que no está formada exclusivamente por restos alimenticios. (Seif, 2003, p. 37).

➤ APLICACIÓN DE FLÚOR

Uso de soluciones concentradas de fluoruro, aplicadas tópicamente a la dentición primaria para prevenir la caries dental. (Katz, McDonaldPerez, L., Cabrera, Q. S., & Matta, A. (2005, p.81).

➤ DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Es la información obtenida de una historia médica y odontológica específica y del examen clínico del periodonto. (Lindhe, 2003, p. 249).

➤ FLÚOR SISTÉMICO.

Se refiere al ingreso al organismo de un compuesto fluorurado, incorporado en dosis bajas en aguas de consumo sal, leche, tabletas o gotas. (Seif, 2003, p. 244).

CAPITULO III. METODOLOGÍA

Después de desarrollar la perspectiva teórica, es imperativo determinar la metodología de la investigación a utilizar. Esta involucra el alcance de la misma, tipo de enfoque, método, diseño, instrumentos y fuentes de información que serán necesarios para llevar a cabo el estudio. La metodología de la investigación sirve de guía, ya que determina que se utilizara para poder recabar información valiosa y como se hará.

3.1 CONGRUENCIA METODOLÓGICA

3.1.1 LA MATRIZ METODOLÓGICA

Tabla 1. La Matriz Metodológica

TÍTULO	PROBLEMA	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO		VARIABLES	
			GENERAL	ESPECIFICO	INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE
Cultura en Salud Bucal de la Clínica Odontológica de la Periférica No. 2 del IHSS.	Falta de una Cultura en Salud Bucal en los pacientes que asisten a la periférica No 2 del IHSS.	<p>¿Cuál es la alternativa viable para mejorar la cultura en cuanto a la salud bucal de los derechohabientes de la Clínica Periférica N° 2 del IHSS?</p> <p>¿Qué factores influyen para lograr obtener una higiene bucal adecuada?</p> <p>¿Qué otras alternativas se pueden proponer para desarrollar una cultura de higiene bucal en los derechohabientes de la Clínica Periférica N° 2 del IHSS?</p>	Facilitar la información necesaria para nuestros derechohabientes por medio de un plan estratégico para mejorar la salud bucal y de esa manera crear una cultura de salud bucal adecuada.	<p>Identificar factores que inciden negativamente en el proceso de la higiene bucal en los derechohabientes de la Periférica N° 2 del IHSS</p> <p>Examinar detalladamente la importancia y necesidad de mantener una buena salud bucal.</p> <p>Fomentar hábitos de higiene bucal en su vida diaria.</p> <p>Proponer un plan estratégico para crear una cultura de higiene bucal en los derechohabientes de la periférica N°2</p>	<p>Atención Odontológica</p> <p>Capacitaciones</p> <p>Afluencia de Derechohabientes</p> <p>Parte Administrativa</p> <p>Buena Socialización</p>	Plan Estratégico

3.1.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Tabla 2. Definición de Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION		DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	UNIDAD CATEGORIAS	ESCALA
	CONCEPTUAL	OPERACIONAL					
Atención Odontológica	Es entendida como la respuesta técnico-científica de la profesión para dar solución a los problemas de salud bucal de la población mediante la asistencia, la docencia y la investigación odontológica.	Chequeos, evaluaciones y tratamientos odontológicos.	Condiciones de Higiene Bucal.	Hábitos	¿Cuántas veces al año visita al odontólogo?	1 vez al año 2 veces al año 3 veces al año	Bueno Regular Malo
Capacitaciones	Es un proceso continuo de enseñanza-aprendizaje, mediante el cual se desarrolla las habilidades y destrezas de los servidores, que les permitan un mejor desempeño en sus labores habituales.	Brindar educación y aprendizaje a las personas para beneficio de ellos.	Nivel Educativo	Frecuencia	¿Ha recibido charlas de higiene?	Si No	Bueno Malo
Parte Administrativa	Conjunto de funciones que se realizan para administrar (Gobernar, organizar una economía).	Ayuda a organizar dichas empresas.	Errores de administración.	Organización	¿Su odontólogo le ha hecho evaluaciones dentales?	Si No	Bueno Malo

Plan Estratégico	Es un programa de actuación que consiste en aclarar lo que pretendemos conseguir y cómo nos proponemos conseguirlo.	Es un documento de una organización que nos ayuda a cumplir con los objetivos.	Salud Bucal del derechohabiente de la Periférica N° 2.	La higiene de los pacientes.	¿Se ha realizado alguna vez limpiezas dentales?	Si No	Bueno Malo
-------------------------	---	--	--	------------------------------	---	----------	---------------

POSITIVAS.



NEGATIVAS.

Figura 4. Diagrama de las Variables

3.1.3 HIPÓTESIS

- Los derechohabientes que frecuentan la Clínica Odontológica de la Periférica N° 2, conocen sobre el concepto y la importancia de la Salud Bucal.

- No existe una cultura de Salud Bucal preventiva por parte de los derechohabientes que visitan la periférica N° 2.

3.2 ENFOQUE Y MÉTODOS

El enfoque del presente estudio es mixto, cuantitativo y cualitativo se utilizan ambos enfoques para la complementariedad del estudio. Cuantitativamente se midió el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en los pacientes que asisten a la Periférica N° 2 y cualitativamente se investiga la existencia de mecanismos y acciones en la promoción y prevención de la salud bucal de la Periférica N° 2 del IHSS y por otro lado conocer las causas más frecuentes de las enfermedades bucales.

El método es explicativo y descriptivo. También se utilizaron los métodos deductivo, inductivo y sintético.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



Figura 5. Diagrama de Diseño de la Investigación.

3.4 POBLACIÓN

La población que frecuenta la clínica Odontológica son derechohabientes afiliados a la periférica N° 2, el promedio de frecuencia es de 100 pacientes.

3.4.1 MUESTRA

De la asistencia de los pacientes que se presentan a la clínica odontológica de la periférica N° 2 se tomó una muestra de 80 pacientes a los cuales se les aplicó el instrumento de investigación para lograr identificar aspectos de la Cultura en salud bucal en los mismos.

3.4.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

Pacientes Afiliados al IHSS que les corresponde su consulta en la Periférica No 2 que asisten a consulta a la clínica odontológica.

3.4.3 UNIDAD DE RESPUESTA

La unidad de respuesta utilizada fue en porcentajes.

3.4.4 INSTRUMENTOS TÉCNICAS PROCEDIMIENTOS APLICADOS

El instrumento utilizado fueron las encuestas.

3.4.5 INSTRUMENTOS

Encuesta.

3.4.6 TÉCNICAS

Se utilizó la encuesta con preguntas cerradas que permiten medir adecuadamente cada una de las variables y de esa manera lograr recolectar los datos necesarios para dicha investigación.

3.4.7 PROCEDIMIENTOS

Esta herramienta de recolección de datos se aplicó de manera personal, como una encuesta, enfocada directamente hacia la muestra, para lograr el mayor nivel de confiabilidad, validez y objetividad. Se aplicaron en 2 días.

3.5 FUENTES DE INFORMACION

Fuentes internas del IHSS de la Periférica N° 2. (Sección de Estadísticas y Gerencia).

3.5.1 FUENTES PRIMARIAS

Estadísticas, encuestas e informes, así como estudios realizados por centros de investigación.

3.5.2 FUENTES SECUNDARIAS

Manuales, Bibliografías, Índice con datos basados en documentos primarios.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Se calculó la población y la muestra para el presente estudio, en donde se pretende exhibir los resultados obtenidos, el análisis de los mismos permite comprobar la hipótesis establecida y responder a las preguntas de investigación.

