



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

ESTRATEGIAS PARA OFERTAR ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA DE
SALUD ORAL EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DEL ECUADOR

Profesor:

Ing. Carmen Marlene Arce Salcedo MsG.

Autora:

Dra. Ana Gabriela Luzuriaga

2023

Resumen:

La falta de acceso a atención odontológica especializada es un problema de salud pública a nivel mundial que deviene en severas consecuencias a la salud general de los individuos que van desde el ámbito físico, fisiológico, de relacionamiento y social y psicológico, que pueden tener implicación en el desarrollo o agravamiento de patologías sistémicas, y consecuentemente llevar hasta a ausentismo laboral, suicidio, malnutrición, dificultades en la comunicación, dolor, malformaciones e inclusive la muerte.

The Global Burden of Disease Study 2019, citado por OMS, (2019) presenta que las patologías orales afectan a alrededor del 45 % de la población mundial, todos en algún momento de nuestras vidas hemos padecido alguna afección bucodental.

El Plan Nacional de Salud Bucal MSP, (2009), presenta a la patología del periodonto, y a la caries dental como las enfermedades de mayor prevalencia en nuestro país, señalando que 88 de cada 100 personas en edades de 1 a 15 años, presentan caries dental, y un porcentaje similar registra presencia de placa bacteriana, la mitad de la población estudiada padece enfermedades de las encías como la gingivitis, y alrededor de la tercera parte, alteraciones en la mordida. Por ende la demanda de productos de salud oral en los servicios de salud, está relacionada al tratamiento de dichas patologías, las cuales pueden ser prevenidas y controladas, y que requieren un manejo multidisciplinario de especialistas para garantizar un mejor pronóstico a largo plazo, en ese marco se pretende garantizar el acceso a atención especializada, por lo que se propone la elaboración e implementación de un modelo de gestión que se base en ejes estratégicos de educación, prevención, promoción, recuperación atención integral y rehabilitación, así como la vigilancia permanente, que aseguren equidad de acceso a atención odontológica especializada que contribuya a mejorar la calidad de vida de la población del Ecuador.

Palabras clave: salud oral, atención especializada, integralidad, bienestar.

Abstract

Lack of access to specialized dental care is a worldwide public health problem that has severe consequences for the general health of individuals, ranging from the physical, physiological, relational, social and psychological aspects, which can have implications in the development or aggravation of systemic pathologies, and consequently lead to absenteeism from work, suicide, malnutrition, communication difficulties, pain, malformations and even death.

The Global Burden of Disease Study 2019, cited by WHO, (2019) presents that oral pathologies affect about 45% of the world's population, all of us at some point in our lives have suffered from some oral disease.

The National Oral Health Plan MSP, (2009), presents periodontal pathology and dental caries as the most prevalent diseases in our country, stating that 88 out of every 100 people aged 1 year old suffer from periodontal disease to 15 years, dental caries, and a similar percentage of those with plaque, half of the population studied suffers from gum disease such as gingivitis, and about one gum disease such as gingivitis, and about one third have bite disorders bite. Therefore, the demand for oral health products in health services is related to the treatment of these diseases. The demand for oral health products in health services is therefore related to the treatment of these pathologies, which can be prevented and controlled, and which can be and controlled, and which require multidisciplinary management by specialists to ensure a better prognosis, to guarantee a better prognosis in the long term, in this framework it is intended to guarantee access to specialized care, to specialized care, so it is proposed to develop and implement a management model based on the management model based on the strategic axes of education, prevention, promotion, recovery, comprehensive care and rehabilitation, as well as ongoing and rehabilitation, as well as permanent surveillance, to ensure equitable access to specialized dental care that contributes to specialized dental care that contributes to improving the quality of life of the population of Ecuador.

Keywords: oral health, specialized care, comprehensiveness, wellness,

ÍNDICE

Capítulo 1 Introducción 1

Descripción del Problema 1

Definición del Problema 2

Pregunta de Investigación 3

Identificación del objeto de estudio..... 3

Planteamiento del Problema..... 3

Delimitación 3

Justificación 6

Análisis de involucrados 6

Árbol de problemas..... 7

Código de campo cambiado

Capítulo 2 Objetivos..... 9

Código de campo cambiado

Objetivos del proyecto 9

Código de campo cambiado

Objetivo General..... 9

Código de campo cambiado

Objetivos Específicos 9

Código de campo cambiado

Hipótesis de investigación 9

Código de campo cambiado

Árbol de objetivos 9

Código de campo cambiado

Capítulo 3 Bases Teóricas o Marco Teórico 10

Código de campo cambiado

Marco Histórico contextual..... 10

Código de campo cambiado

Marco referencial 11

Código de campo cambiado

Marco legal 12

Código de campo cambiado

Marco conceptual..... 14

Código de campo cambiado

Capítulo 4 Aplicación Metodológica 17

Código de campo cambiado

Diseño del estudio o Tipo de estudio..... 17

Código de campo cambiado

Variables 17

Código de campo cambiado

Universo y Muestra..... 18

Código de campo cambiado

Instrumento de Investigación 19

Código de campo cambiado

Obtención y Análisis de la Información..... 19

Código de campo cambiado

Resultados 19

Código de campo cambiado

Discusión de Resultados 19

Código de campo cambiado

Propuesta de Solución..... 20

Código de campo cambiado

Matriz de Estrategias 23

Código de campo cambiado

Conclusiones 25

Código de campo cambiado

Recomendaciones 25

Código de campo cambiado

Referencias bibliográficas 27

Código de campo cambiado

Anexos.....

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1: Análisis de involucrados.....	11
Tabla 2: Matriz de Marco Lógico.....	24
Tabla 3: Operacionalización de variables.....	29
Tabla 4: Fleiss Multirater Kappa Cuestionario Usuarios Externos.....	32
Tabla 5: Fleiss Multirater Kappa Cuestionario Usuarios Internos.....	33
Tabla 6: Variable Género de los usuarios encuestados.....	41
Tabla 7: Variable edad de los usuarios encuestados.....	42
Tabla 8: ¿Con qué frecuencia ha utilizado los servicios odontológicos en el sistema público de salud del Ecuador en los últimos 2 años?.....	43
Tabla 9: En qué instituciones del Sistema público de salud ha recibido atención odontológica en los últimos 2 años.....	44
Tabla 10. ¿Ha recibido alguna vez tratamientos de especialidad como ENDODONCIA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, ODONTOPEDIATRIA, ORTODONCIA, ¿ETC en el sector público?.....	45
Tabla 11. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con los servicios odontológicos DE ESPECIALIDAD (ENDODONCIA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, ODONTOPEDIATRIA ETC) en el sistema público de salud del Ecuador?.....	46
Tabla 12. ¿Cuándo ha requerido atención odontológica de especialidad, por ejemplo, endodoncia, cirugía maxilofacial qué ha sucedido?.....	46
Tabla 13. En su opinión, ¿cuáles son las principales deficiencias en la prestación de servicios odontológicos DE ESPECIALIDAD en el sistema público de salud del Ecuador? (Seleccione todas las que considere).....	47
Tabla 14. ¿Considera que un marco normativo específico en salud oral ayudaría a mejorar la atención odontológica en el sistema público de salud del Ecuador?.....	48
Tabla 15. ¿Considera que un marco normativo específico en salud oral ayudaría a mejorar la atención odontológica en el sistema público de salud del Ecuador?.....	49
Tabla 16. Instrucción formal.....	51
Tabla 17. Especialidad que posee.....	51
Tabla 18. Zona de planificación e institución donde labora.....	53
Tabla 19. Relación Instrucción formal cargo ocupado.....	54
Tabla 20. Antigüedad en la Institución vs Modalidad relación laboral.....	55
Tabla 21. Ranking de Principales Diagnósticos atendidos en la consulta.....	56

Tabla 22. Procedimientos completos que realiza.....	58
Tabla 23. Motivo por el que no realiza los tratamientos que no seleccionó:.....	58
Tabla 24. Ranking de Percepción de especialidades con mayor demanda insatisfecha.....	59
Tabla 25. Especialidades a las que tiene opción de referir en su institución:.....	61
Tabla 26. Ranking tratamientos que no son resueltos en el servicio público de salud.....	62
Tabla 27. ¿Cuándo uno de sus pacientes requiere atención que ud no está en capacidad de brindarle qué sucede?.....	64
Tabla 28. Principales deficiencias del sistema público de salud del Ecuador.....	64
Tabla 29. ¿Los tiempos de espera para acceder a los servicios odontológicos especializados mediante referencia o derivación son adecuados?.....	65
Tabla 30. Capacitación en los últimos 2 años.....	66
Tabla 31. Ha considerado realizar una especialidad.....	66
Tabla 32. Necesidad de un Marco Normativo en Salud Oral.....	67
Tabla 33. PLANIFICACIÓN.....	78
Tabla34. Cronograma de Actividades de Investigación.....	81

ÍNDICE DE FIGURAS:

Figura 1: Variable Género de los usuarios encuestados.....	41
Figura 2: Variable Edad de los usuarios encuestados.....	42
Figura 3. ¿Con qué frecuencia ha utilizado los servicios odontológicos en el sistema público de salud del Ecuador en los últimos 2 años?.....	43
Figura 4. En qué instituciones del Sistema público de salud ha recibido atención odontológica en los últimos 2 años.....	44
Figura 5. ¿Ha recibido alguna vez tratamientos de especialidad como ENDODONCIA, C. MAXILOFACIAL, ODONTOPEDIATRIA, ORTODONCIA, en el sector público?.....	45
Figura 6. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con los servicios odontológicos DE ESPECIALIDAD (ENDODONCIA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, ODONTOPEDIATRIA ETC) en el sistema público de salud del Ecuador?.....	46
Figura 7. ¿Cuándo ha requerido atención odontológica de especialidad, por ejemplo endodoncia, cirugía maxilofacial qué ha sucedido?.....	47
Figura 8. En su opinión, ¿cuáles son las principales deficiencias en la prestación de servicios odontológicos DE ESPECIALIDAD en el sistema público de salud del Ecuador?.....	48
Figura 9. ¿Considera que un marco normativo específico en salud oral ayudaría a mejorar la atención odontológica en el sistema público de salud del Ecuador?.....	49
Figura 10. ¿Considera que un marco normativo específico en salud oral ayudaría a mejorar la atención odontológica en el sistema público de salud del Ecuador?.....	50
Figura 11. Instrucción formal.....	51
Figura 12. Especialidad que posee.....	52
Figura 13. Zona de planificación e institución donde labora.....	54
Figura 14. Relación Instrucción formal cargo ocupado.....	55
Figura 15. Antigüedad en la Institución vs Modalidad relación labora.....	55
Figura 16. Especialidades a las que tiene opción de referir en su institución.....	61
Figura 17. Capacitación en los últimos 2 años.....	66
Figura 18. Ha considerado realizar una especialidad.....	66
Figura 19. Necesidad de un Marco Normativo en Salud Oral.....	68

CAPITULO 1 Introducción:

Descripción Del Problema:

La carencia de acceso a servicios odontológicos especializados es un desafío de alcance global en el ámbito de la salud pública, que resulta en graves repercusiones para la salud integral de las personas. Estas consecuencias abarcan aspectos físicos, fisiológicos, de relaciones sociales y psicológicos, y pueden estar asociadas al desarrollo o empeoramiento de enfermedades sistémicas. Además, esto puede desencadenar malnutrición, dificultades en la comunicación, dolor, malformaciones, ausentismo laboral e incluso la pérdida de vidas, y suicidios.

En muchas naciones, incluido Ecuador, es común descubrir que el sistema de salud pública carece de los recursos necesarios para brindar una atención de alta calidad. Este problema no es ajeno a la odontología, e incide directamente en el acceso a atención integral especializada en salud bucal. Al respecto, se han creado una serie de estrategias y programas para promover la salud bucal en la nación.

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), que promueve la salud oral en la población a través de la prevención, diagnóstico y tratamiento; es una de las estrategias que se ha puesto en práctica en el Ecuador. La base de este modelo es el trabajo interdisciplinario y la promoción de la salud bucal comunitaria. MSP, (2014)

El programa "Misión Sonrisa", desde 2010, es otra táctica que ha tenido efecto en el país. Con la ayuda de este programa, los niños, adolescentes y adultos mayores que viven en zonas desfavorecidas del país reciben atención dental especializada gratuita.

De manera similar, se ha puesto en marcha el Programa Nacional de Salud Bucal con el objetivo de mejorar la salud bucal pública mediante el fomento de opciones positivas

de estilo de vida y la prevención de enfermedades bucales. Este plan de acción hace hincapié en la atención primaria de la salud y en la difusión del valor de la salud bucodental entre el público en general y los profesionales prestadores del servicio.

Como puede evidenciarse, en Ecuador se han puesto en práctica diversas estrategias para potenciar la atención integral y especializada en salud bucal dentro del sistema público de salud, pero como tal no existe una herramienta específica que delimite, delimite, conduzca, establezca de forma clara y precisa las reglas del juego que lleven a la consecución de los objetivos de la carta magna de la atención universal, con oportunidad, completa, integra y sin costos de bolsillo para los usuarios, entonces a pesar de los avances logrados, queda mucho trabajo por hacer y un largo trecho que recorrer, antes de que el servicio público de salud esté en plena capacidad de ofertar atención odontológica especializada y toda la población pueda recibir los servicios odontológicos ideales y de alta calidad, por lo que la salud oral integral, sigue siendo una deuda pendiente de las administraciones de turno.

Definición del Problema:

El problema de la accesibilidad e integralidad de la salud oral en Ecuador se presenta como una situación desafiante que afecta a un gran sector de la población. A pesar de los esfuerzos realizados en el sistema de salud, muchas personas en el país encuentran dificultades para acceder a servicios odontológicos especializados, ya sea por barreras geográficas, económicas o culturales. Esta falta de acceso adecuado a la atención dental puede tener consecuencias graves para la salud general de los individuos, pues se ven expuestos a problemas dentales no tratados que pueden derivar en complicaciones sistémicas y afectar negativamente su calidad de vida. Asimismo, la falta de una cobertura integral en la salud oral implica la carencia de programas preventivos y educativos, lo que limita la capacidad de abordar eficazmente problemas bucodentales desde una perspectiva holística. La superación de este desafío

requiere una acción coordinada y política que priorice la expansión de servicios accesibles y la implementación de estrategias integrales para garantizar una atención dental equitativa y de calidad para todos los ciudadanos ecuatorianos.

Un tema preocupante que ha estado aquejando a muchas naciones alrededor del Mundo, incluido el Ecuador, es la falta de especialistas odontólogos en el sistema de salud pública. El acceso de la población a la atención dental especializada se ve directamente afectado por este problema, al igual que su salud bucal en general.

Numerosos estudios revelan que la escasez de especialistas en odontología en el sistema de salud pública se debe principalmente a la ausencia de recompensas y oportunidades para su desarrollo profesional. Según Fundación Karisma, (2018), una de las principales causas de este problema en países de Sudamérica, como Colombia, es la escasez de oportunidades de capacitación y educación continua para los odontólogos dentro del sistema de salud pública.

Si bien existen programas de especialización en odontología en Ecuador, estos no se basan en ninguna propuesta académica del ente rector en salud, que es el Ministerio de Salud, y sus costos son demasiado elevados, en otros países como México, según un estudio del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), los programas de especialización en ese país no están bien organizados ni cuentan con los recursos necesarios para producir especialistas enfocados en las necesidades de la salud pública. También es un desafío para los profesionales acceder al sistema de salud público porque muchos de estos programas están orientados a la formación privada CONACYT, (2020).

En ese mismo sentido, según un informe de la Comisión de Estudios de Salud de la Asamblea Nacional Constituyente de Venezuela de 1999, no hay suficientes

especialistas en odontología en el sistema de salud pública debido a la falta de recursos para insumos y equipos odontológicos en los centros de salud, la mala distribución territorial, y bajos salarios Asamblea Nacional Constituyente de Venezuela, (1999).

Es crucial tener en cuenta que, si bien la escasez de especialistas dentales en el sistema de salud pública es un problema que existe en muchas naciones, las soluciones pueden diferir según las circunstancias únicas de cada una. La implementación de políticas públicas para promover la formación de especialistas en odontología y su integración al sistema de salud pública es una de las posibles soluciones que se han planteado.

En conclusión, la falta de especialistas en odontología en el sistema de salud pública representa un problema de salud pública que debe ser resuelto con urgencia en numerosas naciones. Para garantizar que todos tengan acceso a una atención odontológica especializada de alta calidad, se deben abordar una serie de problemas que incluyen oportunidades de capacitación inadecuadas, distribución territorial deficiente, salarios bajos y falta de recursos.

Pregunta de Investigación:

¿Es la formulación de un marco normativo específico en salud oral la estrategia más efectiva para mejorar la salud oral en la población que accede al servicio público de salud del Ecuador?

Identificación del Objeto de estudio:

Evaluación de las principales deficiencias e implicaciones en la prestación de servicios odontológicos especializados en el sistema público de salud del Ecuador, y propuesta de la formulación de un marco normativo específico en salud oral como estrategia para mejorar la salud oral en la población que accede al servicio público de salud en Ecuador.

Planteamiento del Problema:

El sistema de salud pública de Ecuador está a cargo de ofrecer servicios de salud a la población en general, incluida la atención médica general y dental. Sin embargo, la calidad y la accesibilidad de la atención oral integral y especializada continúan siendo problemas en la nación. El objetivo del presente estudio es determinar en qué medida el sistema de salud pública en Ecuador garantiza atención de salud oral integral y especializada, cuáles son las deficiencias y oportunidades de mejora.

La escasez de odontólogos especialistas como parte de la oferta en la cartera de servicios de las unidades del Sistema Público de Salud Ecuatoriano, constituye un grave problema de larga data que está directamente relacionado con la accesibilidad integral en salud, y tiene un fuerte impacto en el nivel de cobertura de las necesidades de atención básicas en salud que se brinda a la población del Ecuador, a causa de la insuficiencia de especialistas, en el ramo, los diagnósticos y tratamientos precisados son difíciles de realizar, lo que lleva a un aumento de los casos de enfermedades dentales no diagnosticadas o tratadas inadecuadamente y consecuentemente elevan los costos en salud y menguan la calidad de vida de la población.