4.1 ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS

Con el propósito de obtener información sobre los hábitos de higiene bucal en los pacientes que asisten a la Clínica Periférica N° 2 se aplicó una encuesta, los días 17 y 18 de noviembre de 2014 sobre una muestra de 80 pacientes, seleccionados aleatoriamente, dando como resultado la siguiente información:

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

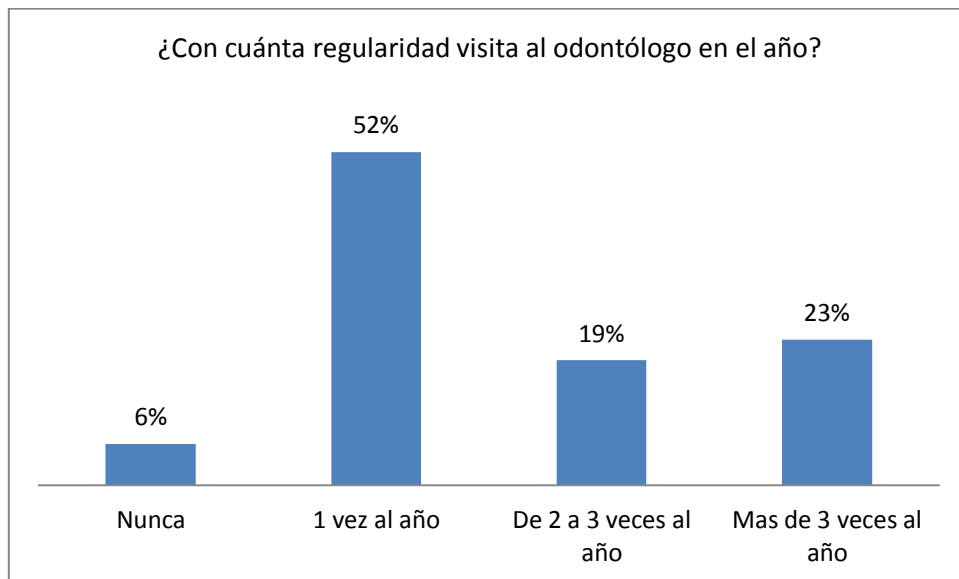


Figura 6. Frecuencia de visita al odontólogo

El hallazgo de la encuesta refleja que de cada ochenta pacientes que asisten a la clínica odontológica de la Periférica No. 2 del IHSS solo cuarenta y dos de ellos asisten una vez al año a consulta odontológica, lo que significa un cincuenta y dos por ciento de esta población encuestada, por otro lado, el siguiente hallazgo importante que resulto de la encuesta es que de cada ochenta derechohabientes solo diez y ocho buscan al odontólogo más de tres veces al año, mientras que

quince de los ochenta encuestados, asisten dos o tres veces a consulta durante el año, significando un diez y nueve por ciento del total de los encuestados.

La tendencia más significativa que resultado de esta encuesta es que solo la minoría de los encuestados visita la clínica odontológica con la regularidad recomendada por los odontólogos. Mientras que la mayoría no visita la clínica odontológica con la regularidad esperada.

Concluimos que la mayoría de los encuestados no tienen por cultura visitar regularmente al odontólogo.

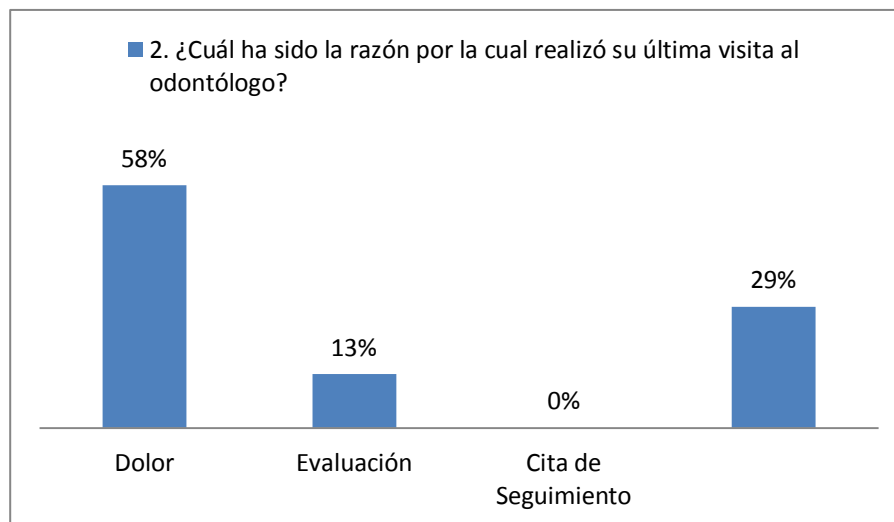


Figura 7. Razón de visita al Odontólogo

El hallazgo de la encuesta en las que se les consulto a los pacientes sobre cuál ha sido la razón por la cual visita al odontólogo, reflejo que de cada ochenta pacientes ,cuarenta y seis de ellos buscan al odontólogo por dolor en sus piezas dentales, lo que significa un cincuenta y ocho por ciento del total de los encuestados, el segundo hallazgo que resultado de la encuesta es el que demuestra que de los ochenta encuestados, veinte y tres , visitan al odontólogo con el fin de practicarse limpiezas u obturaciones dentales, estos veinte y tres encuestados representan el veintinueve por ciento del total de los encuestados. Mientras que de cada ochenta pacientes que visitan al odontólogo, solo diez de ellos le visitan para

hacerse una evaluación y ninguno de los ochenta pacientes encuestados asiste al odontólogo para citas de seguimiento.

La tendencia de esta encuesta demuestra que la mayoría de los derechohabientes que visitan al odontólogo solo visitan al odontólogo por dolor de piezas dentales y la segunda tendencia significativa es que visitan al odontólogo para hacerse limpiezas u obturaciones dentales

La conclusión de esta encuesta es que la mayoría de los derechohabientes visitan al odontólogo casi de manera obligada ya que solo cuando presentan dolor de piezas dentales y la minoría de los pacientes busca la asistencia del odontólogo por razones de prevención.

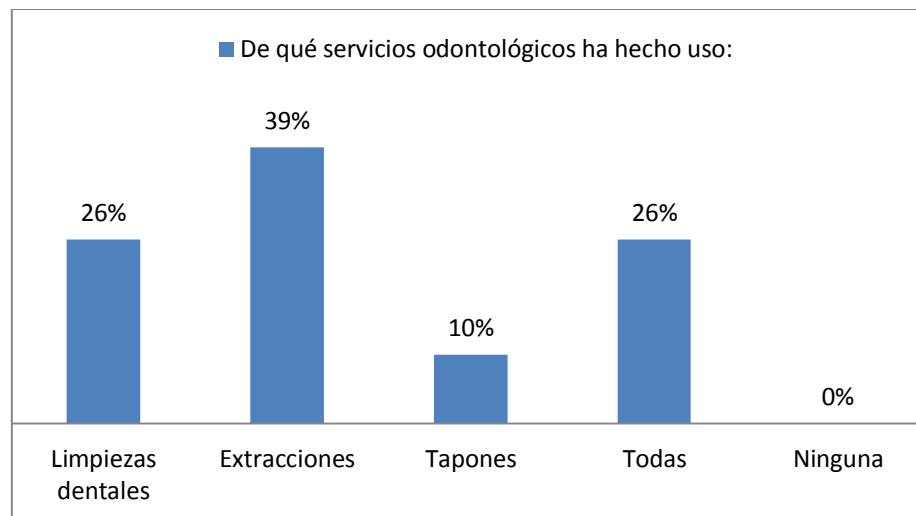


Figura 8. Servicios más utilizados

Los hallazgos que se encontraron en cuanto a los servicios odontológicos que las personas hacen mayor uso, son extracciones, ya que en la encuesta se refleja que de cada ochenta pacientes, treinta y uno de ellos visitan al odontólogo para hacerse extracciones, lo que representa un treinta y nueve por ciento de los encuestados. Otro hallazgo de la encuesta demuestra que entre los servicios dentales solicitados por los derechohabientes son las limpiezas dentales, ya que de cada ochenta pacientes, veinte y uno de ellos buscan este servicio y en el mismo rango de las tendencias se encuentran la misma cantidad de pacientes que

asisten al IHSS en la que veinte y uno buscan todos los servicios disponibles en las clínicas odontológicas.

La tendencia que vale la pena mencionar es el que se refleja en la cantidad de pacientes que buscan el servicio odontológico de obturaciones (tapones) ya que ocho pacientes de cada ochenta buscan dicho servicio para obturaciones de piezas dentales.

En conclusión las extracciones están siendo la primera opción de los derechohabientes sin importar las consecuencias de las mismas, el porcentaje de limpiezas dentales es muy bajo tomando en cuenta que la cultura de salud bucal para los derechohabientes de esta periférica es débil.

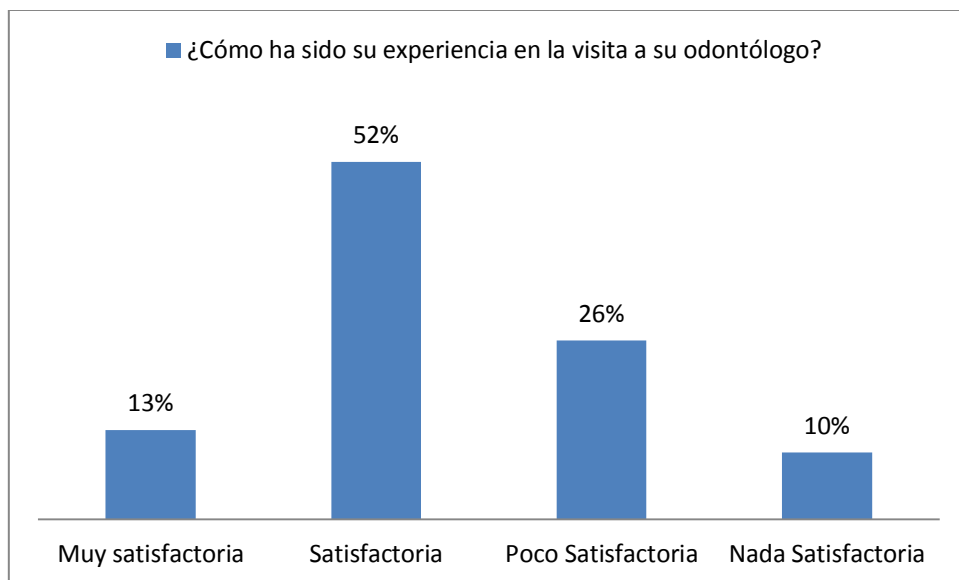


Figura 9. Experiencia de visita al odontólogo.

El hallazgo en este tópico que tiene que ver con la experiencia que el derechohabiente ha tenido con el odontólogo refleja que cuarenta y dos de cada ochenta pacientes es satisfactoria, por otro lado un hallazgo significativo y a considerar que la cuarta parte de los encuestados manifestó tener una experiencia poco satisfactoria en su experiencia con el odontólogo. Mientras que diez de cada ochenta expresos haberse tenidos una experiencia muy satisfactoria en su visita al

odontólogo y solo ocho de cada ochenta expresos haber tenido una experiencia nada satisfactoria.

La tendencia de satisfacción de los derechohabientes está en el estándar de satisfacción, sin embargo existe un porcentaje considerable de insatisfacción, se toma en consideración que parte de insatisfacción se debe a la percepción de dolor que tienen los pacientes y la tendencia de visita al odontólogo ya en situaciones de crisis de salud bucal.

La conclusión es que la mayoría de los derechohabientes encuentran en el servicio odontológico una experiencia satisfactoria lo que representa el impacto positivo en ellos lo que repercute de manera positiva en el IHSS.

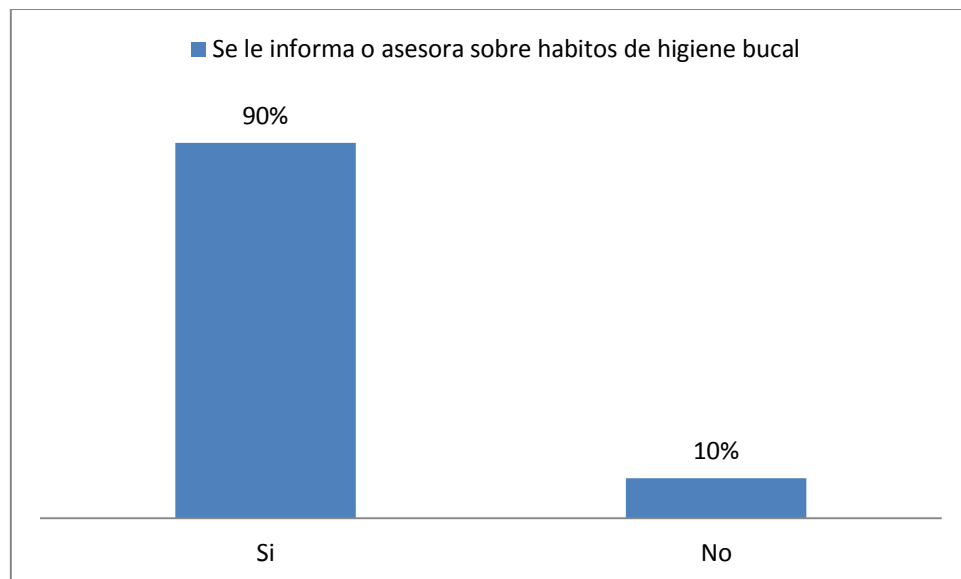


Figura 10. Información sobre salud bucal.

Hallazgos sobre la encuesta en la que se le pregunta al derechohabiente si al asistir a la clínica de odontología del IHSS recibe información o asesoramiento sobre la higiene bucal de parte del personal de odontología, setenta y dos de cada ochenta pacientes respondieron afirmativamente, lo que representa un noventa por ciento de los encuestados, mientras que ocho de cada ochenta pacientes respondieron que no reciben el asesoramiento o información sobre la higiene bucal, lo que significa a penas un diez por ciento de los encuestados.

La tendencia con respecto al tema de asesorar e impartir información al derechohabiente sobre el tema de la salud bucal en la periférica No. 2, en la clínica de odontología es muy alta, tomando en consideración que la información está al alcance de los derechohabientes.

En conclusión, podemos asegurar que el objetivo de mantener informado y asesorado al derechohabiente con el tema de la higiene bucal se está cumpliendo por lo menos en su visita a la clínica periférica.

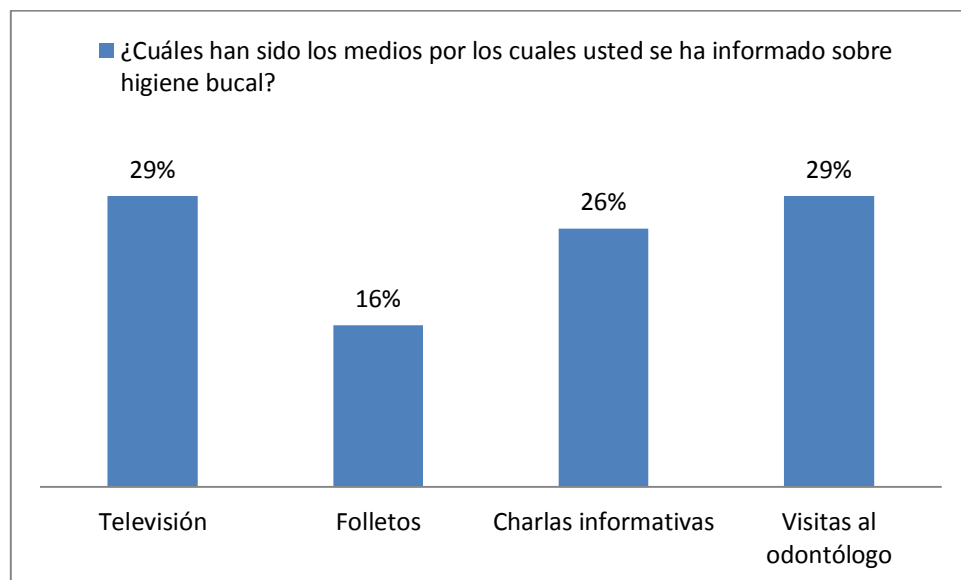


Figura 11. Canales de Comunicación

Los hallazgos sobre los medios más utilizados para informar a los derechohabientes sobre salud bucal, refleja que es a través de la televisión como los pacientes se informan sobre el tema de la salud bucal, en la encuesta se encontró que veinte y tres de cada ochenta pacientes reciben la información y asesoramiento en salud bucal por medio de la televisión. En el mismo rango se encuentra que es en la visita al odontólogo, el otro medio más frecuente a través del cual los pacientes reciben la información, con la misma cantidad de paciente, es decir veinte y tres de cada ochenta. Las charlas informativas también han tenido alto impacto como medio para informarse, ya que de cada ochenta pacientes, veinte y uno se han asesorado por medio de charlas informativas,

además que los folletos o trifolios también cumplen, aunque en menor grado, el objetivo de mantener informados a los pacientes, trece de cada ochenta pacientes, manifestaron recibir la información sobre salud bucal por medio de estos folletos antes mencionados.