La falta de especialistas en odontología en el sistema de salud pública representa un problema de salud pública que debe ser resuelto con urgencia a nivel global.

Para garantizar que todos tengan acceso a una atención odontológica especializada de alta calidad, se deben abordar una serie de problemas que incluyen oportunidades de capacitación inadecuadas, distribución territorial deficiente, salarios bajos y falta de recursos.

En el presente estudio se observan y analizan la normativa existente y como se trabaja en el sector público para aterrizar las políticas y normativas creadas y si estas son o no suficientes, a la vez que se identifican los principales desafíos que enfrentan los profesionales de la salud oral cuando intentan ofertar la atención dental especializada en el sistema de salud pública de Ecuador y se examinan las percepciones de los pacientes sobre la accesibilidad, integralidad y calidad de su atención.

Debido a que la salud oral juega un papel importante en el bienestar general de las personas, este estudio es trascendente. La calidad de vida de las personas puede verse afectada negativamente por una atención deficiente en esta área. El objetivo de este estudio es identificar las áreas en las que el sistema de salud pública de Ecuador debe avanzar para brindar atención integral y especializada en salud bucal y, a su vez, disminuir las disparidades en el acceso a la atención médica dental, y conseguir la consecuente mejora de la calidad de vida de la población ecuatoriana.

Delimitación:Espacio

El presente plan se desarrollará en el Ecuador, y se centrará en los obstáculos administrativos, falta de políticas, brechas y falta de estrategias que impiden la prestación de servicios de salud odontológica especializada en el sistema de salud público ecuatoriano.

Tiempo

Para desarrollar el presente proyecto se va a considerar la información disponible durante el periodo académico de Mayo a Julio del año 2023.

Población

Los datos obtenidos de las encuestas realizadas a profesionales de salud que laboran en el sistema público de salud y usuarios en general permitirán examinar las brechas desde la perspectiva estos con respecto al acceso a odontología especializada, así como las políticas y los recursos disponibles para garantizar una atención integral especializada y de alta calidad.

Justificación:

En el Ecuador la responsabilidad de brindar atención integral en salud a la población de forma oportuna, universal y sin costo es del Ministerio del ramo, incluida la atención odontológica, no obstante, la eficacia y la oportunidad de la atención oral integral y especializada permanecen estando dentro de las brechas de servicio, el objetivo del presente proyecto es comprobar en qué medida el sistema de salud pública en Ecuador oferta atención de salud oral integral y especializada y sobre qué aspectos es necesario trabajar, generando estrategias para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población a través de la disminución de la prevalencia de patologías dentales y prevención de agravamiento de enfermedades dentales existentes, lo que deviene en un menor riesgo de complicaciones con la consecuente reducción de costos de atención y disminución de daños colaterales como dificultades en la alimentación y el habla, problemas de salud mental y ausentismo laboral y escolar, problemas de salud mental.

Si bien el sistema de salud pública ecuatoriano brinda atención dental gratuita en sus establecimientos de atención primaria, segundo y tercer nivel, muchos pacientes no pueden acceder a atención especializada debido a la brecha de especialistas y la cartera de servicios actual, barreras sociales, económicas y culturales. Los equipos y tecnologías necesarios para brindar una atención completa y de alta calidad también son de difícil acceso.

Se identifica la oferta, como el principal objeto de análisis para determinar la suficiencia del sistema para atender las morbilidades más frecuentes, ya que dados los altos costos a nivel privado es de los principales desafíos que afrontan los usuarios cuando pretenden acceder a la atención dental especializada.

En consecuencia, el problema que este proyecto pretende resolver es la falta de accesibilidad a la atención integral y especializada en salud oral en el sistema público de salud ecuatoriano. La salud bucal de la población sufre significativamente como resultado de la falta de acceso, desencadenando en complicaciones como infecciones, maloclusiones, enfermedades periodontales, caries dentales, que acarrearán un aumento

en la prevalencia de condiciones como dificultad del habla, alimentación, autoestima, seguridad, que pueden afectar la calidad de vida y el bienestar general.

La principal relevancia del proyecto es social, en búsqueda de la anhelada salud universal, el enfoque de one health, el acceso a la salud y la integralidad del servicio, la salud oral es parte importante de la salud general e incide directamente en la calidad de vida de la población, puesto que la patología odontológica genera dolor, incapacidad, dificultad en la alimentación, el habla, la autoestima, y se relaciona con amenazas de parto pretérmino, diabetes, y otras patologías cardíacas.

Como perspectiva política la importancia es la respuesta que el proyecto da a los objetivos de desarrollo sostenibles de la Agenda 2030, como el hambre cero, sin una buena salud oral es imposible erradicar la desnutrición, los proyectos de gobierno se enfocan en la desnutrición infantil y sus efectos y la salud oral es parte importante eje central en la consecución de estos objetivos, así como el cumplimiento de los derechos establecidos en la constitución como el acceso universal gratuito a una salud integral que incluye desde la prevención atención y rehabilitación.

En el ámbito académico, el proyecto tiene alcances en los avances de investigación en salud odontológica y en la formación de profesionales de la salud en aspectos relacionados con la prevención y el tratamiento integral especializado de enfermedades dentales. Asimismo, el enfoque de estrategias de normativa del proyecto contribuye a la formación de una cultura de cambio de la priorización en salud y el fomento del autocuidado de la salud lo que puede tener un impacto positivo en otras áreas de la salud.

En la esfera personal, el ser parte de una institución pública de salud, da una visión cercana de la realidad y de las profundas brechas de acceso a servicios especializados de salud dental y la ausencia de un marco normativo, y un flujo de atención que garantice la posibilidad de brindar al paciente continuidad e integralidad en la atención odontológica, la ausencia de profesionales especialistas genera dilemas éticos sobre la práctica de los principios de no maleficencia puesto que al no contar con especialistas se terminan perdiendo piezas dentales que podían ser salvadas o que se generen complicaciones por falta de atención oportuna, y se afecta también el principio de

justicia social puesto que la atención es exclusiva para quien tiene recursos para costearla.

La trascendencia global de desarrollar este proyecto se pone de manifiesto si se analiza el rol de la salud oral en el bienestar general y calidad de vida de las personas, Con las estrategias propuestas, se estará en capacidad de aportar significativamente a identificar los tópicos en los que el sistema de salud pública de Ecuador está fallando y hacia donde debe avanzar para otorgar atención integral y especializada en salud bucal y, por ende, disminuir las inequidades en el acceso a la atención médica dental.

VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

VIABILIDAD

Viabilidad social: Este proyecto responde a las necesidades de un sistema que garantice la atención odontológica integral especializada, esto contribuirá a una mejora significativa en la prestación de servicios de salud, y por ende en la mejora de la calidad de vida de la población como resultado de la formulación de estrategias para una mejora en la accesibilidad a atención odontológica especializada.

Viabilidad técnica: Para mejorar la accesibilidad a servicios odontológicos especializados se formularon estrategias de un base normativa técnica y brindan las pautas para la formulación de un modelo de salud oral que se implemente en el Ecuador a largo plazo en donde se prevé capacitar y promover la salud oral, el compromiso para la prioridad de la salud oral y sus implicaciones así como la investigación científica en ese campo, se combinan el método indirecto para obtener información de fuentes secundarias de datos generales y se emplea un método directo para la recolección de datos de la perspectiva de los profesionales de salud que laboran en el sector público así como de los usuarios, se utilizó un software para el procesamiento de resultados de los mismos.

Viabilidad Económica: La propuesta de Modelo de Salud Oral, al ser las líneas estratégicas presenta un presupuesto que es financiable.

Viabilidad Ética: En el proyecto primarán ante todo los estándares éticos confiables y respeto a los derechos humanos básicos.

Reproducibilidad en futuros estudios: La reproducibilidad se refiere a la capacidad de otros investigadores para repetir un experimento o análisis utilizando los mismos datos y métodos descritos en el proyecto original. La reproducibilidad es esencial para validar los resultados y asegurarse de que no haya sesgos o errores en el proceso de investigación. Este proyecto puede ser reproducido fácilmente por otros científicos lo que aumenta su credibilidad y confianza en la comunidad académica.

Interés en replicarlo: El interés en replicar un proyecto está vinculado a la importancia y relevancia de los resultados obtenidos. El presente proyecto destaca por su trascendencia, originalidad y la carencia de investigaciones previas, ofrece resultados novedosos y únicos tal es el caso que durante la etapa de recolección de datos la idea general del proyecto fue expuesta a analistas del ente rector del ramo y el interés fue altísimo al punto que se tuvo una gran acogida tanto de puntos focales como de los mismos usuarios internos, esto evidencia que el proyecto aborda una pregunta de investigación significativa, resuelve un problema relevante y tiene el potencial de avanzar en el conocimiento de la salud oral en el Ecuador, es muy probable que otros investigadores estén interesados en replicarlo.

FACTIBILIDAD

El presente proyecto es factible, la escasez de especialistas dentales en el sistema de salud de Ecuador es un problema complicado y multifacético que puede tener un impacto en el bienestar general de los ciudadanos del país, el enfoque de la solución debe estar en aumentar el acceso y la satisfacción de los usuarios internos y externos con los servicios de salud bucal. Se requiere un plan de acción multidisciplinario con la participación de múltiples actores, incluidas universidades, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, pacientes y la sociedad en general.