La tendencia encontrada a través de las encuestas demuestran que la televisión y las visitas al odontólogo son los medios de información que más están alcanzando su objetivo de mantener informados y asesorados a los derechohabientes sobre el tema de la salud bucal

En conclusión debemos resaltar que es importante aprovechar estos canales; la televisión y las visitas al odontólogo, para socializar el tema de salud bucal y lograr mayores porcentajes de prevención entre los derechohabientes de la clínica periférica No. 2.

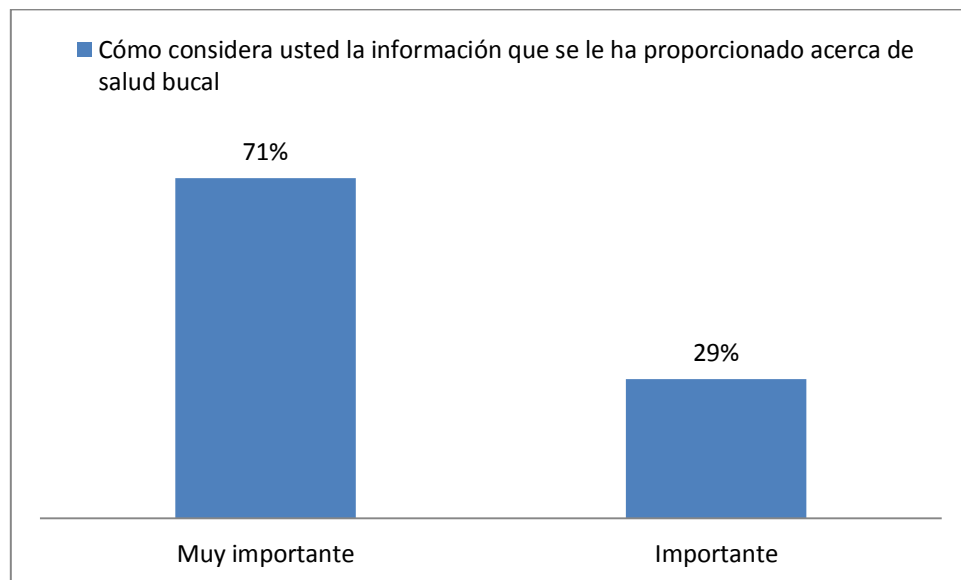


Figura 12. Nivel de percepción de importancia.

Los hallazgos encontrados en la consulta sobre el tema de la calidad de información que están recibiendo los derechohabientes sobre la salud bucal refleja que cincuenta y siete de cada ochenta pacientes encuestados consideran que la información que reciben sobre salud bucal es muy importante, lo que en porcentajes significa un setenta y uno por ciento de los encuestados, mientras

que veinte y tres de los ochenta , manifestaron que la información es importante y en porcentajes esto representa un veinte y nueve por ciento.

La tendencia que resulta de consultarle a los derechohabientes sobre la calidad de la información que reciben con respecto al tema de salud bucal es muy importante sobrepasando el rango de los que consideran la información como importante

En conclusión podemos afirmar que para los derechohabientes la información que reciben en cuanto al tema de la salud bucal es relevante y no solo pura información, ya que el “muy importante” tiene un mayor valor en cuanto a consideración y ésta clasificación es superior que simplemente decir “importante” motivo por el cual debe ampliarse las campañas informativas. La percepción del muy importante es alta, sin embargo es oportuno resaltar que hay un porcentaje que debe gestionarse para mejorar.

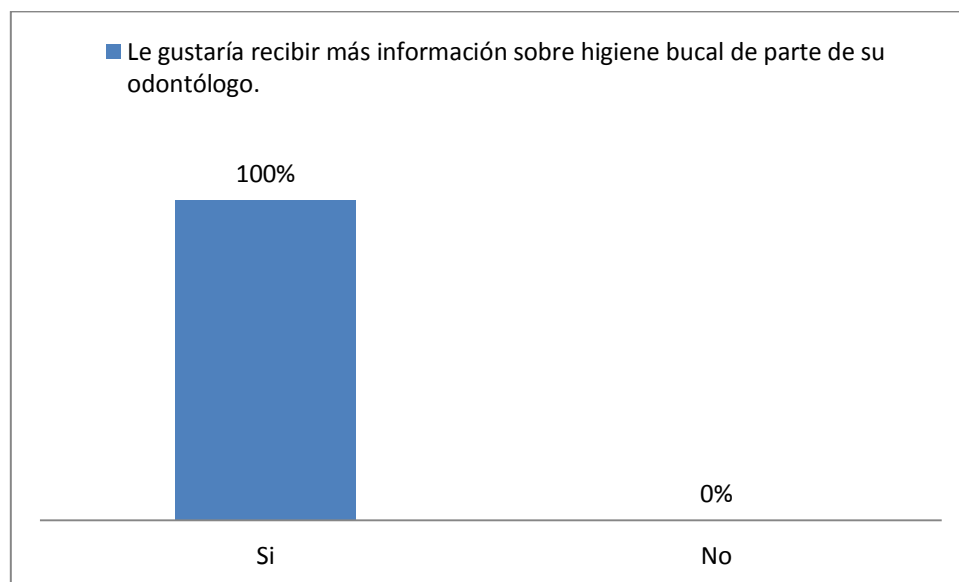


Figura 13. Recepción de Información

Los hallazgos de la consulta que se les hizo a los derechohabientes sobre si les gustaría recibir más información sobre el tema de la salud bucal arroja que de cada ochenta pacientes los ochenta estarían en la disposición de querer recibir más asesoramiento o información sobre el importante tema de la salud bucal, esto es un cien por ciento de los encuestados

La tendencia de aceptación para adquirir mayor información sobre salud bucal es favorable en su totalidad, los derechohabientes están interesados en obtener mayor información sobre el tema, por lo que podemos afirmar que hay interés de informarse.

En conclusión podríamos resaltar que el tema de la salud bucal es un tópico de importancia para los pacientes en el IHSS, y que cualquier esfuerzo en el sentido de proporcionar información sobre la salud bucal, valdrá la pena hacerlo.

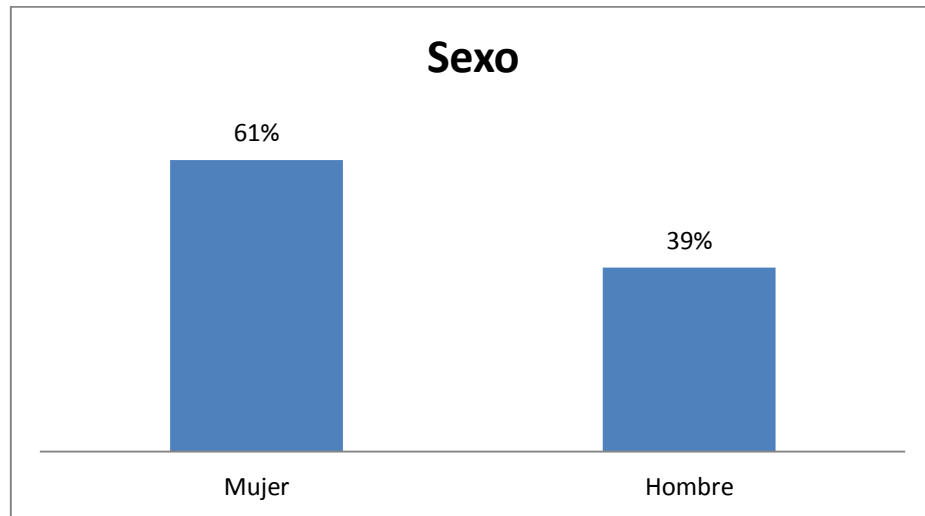


Figura 14. Género

Los hallazgos en el tema del género de los paciente que visitan la clínica periférica No. 2 del IHSS refleja que de cada ochenta pacientes que asisten a consulta, cuarenta y nueve son del género femenino , mientras que treinta y uno de los ochenta pacientes pertenecen al género masculino.

La tendencia de visita de la periférica No. 2 del IHSS, es mayor en las mujeres, el porcentaje de frecuencia de visitas entre los hombres es baja con respecto al de las mujeres, por lo que podemos orientar la información para aumentar la frecuencia de visita y la cultura de salud bucal.

En conclusión parece que la información sobre la salud bucal es más receptiva entre las mujeres que entre los derechohabientes hombres, ya que son ellas, las mujeres, las que más visitan la clínica periférica No. 2 del IHSS. Debería por lo

tanto hacerse una campaña más intensiva entre la población masculina para que también visiten al odontólogo con regularidad.

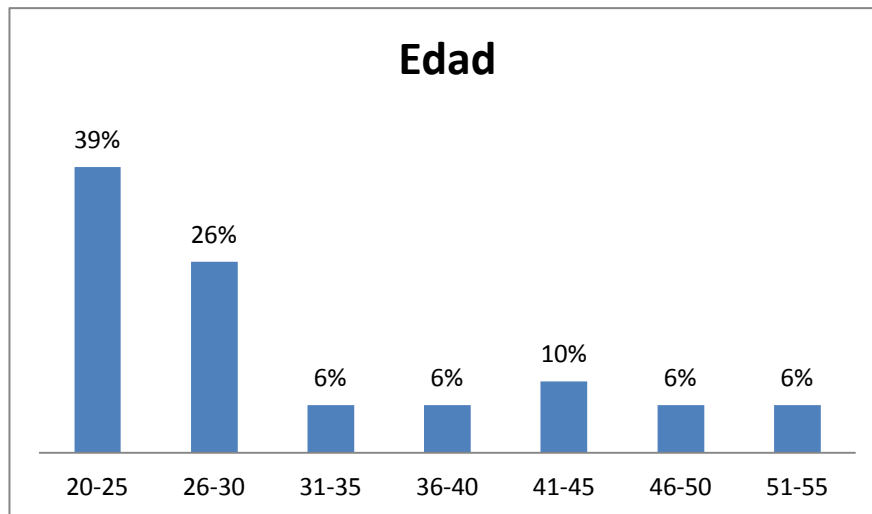


Figura 15. Edades

Los hallazgos encontrados en las edades de la población que visita al odontólogo demuestra que son derechohabientes entre los veinte y veinte y cinco años los que más asisten a la clínica periférica No. 2 del IHSS, es decir, treinta y uno de cada ochenta pacientes están en este rango de edad, otro descubrimiento que se encontró en la encuesta es que de ochenta pacientes que visitan la clínica periférica, veinte y uno están entre las edades de los veinte y seis años y los treinta años de edad, en el tercer lugar de visitas al odontólogo se encuentran los pacientes que están entre las edades de los cuarenta y uno a los cuarenta y cinco años de edad , luego se encontró que paciente entre las edades de treinta y uno a los treinta y cinco años de edad, pacientes de treinta y seis a los cuarenta años de edad , pacientes entre las edades de los cuarenta y seis y cincuenta años de edad y los pacientes entre las edades de los cincuenta y uno y los cincuenta y cinco años de edad están en una asistencia de cinco pacientes por cada ochenta respectivamente.

La tendencia de edades de los derechohabientes que más visitan la clínica periférica No. 2, está orientada a edades de veinte a treinta años, el resto de la población tiene participación baja en la visitas al odontólogo.

En conclusión, podemos afirmar que la población que más está asistiendo al odontólogo, es la población joven, y son quienes están más receptivos e informados con el tema de la importancia de la cultura a la prevención de las enfermedades bucales.

4.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos en la tabulación de las encuestas se plantean las conclusiones y recomendaciones respectivas a las preguntas de investigación.

4.2.1 CONCLUSIONES

- La población que frecuenta al odontólogo es una población joven en el rango de 20 a 30 años; se debe buscar aumentar la frecuencia de visitas odontológicas de los derechohabientes, a través del incentivo a pertenecer a una cultura de salud bucal más fuerte, que permita lograr un sentido de prevención, contribuyendo así a eliminar el alto porcentaje de personas que sus visitas con mayor frecuencia al odontólogo son exclusivamente por razones curativas.

- Los servicios odontológicos más utilizados reflejan que la cultura de salud bucal es débil, tomando en cuenta que son servicios de sanación y no de prevención y que además la experiencia de visitas al odontólogo está en un rango considerado como satisfactorio, por lo que se descarta que sea esta la razón por la que las personas no frecuenten al odontólogo

- Los derechohabientes perciben en gran medida como muy importante seguido de importante el tema de salud bucal, por lo que podemos considerar que existe una apertura de querer informarse por parte de los mismos, sin embargo; los derechohabientes se están informado sobre los hábitos de higiene bucal, mayormente a través de medios como ser la televisión comercial y no educativa y las pocas visitas al odontólogo.

- Las mujeres son las que mayormente frecuentan al odontólogo, es importante enfocar los esfuerzos de promoción a ellas siendo las que orientan a sus hijos, los que nos permitirá inculcar una cultura de higiene bucal en los niños a través de sus madres.

4.2.2 RECOMENDACIONES

- Establecer una cultura de salud bucal en los derechohabientes de la periférica N° 2 a través de los medios de promoción y prevención que se base en la utilización de materiales audiovisuales con mensajes claros y de impacto social.
- Utilizar herramientas de información y comunicación socio sanitarias que se fundamenten en una promoción y prevención sostenible que permita apoyar las diferentes estrategias para la implantación y creación de una cultura sobre salud bucal.
- Incluir información, promoción y prevención en el área educativa odontológica en las brigadas que se realizan a los centros de educación de nuestra zona. (Proyección Social).
- Capacitación continua de los profesionales odontológicos y asistentes sobre todos los aspectos educativos de la promoción y la prevención en el los temas de la salud bucal.

CAPITULO V. APLICABILIDAD

En el presente capitulo se detalla el plan estratégico para implementarlo en la clínica periférica N° 2 del IHSS.

- PLAN ESTRATÉGICO PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL DE LOS DERECHOHABIENTES DE LA PERIFERICA No 2 DEL IHSS.
- INTRODUCCIÓN.
- DESCRIPCION DEL PLAN ESTRATÉGICO.
- PROMOCIÓN DE LA SALUD.
- PREVENCIÓN DE LA SALUD.
- ATENCIÓN DE LA SALUD.
- PRESUPUESTO.
- CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.

5.1 PLAN ESTRATÉGICO PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL DE LOS DERECHOHABIENTES DE LA PERIFERICA No 2 DEL IHSS

Objetivo: Crear una cultura de salud bucal orientada a la prevención de enfermedades bucales a través de la socialización de la información acerca del tema con enfoque a los diferentes grupos de interés.

5.2 INTRODUCCIÓN

Tomando en cuenta los resultados sobre las condiciones de salud bucal en nuestro país y de manera particular las de nuestros derechohabientes de la clínica periférica No 2 del IHSS se propone establecer estrategias adecuadas para el mejoramiento de dicha situación considerando de manera muy importante la participación activa de los mismos derechohabientes su involucramiento y compromiso con su salud.

Proporcionar la información sobre salud bucal y de igual manera concientizar de la importancia de los beneficios de tener buenos hábitos los cuales son

necesarios para lograr un adecuado bienestar tanto físico, mental y social y de esa manera mejorar su calidad de vida.