Sin embargo, es posible abordar este tema porque existen herramientas, recursos y tecnologías para formular las mejores estrategias para fortalecer el sistema de salud y que pueda brindar atención oportuna y especializada.

Tabla 1 Análisis de involucrados:

GRUPO	INTERÉS	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS	NIVEL DE INFLUENCIA
GOBIERNO	+	Falta de atención integral en salud oral	Asignación de recursos para cumplimiento de la integralidad	5
PROVEEDOR DE ATENCIÓN MSP	+	Insuficiente tthh capacitado, equipamiento e insumos	Generación de política pública modelo de salud oral	5
USUARIOS EXTERNOS	+	Inexistente atención especializada	Prevención	5
ORGANIZACIONES GUBERNAMENTALES	+	Falta de políticas públicas de prevención.	Elevar los costos en alimentos cariogénicos	4
ONGS	+	Desconocimiento de prevención de salud bucal de la población	Prevención de la salud, educación a la población, presión al gobierno para apoyo con insumos, becas de formación.	4
	+	Aseguradoras y financiadores	Influir en los servicios que se ofrecen y en la forma en que se pagan. Es importante que se establezcan políticas adecuadas y programas de financiamiento que permitan una atención de calidad y accesible para toda la población.	5

Fuente: Elaboración Propia.

Árbol de Problemas:**Efectos:**

- 1.- Agravamiento de enfermedades dentales: La falta de atención odontológica especializada puede llevar a la falta de diagnóstico y tratamiento adecuados, lo que puede agravar las enfermedades dentales y aumentar el dolor y las molestias de los pacientes.

- 2.- Aumento del costo de la atención: Cuando los pacientes no reciben atención odontológica especializada en el sistema público de salud, pueden tener que acudir a clínicas privadas para recibir tratamiento. Esto aumenta los costos de atención médica para los pacientes y el sistema de salud en su conjunto.

- 3.- Mayor riesgo de complicaciones: Si las enfermedades dentales no se tratan adecuadamente, pueden provocar complicaciones graves que afecten no solo a la salud bucal, sino también a la salud en general. Las complicaciones pueden incluir infecciones graves, pérdida de dientes, enfermedades cardíacas, entre otras.

- 4.- Dificultades en la alimentación y el habla: Las enfermedades dentales no tratadas adecuadamente pueden provocar dificultades en la alimentación y el habla, lo que puede afectar la calidad de vida de los pacientes.

- 5.- Ausentismo laboral y escolar: Los problemas de salud bucal no tratados adecuadamente pueden provocar ausentismo laboral y escolar, lo que afecta tanto a los individuos como a la sociedad en general.

6.- Ansiedad y depresión: Las personas con problemas dentales pueden experimentar ansiedad y depresión, ya sea debido al dolor, la incomodidad o la vergüenza asociada con la apariencia de los dientes.

7.- Aislamiento social: Los problemas dentales pueden llevar a las personas a evitar socializar o hablar en público debido a la vergüenza o la inseguridad sobre su apariencia dental. El aislamiento social puede llevar a la depresión y la ansiedad.

8.- Trastornos de alimentación: Las personas con problemas dentales, como caries o problemas de mordida, pueden tener dificultades para masticar o tragar alimentos. Esto puede llevar a trastornos de alimentación como la bulimia o la anorexia.

9.- Trastornos del sueño: El dolor de los dientes y las encías puede interrumpir el sueño de una persona, lo que puede llevar a problemas de sueño crónicos y afectar la salud mental.

10.- Abuso de sustancias: Las personas pueden recurrir al abuso de sustancias como el alcohol o los analgésicos para manejar el dolor dental, lo que puede llevar a problemas de adicción.

Problema:

Insuficiente acceso a atención odontológica especializada en el sistema público de salud

Causas:

1.- Escasez de recursos: La falta de presupuesto, personal capacitado y equipamiento en el sistema público de salud puede ser una barrera para la prestación de servicios

odontológicos especializados. En muchos casos, los recursos se destinan a otras áreas de la salud que se consideran prioritarias, lo que dificulta la atención en odontología.

2.- Falta de prioridad: La atención odontológica a menudo se considera una especialidad secundaria en comparación con otras áreas de la salud, como la atención médica primaria o la atención hospitalaria. Por lo tanto, los servicios de odontología no siempre reciben la atención y el apoyo que merecen.

3.- Inequidad en la distribución de servicios: La atención odontológica especializada suele estar disponible solo en grandes ciudades o en clínicas privadas, lo que puede dificultar el acceso a la atención de personas que viven en áreas remotas o de bajos ingresos.

4.- Falta de capacitación: Los profesionales de la salud odontológica en el sistema público de salud pueden no tener la capacitación adecuada para proporcionar servicios especializados. La falta de especialistas capacitados en algunas áreas de la odontología, como la ortodoncia o la cirugía maxilofacial, también puede limitar la disponibilidad de servicios.

5.- Problemas de gestión: La falta de una adecuada planificación y gestión de los servicios odontológicos especializados puede limitar la eficacia del sistema de salud en su conjunto. La falta de coordinación y colaboración entre las distintas áreas de la atención odontológica, así como la falta de un enfoque integral para la prevención y tratamiento de las enfermedades dentales, pueden ser factores limitantes.

CAPITULO 2 Objetivos:

Objetivo General:

Proponer soluciones para mejorar la calidad e integralidad de la atención en los servicios de salud oral del servicio público de salud.

Objetivos específicos:

1. Identificar las principales deficiencias en la prestación de servicios de salud oral en el sistema público de salud del Ecuador.
2. Evaluar la suficiencia de los servicios especializados de salud oral en el sistema
3. Analizar la estructura y la organización requerida de los servicios de salud oral en los establecimientos de salud públicos del Ecuador.
4. Evaluar la calidad de los servicios de atención dental ofrecidos en los establecimientos de salud públicos del Ecuador.
5. Establecer propuestas de mejora en la prestación de los servicios de salud oral especializados en el marco del sistema público de salud del Ecuador.
6. Proponer recomendaciones para implementar un marco normativo modelo en salud oral que permita garantizar la salud bucal de la población en el Ecuador.

Hipótesis:

Si se implementan políticas y estrategias efectivas en salud oral en el sistema público de salud en el Ecuador, entonces se logrará una mejora significativa de la salud oral de los ciudadanos que acceden a este servicio.

CAPITULO 3: Bases Teóricas o Marco Teórico:**Marco teórico y Contextual:**

En el Ecuador, desde la creación del Ministerio de Salud Pública, el 16 de junio de 1967, se ha considerado a la salud oral como parte fundamental de la salud integral de las personas. En 1970 se crea el Departamento de Odontología Rural, en abril de 1973 se elaboró el Plan de Desarrollo Integral de la Odontología, donde nace la División Nacional de Odontología. En el año 1986, se crea la Dirección Nacional de Estomatología, la que desarrolló su trabajo como ente rector de la salud oral hasta el 17 de Julio del año 2003.

Ya en el año 2008 con la expedición de la nueva Constitución 2008, se procedieron otros documentos legales que establecieron un marco de trabajo, donde se reunieron elementos de la Atención Primaria de Salud, como la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad en un mayor porcentaje. Puntualmente en materia de Salud Oral se formulan lineamientos de las atenciones que se debe asegurar para la puesta en marcha de dichas directrices, las que son parte del Modelo de Atención Integral en Salud, y se detallan en Plan Nacional de Salud Bucal, que data del 2009, y se alinea al eje transversal del Sistema Nacional de Salud, que es la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (MSP, 2009).

Actualmente las directrices y lineamientos en cuanto a Salud Oral se envían desde el Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, a través de la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, con su Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control, Estrategia Nacional de Crónicas, donde se ejecuta el componente de Salud Oral, sin datos ni actualizaciones en la página web oficial del ente de estado; de la operativización de la parte de la prestación del servicio de salud como tal se encarga el Viceministerio de Atención Integral en Salud a través de la Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel, Dirección Nacional de Atención Integral en Salud, y sus pares en territorio en Coordinaciones Zonales y Direcciones Distritales. MSP (2023)

Las pautas nacionales de cumplimiento e instrumentos delineados por la Autoridad Sanitaria Nacional, procuran posicionar gradualmente a los

Establecimientos de salud del país en un nivel óptimo de atención en salud, en este tenor, el servicio de salud oral que prestan los establecimientos de salud públicos, demanda la incorporación de un Modelo de Gestión de Atención Odontológica, mismo que debe contar con direccionamientos enfocados al manejo integral de procesos odontológicos que sean implementados para garantizar la atención integral, universal y gratuita a los pacientes con calidad y calidez conforme lo establece la constitución y el MAIS, de manera que incluya la prevención, promoción, curación y rehabilitación.