Tomaremos en cuenta tres factores importantes los cuáles son:

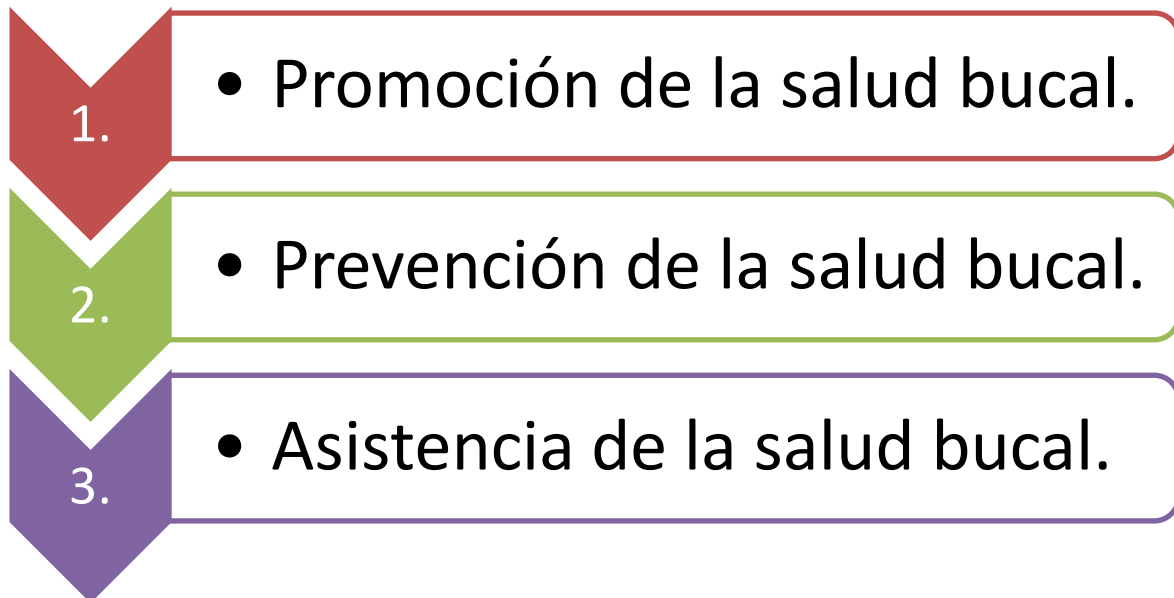


Figura 16. Factores importantes para la salud bucal.

5.3 DESCRIPCIÓN DEL PLAN ESTRATEGICO

5.3.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

Está enfocada a dar a conocer los conceptos de salud bucal, y la importancia de practicar los mismos. Capacitación de agentes multiplicadores (educadores sociales, trabajadora social, psicólogos, maestros, padres de familia etc.)

- ❖ Centros de servicios de información para garantizar la accesibilidad a las clínicas odontológicas. (Atención al cliente).
- ❖ Realización de ferias internas de salud bucal con el fin de abrir espacios de motivación.

- ❖ Ferias de salud bucal para realizar evaluaciones bucales y de esta forma hacer conciencia en los pacientes la importancia de la higiene bucal.
- ❖ Campañas de profilaxis dentales para los derechohabientes y sus afiliados para inculcar las visitas periódicas al odontólogo.
- ❖ Aplicaciones de flúor en campañas odontológicas periódicamente en la institución para los beneficiarios menores de 11 años para fortalecer las piezas dentales.
- ❖ Videos diarios sobre la importancia de tener buenos hábitos de higiene bucal.
- ❖ Fomentar relaciones de comunicación con los pacientes para crear ambientes adecuados para una comunicación abierta y de confianza.
- ❖ Fomentar hábitos de higiene bucal en los derechohabientes que visitan la periférica No 2, por medio de charlas educativas proporcionadas por personal capacitado.
- ❖ Distribución de bifolios ilustrados sobre la forma adecuada de técnicas de cepillado.
- ❖ Inculcar las visitas periódicas al odontólogo para evitar traumas o enfermedades bucales.
- ❖ Elaboración de murales alusivos a las adecuadas practicas sobre higiene bucal.

- ❖ Trabajar en equipo con los ginecólogos para que remitan a las mujeres embarazadas para evaluaciones y profilaxis dentales periódicas.
- ❖ Proporcionar información adecuada de alimentación para el cuidado y buen desarrollo de su bebe.
- ❖ Referencias indicadas por los pediatras hacia odontología para evaluaciones y fluorizaciones periódicas en niños sin problemas dentales para promocionar las visitas al odontólogo y de esa manera evitar traumas y temores futuros hacia el profesional.
- ❖ Fomentar la lactancia materna ya que ello ayuda también al desarrollo armónico de la cara.
- ❖ Entrega de cepillos dentales gratis para promocionar y motivar a los pacientes sobre el uso adecuado de ellos.
- ❖ Implementar los principios de ética médica por parte de todo el personal que labora en la clínica odontológica.

5.3.2 PREVENCIÓN

- ❖ Está enfocada para hacer conciencia de la importancia de prevenir enfermedades bucales y los métodos prácticos a utilizar para evitar consecuencias futuras
- ❖ Es necesario que las personas tomen conciencia de la importancia de mantener una adecuada salud bucal, así como también, prevenir las enfermedades bucales más frecuentes: como la caries, enfermedades periodontales y anomalías dentomaxilares.

- ❖ Realizar reuniones de coordinación con las instancias involucradas en el programa de prevención.
- ❖ Localizar en las escuelas las áreas que ofrezcan los requerimientos mínimos necesarios (luz, agua, basureros, espacios, etc.)
- ❖ Definir las escuelas en las que se van a intervenir.
- ❖ Disponer del listado de los escolares inscritos en la escuela.
- ❖ Elaborar fichas clínicas para el control de cada alumno.
- ❖ Realizar monitoreo en las escuelas en control simultáneo a la supervisión.
- ❖ Promover la participación de los docentes y la comunidad en su conjunto.
- ❖ Identificar a los recursos humanos de los establecimientos (sin profesional odontólogo) para que se responsabilicen de la ejecución en dichas instituciones.
- ❖ Capacitaciones y selección de los promotores de salud.
- ❖ Difundir beneficios que se logran al mantener una buena higiene bucal.
- ❖ Capacitar a los maestros en los diferentes centros escolares aledaños a la periférica No 2 para poder fomentar el autocuidado de salud bucal de las escuelas.

- ❖ Organizar los padres de familia de dichas escuelas para capacitarlos sobre la importancia de la salud bucal por lo que deben de fomentar en sus niños para evitar dolores, traumas y enfermedades periodontales en sus hijos.
- ❖ Fluorizar a los niños cada tres meses ya que de esa manera se estaría fortaleciendo sus piezas dentales.
- ❖ Analizar el avance proceso e impacto del programa de fluorización.
- ❖ Recepcionar la cantidad de flúor.
- ❖ Gestionar para la asignación de profesionales y personal auxiliar del área de odontología acorde a la población y sus necesidades en salud bucal.
- ❖ Proporcionar charlas de higiene bucal con material didáctico.
- ❖ Presentación de películas educativas sobre la importancia de las visitas al odontólogo y los hábitos de higiene que deben de tener.
- ❖ Enseñarles una adecuada alimentación a base de frutas y verduras, dándoles a conocer el daño que causan los dulces en sus dientes.
- ❖ Evaluaciones periódicas con el odontólogo para ir desarrollando un hábito las visitas periódicas al odontólogo.
- ❖ Fomentar la ingesta diaria de agua y reducir de manera considerable las bebidas azucaradas o refrescos de botellas enseñándoles la importancia que tiene sobre nuestro organismo.

- ❖ Visitas periódicas a empresas afiliadas al IHSS para la realización de evaluaciones y profilaxis dentales. También la entrega de material visual a dichos empleados.
- ❖ Promover ambientes saludables para mejorar las condiciones de salud bucal.
- ❖ Acceso a los servicios de salud bucal integrales con énfasis en el fomento de buenas prácticas de higiene bucal.
- ❖ Presentación de videos alusivos a los hábitos de higiene en dichas empresas.
- ❖ Mantener actualizados a los profesionales y las asistentes de la clínica odontológica.
- ❖ Participar en conferencias o capacitaciones al personal odontológico.

5.3.3 ATENCIÓN

- ❖ Está enfocada en brindar asistencia al segmento de la población que ya ha sido afectada por enfermedades de salud bucal, dando como valor agregado información que le permita encaminar sus hábitos a la prevención de otras futuras enfermedades bucales.
- ❖ Trabajar en equipo con los ginecólogos para remitir a las mujeres embarazadas que presenten alguna enfermedad bucal para poder restablecer su salud bucal.

- ❖ Los médicos pediatras harán remisiones de aquellos pacientes que presentes diferentes enfermedades bucales para brindar la asistencia adecuada al problema de niño.
- ❖ En los adultos mayores se trabajara con medios audiovisuales para proporcionarles las técnicas adecuadas de la limpieza de sus prótesis ya sean fijas o removibles.
- ❖ Realizar fichas dentales para los adultos mayores y también hacer evaluaciones y profilaxis dentales periódicamente.
- ❖ Fomentar en los pacientes diabéticos el cuidado que deben de tener en las visitas al odontólogo, sus alimentación y los cuidados de sus cavidad bucal.
- ❖ Evaluar periódicamente el grado de satisfacción de la población de los servicios odontológicos.
- ❖ Realizar tratamientos odontológicos integrales a los pacientes portadores de enfermedades crónicas que lo requieran.
- ❖ Realizar tratamiento oportuno de la enfermedad de caries dental.
- ❖ Realizar tratamiento oportuno de enfermedad de la pulpa y tejidos periapicales.
- ❖ Brindar atención a los pacientes que presenten enfermedades periodontales.
- ❖ Brindar atención calificada e inmediata a todo paciente que acuda al servicio de urgencias odontológicas

- ❖ Orientar al paciente que acude al servicio de urgencia odontológico a cerca de la continuidad de dicho tratamiento.

- ❖ Realizar remisiones que se consideren necesarias a los diferentes especialistas con que cuenta el IHSS; y los que no cuenta hacerle la recomendación adecuada.

5.4 PRESUPUESTO

Tabla 2. Presupuesto

UNIDADES	DETALLE	DESCRIPCIÓN	PERIODO DE EJECUCION	PRESUPUESTO
20	Material Didáctico	Laminas, Diseño, Marcadores.	4 veces al año.	Lps. 8,000.00
3,000	Bifolios con Información	Panfletos a colores.	Anual	Lps. 8,000.00
10,000	Fichas Clínicas	Fotocopias B/N.		Lps. 5,500.00
100	Combustible	Galones		Lps. 8,200.00
100	Instrumental Odontológico	Curetas		Lps. 5,000.00
100		Exploradores		Lps. 4,000.00
100		Espejos Dentales		Lps. 6,000.00
2,000	Pastas Dentales	Unidades		Lps. 6,000.00
1,000	Hilo Dental			Lps. 8,800.00
1,000	Cepillos de Diente			Lps. 7,500.00
2	Odontólogos	Profesionales		Lps. 288,000.00
1	Asistentes Dentales	Auxiliar Dental		Lps. 102,000.00
3	Educadores	Técnicos en Salud		Lps. 288,000.00
---	Alquiler de Audio y Video	Varios		3 veces al año
TOTAL FINAL				Lps. 799,000.00

5.5 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Tabla 3. Cronograma de Ejecución

DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA	OBJETIVO	REQUERIMIENTOS/ HERRAMIENTAS A UTILIZAR	FECHA A REALIZAR	DURACIÓN
Campaña Interna	Concientizar a los pacientes de la importancia de la prevención de las enfermedades bucales.	<ul style="list-style-type: none"> Material didáctico. Capacitación y acondicionamiento del personal. 	<ul style="list-style-type: none"> Enero Julio 	2 meses.
Campaña Externa	Crear un canal que permita socializar temas de educación en higiene bucal preventiva, a través de la alianza con otra organización.	<ul style="list-style-type: none"> Alianzas entre centros educativos y empresas Material didáctico Cada dos meses. Desarrollo de un plan de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> Marzo Junio Septiembre 	3 meses.
Ferias Educativas	Informar sobre los beneficios de mantener una higiene bucal adecuada en centros educativos.	<ul style="list-style-type: none"> Bifolios sobre Higiene Bucal. Tipodontos. Material Didáctico. 	<ul style="list-style-type: none"> Febrero Mayo Agosto Noviembre 	4 ferias al año.
Ferias Evaluativas	Realizar evaluaciones dentales para detectar posibles enfermedades bucales.	Exploradores, espejos bucales, fichas clínicas, lápices.	<ul style="list-style-type: none"> Abril Octubre Diciembre 	Tres meses.

Chequeos Clínicos y Profilaxis Dentales	Evitar acumulación de placa bacteriana y enfermedades periodontales.	Cavitrón, pasta Profiláctica, Curetas, gasas, rodetes.	<ul style="list-style-type: none"> • Abril • Octubre 	Dos meses.
Fluorizaciones en la Clínica Odontológica	Fortalecimiento de las piezas dentales.	Flúor, rodetes, gasas, cubetas.	<ul style="list-style-type: none"> • Enero • Julio 	1 vez cada 6 meses.
Obsequios de cepillos, pastas e hilos dentales	Promocionar las adecuadas técnicas de cepillado.	Cepillos dentales, pastas dentales, hilos dentales .material didáctico	<ul style="list-style-type: none"> • Enero • Julio 	Cada 6 meses.
Campañas de Prevención dirigidas al Adulto Mayor y Paciente Diabético de la Periférica No 2	Promocionar el cuidado de prótesis dentales y sus técnicas de higiene.	Material didáctico. Bifolios fichas clínicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Mayo • Noviembre 	Dos veces al año.
Ferias de Salud Internas	Proporcionar la información adecuada de la importancia de la buena alimentación y la relación con la salud bucal.	Material didáctico, películas de alimentación adecuada, frutas de la temporada.	<ul style="list-style-type: none"> • Marzo • Agosto 	2 veces al año.
Visitas a Empresas Afiliadas al IHSS	Concientizar y evaluar a los empleados de dichas empresas.	Instrumental odontológico, bifolios, películas de educación bucal, fichas clínicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Enero • Marzo • Junio • Septiembre • Noviembre 	1 cada 2 meses.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Betancourt, N., Pria, M. del C., & Alfonzo, O. (2008). Análisis de la situación de salud bucal según condiciones de vida: área de salud “Camilo Cienfuegos”, 2001. Cuba: Scielo Cuba. (p. 5)
- Cornejo Muñoz, M. M., García Leal, M. L., & Alcudia Maldonado, M. C. (2012). La relación de la Cultura Organizacional con la Satisfacción y el compromiso de sus miembros. United State: Institute for Business & Finance Research. (p. 105)
- Enriquez Martinez, A. (2009). La significación en la cultura: concepto base para para el aprendizaje organizacional. Colombia: D Pontificia Universidad Javeriana. (p. 5)
- Estupiñan-Day, S. (2003). Promocion de la Salud bucodental. Washington,D.C: Organizacion Panamericana de la Salud. (p.37)
- Figueras, J., Musgrove, P., Carrin, G., & Duran, A. (2004). Retos para los sistemas sanitarios de Latinoamerica:¿ ¿que pueda aprender de la experiencia europea? Gaceta Sanitaria-Ediciones Doyma,S.L.(p.6).
- Fincowsk, F., & Krieger, M. J. (2012). Comportamiento Organizacional. Mexico: Pearson Educación. (p.2).
- García Álvarez, Sexto, O. L., Moya, N. M., & Padilla, N. (2009). Intervención Educativa para el Desarrollo de Conocimientos sobre Salud Bucal en la Enseñanza Primaria. Cuba: Centro. (p. 20)
- Gareth R, J. (2008). Teoría Organizacional. Diseño y Cambios en las Organizacional. México: Pearson. (p. 269)

- González González, A. M., & Fernández, E. (2006). La cultura de la organización en la gestión total de la calidad. Brazil: Red Ensaio e Ciência.
- Harris, Norman O. García Franklin. (2005). Odontología preventiva primaria (2a. ed.). Mexico: Editorial El Manual Moderno. (p.3).
- Higashida, B. Y. (2009). Odontología Preventiva. Mexico: Mc Graw Hill. (p.2).
- Pirela de Faría, L., & Sánchez de Gallardo, M. (2009). Cultura y aprendizaje organizacional en instituciones de Educación Básica. Revista de Ciencias Sociales, Vol. XV, No. 1, 175-188, 2009. Venezuela: Red Universidad del Zulia. (p. 176)
- Urdaneta Quintero, O. R., Pérez Lugo, J. E., & Urdaneta Quintero, M. del V. (2010, Venezuela). Cultura Organizacional en los Institutos de Investigaciones en salud de la Universidad de Zulia. Red Universidad de Zulia.
- Vertel Cújar, A. del C., Paternina Ramos, C. D., Riaño Hernández, H. E., & Pereira López, J. M. (2013). Cultura Organizacional: evolución en la medición. Universidad Icesi. (p. 8)
- Proenza, C., Ilisástigui, O., Rodríguez Calzadilla, A., & Ortueta, Z. T. (2008). Diagnostico Educativo y Capacitación Periodontal. Cuba: Scielo Cuba.
- Katz, McDonalPerez, L., Cabrera, Q. S., & Matta, A. (2005). Caries Dental en dientes deciduos y permanentes jóvenes .Diagnóstico y Tratamiento Conservador. Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia. (p. 4)
- Seif, T. (1997). Cariología Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Contemporáneo de la Caries Dental. Venezuela: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas. C.A. (p. 37)

- Lindhe, J. (2003). Periodontologia Clinica e Implantologia Odontologica. España: Medica Panamericana. (p. 249).
- Montoya Mora, S. M. (2011). Panorama de la seguridad social de los autores, artistas, intérpretes y ejecutantes en Iberoamérica. Colombia: D - CERLAC. (p.15).
- Perez, L., Cabrera, Q. S., & Matta, A. (2005). Caries Dental en dientes deciduos y permanentes jóvenes. Diagnostico y Tratamiento Conservador. Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia. (p. 7, 81).