Las patologías bucodentales se encuentran entre las de mayor demanda de atención en los servicios de salud públicos del país, siendo importante señalar que estas pueden ser prevenidas, oportunamente diagnosticadas, adecuadamente tratadas y posteriormente rehabilitadas devolviendo calidad de vida, función y estética, de esta manera apoyando ejes estratégicos importantes de la salud pública como la disminución de la desnutrición, la comunicación y patologías de salud mental en todos los grupos de edad, mediante acciones de protección integral de salud, que incluyan la continuidad de la atención hasta la resolución del problema de salud y su rehabilitación. Empero de todo lo expuesto, de la revisión de la literatura existente se identifica que escasa o nula es la información actualizada referente a salud oral en el país, el Ministerio del ramo no cuenta con un portal actualizado de estadísticas de salud oral y la información oficial a la que se tiene acceso corresponde a la prevalencia de enfermedades como caries dental y enfermedades periodontales y pulpares como entidades que caracterizan el perfil de morbilidad del país, y la información más reciente oficial constituye el Plan Nacional de Salud Bucal de 2009, en cuanto a investigación en salud, Masson, M, (2019), en su informe denota la ausencia de información del estado de salud bucal de los Ecuatorianos, y cuestiona la toma de decisiones, sin basarse en la evidencia como una de las posibles causas de que no se hayan implementado políticas de mejora de la salud oral, refieren también la falta de normativa y las inconsistencias en las directrices existentes lo que podría ser la causa de la insuficiencia de la oferta de salud odontológica integral especializada.

Marco Referencial:

De la búsqueda fácilmente sale a la luz que constituye un tema de gran relevancia científica y un problema de salud pública la insuficiencia de salud oral especializada por la escasez de especialistas en odontología en los sistemas públicos de salud. Cuantiosos autores han emprendido investigaciones relacionadas a este tema desde diversas aristas, resaltando la trascendencia de ofertar suficientes especialistas para asegurar una atención eficaz y de calidad a la población en general. Sáenz-Pérez, (2020), ponen de manifiesto que la disponibilidad de especialistas en odontología es muy baja, apenas el 7% de los odontólogos de México están laborando en el sector público, lo que evidencia la desigualdad en el acceso a servicios especializados, especialmente relacionados con los determinantes socioeconómicos. Esta deficiencia a nivel público también tiene como consecuencia al exceso de carga laboral de los odontólogos generales que suplen la insuficiencia de especialistas a la vez que resulta también en tratamientos no oportunos o tratamientos “de relleno” que no son los más idóneos, según los autores, esto incide directamente en un impacto negativo en la consecución de buenos pronósticos y alcanzar altos estándares de atención. En ese mismo sentido, también se han desarrollado exploraciones sobre el drama de la formación de especialistas, al respecto Gálvez, (2019) versa sobre el escaso financiamiento y la limitada oferta de programas de especialización, la formación continua especializada de actualización en profesionales de la salud oral del sector público del vecino país de Chile es inapropiada y condicionada. Puesto que los odontólogos generales que desarrollan actividades en lo público están obligados a atender todo tipo de pacientes incluyendo pacientes pediátricos y otros pacientes con necesidades especializadas actividades para las que probablemente no han recibido entrenamiento, los autores sustentan que esto marca una diferencia en la calidad de la atención brindada. Múltiples investigadores han subrayado la prioridad

urgente de emprender en la tarea de contrarrestar los efectos perjudiciales de la insuficiencia de especialistas odontólogos en el sector público. Miller, (2019) hace un llamado urgente de atención al punto de que, en Reino Unido, la escasez de especialistas de la salud oral en el sistema público tiene como efecto disparidad en el acceso a los servicios de salud dental y el desarrollo de inequidades en la salud bucal y sus consecuencias. Todos los autores coinciden en que dar prioridad propositiva para crear estrategias y políticas que propicien una repartición equilibrada de recursos para contar con especialistas odontólogos, así como se cuenta con especialistas médicos, con incremento de becas para la formación continua y estímulos para la capacitación y educación son esenciales en el sector público. Todo el texto que antecede pone de manifiesto de sobre manera el problema de la escasez de especialistas en odontología en el sistema nacional de salud pública, tanto en lo que respecta a la disponibilidad de especialistas capacitados como a los recursos para el ejercicio de sus funciones. Para que la población reciba una atención de calidad y también equitativa, es esencial topar este tema y encontrar alternativas de solución.

Marco Legal:

La Constitución de la República del Ecuador manda:

“Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención

integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, (...)” (Constitución, 2008).

La Ley Orgánica de Salud dispone:

“Art. 4.- La Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.”

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, numeral 3) Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares” (Ley Orgánica de Salud, 2022).

Plan Nacional de Desarrollo “Creando oportunidades”:

“OBJETIVO 6: “Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.”, orientado a asegurar los derechos del Buen Vivir para el vencimiento de todas las desigualdades, en especial, salud, a través de la ampliación de la cobertura a mediante el mejoramiento de la infraestructura, equipamiento de los servicios de salud y la superación de

las barreras de ingreso; dando impulso al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos, erradicando la desnutrición, el hambre y disminuyendo la pobreza; en procura de la universalidad del acceso universal y gratuito a los servicios de salud en función de criterios poblacionales, territoriales y de equidad social, a través del incremento gradual de asignación de recursos. Observatorio de la Planificación de la CEPAL.” (s.f.).

El Plan Nacional de Salud Bucal menciona que:

“(…) dentro del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud, Intercultural Familiar y Comunitario, tiene un enfoque en la Promoción y Prevención , estableciendo un adecuado equilibrio con los componentes curativo y restaurativo y una relación de complemento con la atención médica, además busca articularse con los programas de atención a las personas, a fin de mejorar la calidad de salud y vida, eliminando las disparidades sanitarias y facilitando la colaboración entre las personas, profesionales de salud, comunidades y de todos los niveles de la sociedad” (MSP, 2009).

Marco Conceptual:

- Salud Bucal. - La salud oral, se define como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, llagas bucales e infecciones, enfermedades de los tejidos de sostén (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras patologías y trastornos que limitan a la persona su capacidad de cortar, masticar, hablar, sonreír y relacionarse con efectos en el bienestar psicosocial. OPS,(sf.)

- Capacitación: Acción y efecto de adquirir conocimientos y mejorar las capacidades para desarrollar las actividades inherentes a la formación. En el aspecto odontológico, la educación continua en actualización a nuevas técnicas y

tecnologías es básica para entregar un excelente servicio acorde a las necesidades de los pacientes Garcia R., (2020).

- Desarrollo profesional: Perfeccionamiento recurrente de las destrezas y sapiencias necesarias para ejecutar con eficiencia y calidad las actividades. En salud oral, abarca la educación continua, el perfeccionamiento de técnicas mediante la actualización en protocolos diagnósticos y terapéuticos conforme avances técnicos Quesada, (2019).

- Ministerio de Salud: Organización gubernamental encargada de establecer las políticas públicas para la gestión de la salud de la población. El Ministerio de Salud es el ente rector de la salud en el país y está a cargo de la responsabilidad de asegurar el acceso de la población a los servicios de salud y establecer mecanismos para el efecto Ministerio de Salud, (2021).

- Sistema de salud pública: Cúmulo organizado de instituciones, recursos, servicios que articulan acciones inherentes a salud pública y con efectos en el estado de salud de la población. Organización Panamericana de la Salud, (2013).

- Políticas públicas: Tácticas y gestiones que instituye el estado en favor de la colectividad en diferentes áreas, incluyendo la salud. En la esfera odontológica, las políticas públicas pretenden garantizar la universalidad equidad y gratuidad de acceso a prestaciones de salud bucal y consecuentemente prevenir complicaciones y por ende mejorar la calidad de vida Organización Mundial de la Salud, (2017).

- Organización territorial: La distribución de un territorio en distintas zonas de planificación y sectores para la mejor gestión de los recursos y servicios. En Ecuador en salud se desarrolla a través de la descentralización y desconcentración Organización Panamericana de la Salud, (2013).

- Educación continua: Procedimiento de enseñanza que se efectúa de forma constante para conservar actualizados a los profesionales. Rosales, (2020).
- Equipos odontológicos: equipos, instrumental, dispositivos, insumos, medicamentos empleados por los dentistas para cumplir sus actividades en la realización de tratamientos odontológicos, incluyendo sillones dentales, equipos de rayos X, entre otros. El contar con equipos odontológicos modernos y específicos es indispensable para garantizar la calidad y seguridad y asegurar un buen pronóstico en los tratamientos Baena, (2017).
- Especialistas en odontología: Profesionales de salud oral que han recibido formación de especialidad, estudios de postgrado en una determinada área del conocimiento de la odontología de manera específica por al menos 2 años, como por ejemplo en odontopediatría, ortodoncia, cirugía, endodoncia o periodoncia. Consejo General de Colegios de Dentistas de España, (2020).
- Oportunidades de capacitación: Plazas ofrecidas a los profesionales para lograr nuevas destrezas y erudiciones de un tema específico. En odontología, las oportunidades de capacitación pueden incluir becas para cursos, talleres y programas de actualización. Álvarez, (2018).
- Recompensas: Alicientes de todo tipo como reconocimientos y oportunidades de ascenso, remunerados o no, ofertados a la mano de obra para retribuir su ejercicio y motivar a continuar con una conducta en este caso sería el mejoramiento continuo de la calidad en su trabajo. Pérez, (2019).
- Salarios bajos: Estipendios exigüos para retribuir por una actividad las de un trabajador. En odontología, los bajos salarios afectan la calidad ya que los profesionales pueden sentirse desmotivados y la formación convertirse en inaccesible considerando que es de las más onerosas Cabezas, (2018).