ANEXOS

➤ IMÁGENES DE INSTALACIONES DE LA PERIFERICA No. 2 DEL IHSS

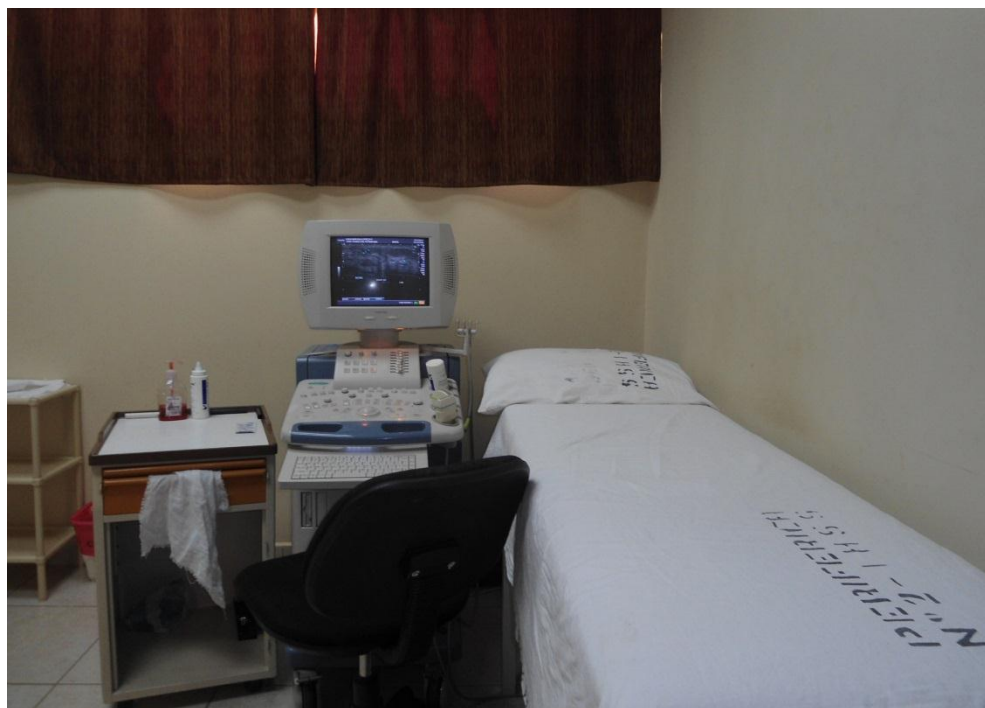


Descripción: Instalación de las Clínicas Odontológicas Periférica No. 2

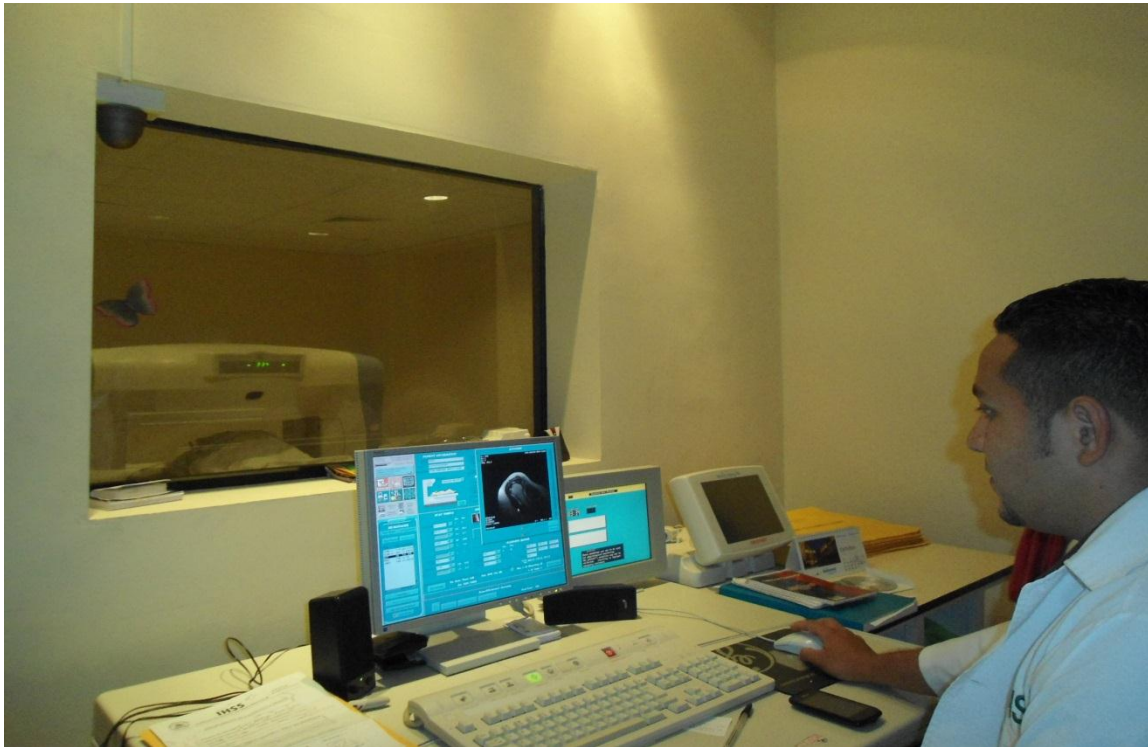
❖ **CENTRO PERIFÉRICO DE RADIOLOGIA E IMÁGENES**



Descripción: Equipo para Radiografías.



Descripción: Equipo para Ultrasonidos.



Descripción: Equipo para Resonancia Magnética



Descripción: Equipo para Tomografía.

➤ ENCUESTA

A continuación le presentamos Los estudiantes de posgrados de la Universidad Tecnológica (UNITEC) estamos realizando la siguiente encuesta con el propósito de obtener información sobre la salud bucal.

Encierre en un círculo su respuesta.

1. ¿Con cuánta regularidad visita el odontólogo en el año?

- a. Nunca
- b. 1 vez al año
- c. De 2 a 3 veces al año
- d. Más de 3 veces al año

2. ¿Cuál ha sido la razón por la cual realizo su última visita al odontólogo?

- a. Dolor
- b. Evaluación
- c. Cita de seguimiento
- d. Otro _____(Especifique)

3. De qué servicios Odontológicos ha hecho uso:

- a. Limpiezas dentales
- b. Extracciones
- c. Tapones

4. ¿Cómo ha sido su experiencia en la visita a su odontólogo?

- a. Muy satisfactoria
- b. Satisfactoria
- c. Poco Satisfactoria
- d. Nada Satisfactoria

5. ¿Se le ha informado o asesorado sobre hábitos de higiene bucal?

- a. Si
- b. No

6. ¿Cuáles han sido los medios por los cuales usted se ha informado sobre higiene bucal?

- a. Televisión
- b. Folletos
- c. Charlas informativas
- d. Visitas al odontólogo
- e. Otros_____ Especifique.

7. ¿Cómo considera usted la información que se le ha proporcionado acerca de salud bucal?

- a. Muy Importante
- b. Importante
- c. Indiferente
- d. Poco importante
- e. Nada importante

8. ¿Le gustaría recibir más información sobre la higiene bucal de parte de su Odontólogo?

- a. Si
- b. No

Datos Demográficos

Sexo: () Masculino () Femenino

Edad: _____