- Urgencia: Situación que demanda una injerencia inmediata. En la odontología, las urgencias pueden incluir infección, dolores agudos de gran intensidad, incapacidad para hablar, alimentarse, pérdida de piezas dentales o hemorragias. García, (2020).

- Soluciones: Contestaciones a los problemas o desafíos que se despliegan en un determinado escenario. En salud oral, las alternativas de solución incluyen nuevas técnicas, tecnologías o políticas públicas que se generen y aterricen para garantizar un mejor acceso y calidad de los servicios de salud bucal Palomares, (2020).

CAPITULO 4 Aplicación Metodológica:

Se utilizó el marco lógico como herramienta diagnóstica primaria para analizar y evaluar el ejercicio del proyecto de manera estructurada, lógica, y metódica, y encontrar sus relaciones funcionales causales, al constituir un instrumento dinámico contribuyó a diseñar y estructurar desde la generación inicial del plan, la planificación como tal, la ejecución y la evaluación, del proyecto para tener una visión holística del problema y visualizar de forma objetiva y práctica la respuesta a la problemática de la necesidad urgente de una mejora en el sistema público de salud en materia de salud oral con la formulación de una política pública integral de salud oral, a la vez que se pretende la consecución de los objetivos mediante el desarrollo de las actividades que conducen a los componentes, y que se monitorean a través de los indicadores con metas claras para seguimiento y control y se presentan los supuestos o aspectos externos ajenos a la voluntad que pueden incidir de forma positiva o negativa en el desarrollo del proyecto.

Matriz de Marco Lógico

Tabla 2. Matriz de Marco Lógico

RESÚMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS

FINES	Incremento del acceso a servicios odontológicos especializados	Número de atenciones en salud oral especializada	Check list del registro de atenciones en salud	Inoperatividad de sistema
	Disminución de la prevalencia de patologías dentales	% de diagnóstico y atención de patologías que requieren atención especializada	Check list de registros de atención en salud	
	Prevención de agravamiento de enfermedades dentales existentes y complicaciones	% de programas de prevención de salud oral ejecutados	Registros del sistema de salud	
	Fomento de autocuidado a través de actividades de promoción de la salud oral	Promedio de costos de atención disminuidos	Check list del registro de presupuesto ejecutado para salud oral	Alta rotación de personal
	Reducción de costos de atención	% de establecimientos de salud con capacidad instalada para atención especializada	Check list de registro de cartera de servicios de los establecimientos de salud	
PROPÓSITO	"Mejorar la salud oral en la población que accede al servicio público de salud en el Ecuador en el año 2023"	Nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios de atención odontológica especializada en el sector público de salud en el país.	Encuestas de satisfacción a los usuarios	Registros físicos
COMPONENTES	1.- Análisis e identificación las principales deficiencias en la prestación de servicios de salud oral en los establecimientos de salud públicos del Ecuador.	--	Check list fuentes de datos secundarias MSP INEC	
	2. Elaboración, validación de instrumento de recolección de información; realización de encuestas a usuarios internos y externos de los establecimientos de salud, para conocer sus vivencias y	--	Instrumento de recolección de información encuesta elaborado por la autora, específicamente diseñado para el estudio en línea a través de la	Cambio de autoridades

	percepciones sobre la calidad de los servicios de salud oral ofertados.		plataforma all counted para usuarios internos y externos.	
	3.- . Identificación de las necesidades de fortalecimiento de los servicios de salud oral en el sector público, mejoramiento de la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud oral en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y materiales odontológicos.			
	4. Formulación lineamientos y propuesta de recomendaciones para una política pública de salud oral que permita garantizar atención odontológica integral y especializada a la población del Ecuador.			
				Sistema
	1. Realizar una revisión documental y un diagnóstico situacional de la normativa de salud oral en el Ecuador que permita identificar las deficiencias en la prestación de servicios odontológicos especializados	.---	Levantamiento de información	
	2. Diseñar y aplicar un cuestionario a usuarios internos y externos del sistema público de salud para conocer sus percepciones, y experiencias sobre la calidad de los servicios de salud oral recibidos.	.--	Análisis de normativas	
ACTIVIDADES	3. Analizar los resultados obtenidos en los pasos anteriores y establecer los nudos críticos, deficiencias identificadas y las necesidades de	.--	Check list de información de prestación de servicios	Tiempo

fortalecimiento de los servicios de salud oral en el sector público.

4. Formular lineamientos y propuestas de recomendaciones para una política pública de salud oral que permita garantizar atención odontológica integral y especializada a la población del Ecuador, a partir de los resultados obtenidos en los pasos anteriores y la aplicación de criterios técnicos y consideraciones políticas.

--

Listado de propuestas

Fuente: Elaboración Propia

Diseño del estudio o tipo de estudio:

La presente investigación es de tipo cualitativo, descriptivo, observacional, transversal puesto que explorará a profundidad las experiencias, percepciones y vivencias de los actores involucrados en la atención de la salud oral en el sistema público de salud del Ecuador, así como las dificultades y necesidades para ofertar una atención odontológica, especializada e integral, se utilizaron métodos como la observación directa, encuestas, información de fuentes secundarias provenientes de revisión de documentos para recopilar la información necesaria.

Este proyecto se ejecutó en dos fases la primera de investigación para identificar las fortalezas y debilidades del sistema de atención especializada de salud oral en el Ecuador, así como las barreras que impiden una atención integral y especializada de calidad, y de esta manera en la segunda fase se propondrán recomendaciones y se delinearán estrategias para mejorar la situación actual y garantizar la atención adecuada de la salud oral en el contexto del sistema público de salud.

Variables:

Las variables propuestas para el presente proyecto son: las estrategias de atención especializada como variable independiente y el acceso a la salud oral como variable dependiente.

Tabla 3. Operacionalización de variables:

TIPO DE VARIABLE	DENOMINACIÓN DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES
<i>Independiente</i>	Estrategia de formulación de un marco normativo específico en salud oral.	Se refiere a los programas proyectos, políticas, estrategias planes y lineamientos establecidos por el sistema público de salud para ofertar servicios especializados de salud oral.	1. Los profesionales odontólogos especialistas son accesibles en el sistema público de salud 2. Los profesionales odontólogos del sistema público de salud reciben capacitación 3. Se cuenta con tecnología de punta para el desarrollo de los procedimientos dentales de especialidad. 4. Existen estrategias de educación pública y promoción de la salud bucal. 5.- Existen protocolos de aplicación de procedimientos estandarizados para atención a pacientes con necesidades especiales constante en atención de especialidad. 6. existen mecanismos para garantizar la continuidad de la atención desde la prevención tratamiento integral acorde a las necesidades, apoyo diagnóstico y rehabilitación.

<i>Dependiente</i>	Mejora de la salud oral de la población ecuatoriana	Se refiere al impacto en la facilidad o dificultad de las personas para recibir atención odontológica especializada de alta calidad, gratuita con oportunidad y eficacia cuando lo requieren.	1. Acceso a servicios odontológicos especializados 2. Disminución de la prevalencia de patologías dentales 3. Prevención de agravamiento de enfermedades dentales existentes y complicaciones 4. Fomento de autocuidado a través de actividades de promoción de la salud oral 5. Reducción de costos de atención
--------------------	---	---	--

Fuente: Elaboración propia

Universo y Muestra:

El universo de esta investigación está conformado por todos los usuarios internos y externos de las entidades del sistema público de salud del Ecuador que prestan servicios de atención integral de salud oral.

La muestra de esta investigación está conformada por profesionales de la salud oral que laboran en los proveedores de salud pública del Ecuador. Y por usuarios externos pacientes beneficiarios de servicios de atención odontológica especializada. La selección de la muestra se realizó mediante una técnica de muestreo no probabilístico, intencional, en avalancha.

Criterios de inclusión:

Profesionales de la salud oral que laboran en establecimientos de salud del sistema público de salud.

Usuarios externos que han sido beneficiarios de servicios de atención odontológica especializada.

Ser mayor de 18 años.

Voluntad expresa de participación

Criterios de exclusión:

Profesionales de la salud oral que no trabajan en proveedores de salud pública del Ecuador.

Personas menores de 18 años.

Personas que no han sido beneficiarias de servicios de atención odontológica especializada.

Personas que no tienen la capacidad para otorgar su consentimiento informado.

Que no deseen participar

Cálculo del tamaño muestral:

Para determinar el tamaño muestral se utilizó la calculadora de muestra online del portal question pro, con un nivel de confianza del 95%, margen de error del 5%, tomando como población la referencia del Boletín técnico N°01-2017- Recursos y Actividades de Salud, la cantidad de atenciones del servicio de odontológica, la que nos da para usuarios externos un tamaño muestral de 385 participantes, mientras que para los usuarios internos se utilizó la misma metodología tomando como referencia los establecimientos de salud que existen en el portal geo salud del Ministerio de Salud Pública asumiendo que todos ofertan la cartera de servicios oficial establecida según su tipología, no obstante dado la ausencia de estudios previos y la importancia de la información recopilada dado que es un estudio sin precedentes cuyos resultados son novedosos y de gran relevancia se decidió incluir a todos los participantes para tener

una mirada más amplia, con lo que se incluyeron a 401 usuarios externos y 1023 usuarios externos.

Recolección de datos:

Instrumento de Investigación:

Los instrumentos de investigación elegidos para la recolección de información fueron:

1.- Una encuesta elaborada en línea a través de la plataforma all counted diseñada específicamente para recopilar información sobre las estrategias utilizadas en la atención integral especializada de salud oral en el sistema público de salud del Ecuador, dirigida a profesionales de la salud que se encuentran laborando en instituciones del servicio público de salud. La encuesta incluye preguntas sobre las estrategias existentes para la atención especializada en salud oral, la capacitación del personal, la disponibilidad de equipos y suministros, la calidad de los servicios y el acceso a la atención, demanda insatisfecha.

2.- Una encuesta en línea a través de la plataforma all counted destinada a usuarios del sistema público de salud que incluyó preguntas relacionadas a experiencias previas de atención en salud oral.

Estos instrumentos de tipo encuesta en línea fueron elaborados por la autora, diseñados específicamente para recolectar los datos requeridos para dar respuesta a las variables identificadas, con las que se podrá analizar los objetivos y contrastar las hipótesis, se utilizó este instrumento puesto que en la revisión bibliográfica no se encontraron muchos estudios similares, y la información oficial al respecto no se encuentra actualizada.

Para asegurar la validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación, se realizó el coeficiente de Fleiss Multirater kappa, para asegurar la consistencia interna y para

determinar si las preguntas se entienden adecuadamente y miden lo que se pretende medir, se escogió esta prueba estadística puesto que al ser un cuestionario de opción múltiple, los participantes pueden seleccionar más de una opción de respuesta para cada pregunta y este coeficiente es capaz de manejar esta situación, ya que permite evaluar el acuerdo en la clasificación de respuestas múltiples, teniendo en cuenta tanto las respuestas seleccionadas como las no seleccionadas por los participantes, como se evidencia a continuación existe un alto grado de acuerdo entre las respuestas, esto sugiere que el cuestionario es confiable en la medición de la variable de interés, a la par que entrega el resultado de identificación de problemas en las variables e ítems de respuesta.

Con esta prueba estadística de escala de confiabilidad se puede determinar el cálculo de coeficiente que detecta la ausencia de concordancia en las respuestas seleccionadas por los participantes. Esto denotaría problemas en la formulación de las preguntas o en las opciones de respuesta, como ambigüedad, confusión o falta de claridad. Identificar estas discrepancias ayuda a mejorar la calidad del cuestionario y a asegurar que las preguntas sean comprensibles y estén bien diseñadas.

Tabla 4. FLEISS MULTIRATER KAPPA CUESTIONARIO USUARIOS EXTERNOS

Overall Agreement^{a,b}

	Kappa	Asymptotic			Asymptotic 95% Confidence Interval	
		Standard Error	z	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
Overall Agreement	.081	.019	4.285	<.001	.044	.117

a. Sample data contains 8 effective subjects and 10 raters.

b. Rating category values are case sensitive.

Tabla 5.. FLEISS MULTIRATER KAPPA CUESTIONARIO USUARIOS INTERNOS

Overall Agreement^{a,b}

	Kappa	Asymptotic			Asymptotic 95% Confidence Interval	
		Standard Error	z	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
Overall Agreement	.224	.009	24.392	<.001	.206	.242

a. Sample data contains 17 effective subjects and 18 raters.

b. Rating category values are case sensitive.

Según los resultados de la prueba se encuentra que tiene una concordancia moderada entre los items por lo cual es confinable, de acuerdo a Randolph, (2015).

Se escogió el método de encuesta por ser fácil de aplicar, porque se pueden incluir varios temas de manera estandarizada, fácil de tabular, análisis práctico, flexible, confiable, y la interpretación es sencilla, mediante la aplicación de esta encuesta se recopilará, la información sobre las estrategias actualmente existentes y empleadas en la oferta de atención integral especializada de salud oral en el sistema público de salud del Ecuador, tanto desde la perspectiva de los profesionales de la salud como de los usuarios del sistema, al ser en línea permite llegar a un amplio número de profesionales de la salud que se encuentran laborando en instituciones del servicio público de salud mediante la referencia de unos a otros con poca inversión para difusión dada la accesibilidad a servicios de internet, y la actual existencia de diversos grupos en redes sociales, con lo que se pueden conseguir respuestas de diferentes regiones geográficas de manera rápida y eficiente, preservando el anonimato de los participantes, y con la facilidad de aplicarla en cualquier momento que tengan disponibilidad de tiempo, sin interferir con las actividades diarias, fomenta la honestidad en las respuestas y reduce posibles sesgos o temores a represalias por parte de los encuestados, el diseño de la encuesta permite abordar aspectos clave relacionados con las estrategias existentes, la capacitación del personal, la disponibilidad de equipos y suministros, la calidad de los servicios, el acceso a la atención y la demanda insatisfecha.

ENCUESTA CUESTIONARIO DIRIGIDA A USUARIOS EXTERNOS

La presente encuesta es completamente anónima, se realiza con el fin de recolectar datos para el trabajo de titulación de la maestría en Salud Pública para la Universidad de las Américas. El presente cuestionario permitirá diagnosticar la situación de la prestación de la salud oral en el Sistema Público de Salud del Ecuador.

La información contenida en el mismo será de absoluta reserva del investigador por lo que si usted desea participar libre y voluntariamente en dar información referente a la oferta de salud oral especializada en el sistema pública de salud del Ecuador, continúe con la misma, caso contrario devuelva al encuestado.

Por favor, lea detenidamente las preguntas y responda la que más se adapte a su condición actual.

De antemano Gracias por su participación.

1.- Género:

- a) Masculino
- b) Femenino
- c) Prefiero no decirlo

2.- Edad:

- a) Menor de 18 años
- b) 18-24 años
- c) 25-34 años
- d) 35-44 años
- e) 45-54 años
- f) 55 años o más

3.- ¿Con qué frecuencia ha utilizado los servicios odontológicos especializados en el sistema público de salud del Ecuador en los últimos 2 años?

- a) Nunca
- b) Rara vez (menos de una vez al año)
- c) Ocasionalmente (1-2 veces al año)
- d) Regularmente (3-5 veces al año)
- e) Frecuentemente (más de 5 veces al año)

4.- ¿Cuál es su nivel de satisfacción con los servicios odontológicos especializados en el sistema público de salud del Ecuador?

- a) Muy insatisfecho/a
- b) Insatisfecho/a
- c) Neutral
- d) Satisfecho/a
- e) Muy satisfecho/a

5.- ¿Cuándo ha requerido atención odontológica de especialidad?

- a) El sistema público de salud le ha garantizado ese servicio completo
- b) Le ha tocado buscar por sus medios el servicio odontológico especializado con sus propios recursos.

6.- En su opinión, ¿cuáles son las principales deficiencias en la prestación de servicios odontológicos especializados en el sistema público de salud del Ecuador? (Seleccione todas las opciones que considere relevantes)

- a) Larga espera para obtener una cita
- b) Falta de acceso a servicios especializados en ciertas áreas geográficas
- c) Escasez de personal capacitado en salud oral
- d) Limitada disponibilidad de equipos y suministros
- e) Baja calidad de los servicios prestados
- f) Poca información y educación sobre salud oral
- g) Barreras económicas para acceder a los servicios
- h) Otras (especificar): _____

7.- ¿Considera que un marco normativo específico en salud oral ayudaría a mejorar la atención odontológica en el sistema público de salud del Ecuador?

- a) Sí
- b) No
- c) No estoy seguro/a

8.- ¿Qué aspectos considera que deberían ser abordados en un marco normativo específico en salud oral? (Seleccione todas las opciones que considere relevantes)

- a) Mejora en la planificación y distribución de los servicios odontológicos
- b) Establecimiento de estándares de calidad en la atención odontológica
- c) Garantía de la disponibilidad de equipos y suministros adecuados
- d) Promoción de la formación y capacitación del personal en salud oral
- e) Implementación de programas de educación y prevención en salud oral
- f) Acceso equitativo y asequible a los servicios odontológicos especializados
- g) Otras (especificar): _____

9.- ¿Tiene alguna sugerencia adicional para mejorar la prestación de servicios odontológicos especializados en el sistema público de salud del Ecuador?

10.- ¿Estaría dispuesto/a a participar en actividades de seguimiento o aportar más información en relación a esta investigación?

- a) Sí
- b) No

Gracias por su participación. Sus respuestas son muy importantes para el desarrollo de esta investigación.

ENCUESTA CUESTIONARIO DIRIGIDA A USUARIOS INTERNOS

Estimado Odontólogo / a

La presente encuesta es completamente anónima, se realiza con el fin de recolectar datos para el trabajo de titulación de la maestría en Salud Pública para la Universidad

de las Américas. El presente cuestionario permitirá diagnosticar la situación de la prestación de la salud oral en el Sistema Público de Salud del Ecuador.

La información contenida en el mismo será de absoluta reserva del investigador por lo que si usted desea participar libre y voluntariamente en dar información referente a la oferta de salud oral especializada en el sistema pública de salud del Ecuador, continúe con la misma, caso contrario devuelva al encuestado.

Por favor, lea detenidamente las preguntas y responda la que más se adapte a su condición actual. Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones, utilizando una escala de Likert de 1 a 5, donde 1 representa "Totalmente en desacuerdo" y 5 representa "Totalmente de acuerdo".

De antemano Gracias por su participación.

1.- Instrucción formal:

- a) Odontólogo General
- b) Odontólogo Especialista

Escriba la especialidad que posee:

.....

2.- Al momento en la institución pública que labora se encuentra en un cargo de:

- a) Odontólogo General
- b) Odontólogo Especialista

3.- Tiempo de trabajo en la institución:

- a) menos de un año
- b) de 1 a 5 años
- c) entre 5 y 10 años
- d) de 10 a 15 años
- e) de 15 a 20 años
- f) más de 20 años

4.- Tipología del establecimiento de salud en el que labora:

- a) centro de salud
- b) hospital del día
- c) centro clínico quirúrgico
- d) centro de especialidades
- e) hospital básico
- f) hospital general

- g) hospital especializado
- h) hospital de especialidades

5.- Principales diagnósticos que atiende en su ejercicio profesional en el servicio público de salud:

- a) Caries dental
- b) Pulpitis
- c) Necrosis y abscesos
- d) enfermedad periodontal
- e) Gingivitis
- f) apiñamiento dental y maloclusiones
- g) otra especifique

6.- Procedimientos COMPLETOS que realiza en su práctica diaria:

- a) restauraciones / calzas
- b) exodoncias
- c) endodoncias
- d) rehabilitación oral prótesis fija,
- e) prótesis removible
- f) cirugías simples
- g) cirugías complejas (cirugía periodontal, cirugía de terceros molares)
- h) profilaxis aplicación de flúor
- i) sellantes

7.- Especialidades con mayor demanda insatisfecha de referencia y derivación que deberían implementarse con carácter de urgente

- a) endodoncista
- b) odontopediatra
- c) cirujano bucal / cirujano maxilofacial
- d) ortodoncista
- e) operatoria dental
- f) rehabilitación oral
- g) periodoncia
- h) patología oral
- i) radiología dental

8.- Tratamientos con mayor demanda que no son resueltos en el servicio público de salud:

- a) endodoncias
- b) incrustaciones coronas
- c) prótesis parcial removible
- d) prótesis total
- e) exodoncia de terceros molares
- f) tratamientos ortodóncicos
- g) tratamientos periodontales e implantes
- h) tratamientos pulpares en niños
- i) tratamientos de rehabilitación en niños
- j) tratamientos de ortopedia maxilar
- k) otro especifique

9.- Los tiempos de espera para acceder a los servicios odontológicos especializados son adecuados.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Neutral
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

10.- Existe una suficiente disponibilidad de talento humano equipos y suministros en el sistema público de salud para prestar los servicios odontológicos especializados.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Neutral
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

11.- La capacitación del personal en salud oral es adecuada para brindar servicios odontológicos especializados de calidad.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Neutral
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

12.-¿Ha recibido capacitación en atención odontológica de especialidad en los últimos 2 años?

- a) si
- b) no

13.- La calidad de los servicios odontológicos especializados en el sistema público de salud del Ecuador es satisfactoria, y suficiente.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Neutral
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

14.- Existe una adecuada información y educación sobre salud oral para los pacientes.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Neutral
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

15.- El acceso a los servicios odontológicos especializados es equitativo y asequible para la población que accede al servicio público de salud en Ecuador.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Neutral
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

16.- La implementación de un marco normativo específico en salud oral contribuiría a mejorar la prestación de servicios odontológicos especializados en el sistema público de salud del Ecuador.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Neutral
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

17.- ¿Tiene alguna sugerencia adicional para mejorar la prestación de servicios odontológicos especializados en el sistema público de salud del Ecuador?

Gracias por su participación. Sus respuestas son muy importantes para el desarrollo de esta investigación.

Obtención y análisis de resultados:

Los pasos enumerados a continuación se utilizaron para obtener y analizar los resultados:

1. Para garantizar la confiabilidad del instrumento, se realizó una validación con profesionales de la salud bucal, y especialistas en investigación y se aplicó el coeficiente de Feiss Multirater kappa, para asegurar la consistencia interna.
2. Aplicar la encuesta en línea y física a las audiencias previstas a través de all counted
3. Recopilación de los datos de las encuestas, descripción y evaluación de los métodos empleados en la atención integral y especializada en salud bucal del sistema de salud pública ecuatoriano, se realizaron en un análisis estadístico de los datos recopilados a través del programa Excel, software spss y software all counted.

Encuesta a usuarios externos:

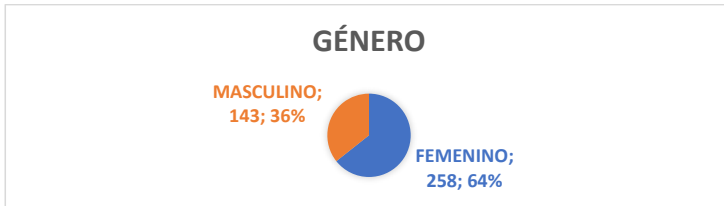
Conforme los criterios de inclusión y mediante el muestreo de avalancha, se logró aplicar el instrumento encuesta a usuarios externos a un total de 401 personas, de cuya tabulación emergen los siguientes resultados:

Tabla 6. Género de los usuarios encuestados:

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>FEMENINO</i>	258	64,33 %
<i>MASCULINO</i>	143	35,66 %
Grand Total	401	100%

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Figura 1. Género de los usuarios encuestados:



Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

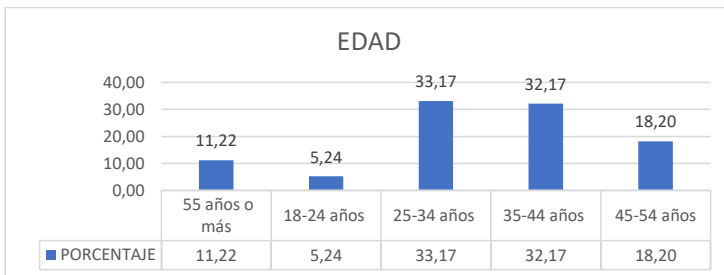
Interpretación: Del total de encuestados, el porcentaje mayoritario corresponde al género femenino con el 64%, mientras que el 36% restante corresponde al género masculino.

Tabla 7. Edad de los usuarios encuestados:

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
55 AÑOS O MÁS	45	11.22
18-24 AÑOS	21	5.24
25-34 AÑOS	133	33.17
35-44 AÑOS	129	32.17
45-54 AÑOS	73	18.20
GRAND TOTAL	401	100.00

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Figura 2. Edad de los usuarios encuestados:



Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

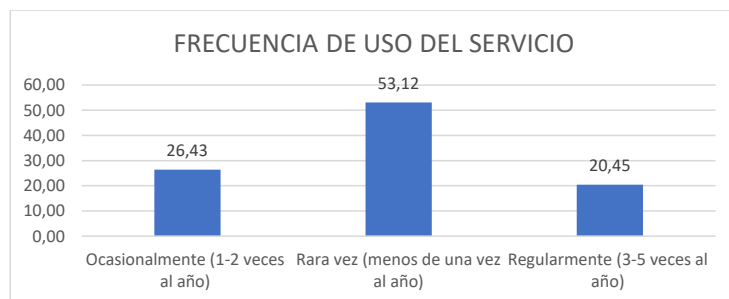
Los usuarios encuestados se encuentran mayoritariamente en los grupos de edad de 25 a 34 años con el 33,17 % seguido de cerca por el grupo de 35 a 44 años con el 32,17%, y en tercer lugar, el grupo de 45 a 54 años con el 18,20 %, y solo un pequeño porcentaje de 11,22 corresponde a la edad de 55 a más años, y una cantidad aún más reducida se encuentra en el grupo de 18 a 24 años con el 5,24 %, evidenciamos que la población encuestada en líneas generales corresponde a una población, adulta joven desde los 25 a los 54 años.

Tabla 8. ¿Con qué frecuencia ha utilizado los servicios odontológicos en el sistema público de salud del Ecuador en los últimos 2 años?

FRECUENCIA DE USO DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OCASIONALMENTE (1-2 VECES AL AÑO)	106	26.43
RARA VEZ (MENOS DE UNA VEZ AL AÑO)	213	53.12
REGULARMENTE (3-5 VECES AL AÑO)	82	20.45
GRAND TOTAL	401	100

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Figura 3. ¿Con qué frecuencia ha utilizado los servicios odontológicos en el sistema público de salud del Ecuador en los últimos 2 años?



Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

Los encuestados refieren en un 53,12 % que usan rara vez el servicio, menos de una vez al año, mientras que el 26,43% señala usar ocasionalmente es decir 1 a 2 veces por año, seguido de cerca por el 20,45% que indica usar de 3 a 5 veces al año.

Tabla 9. En qué instituciones del Sistema público de salud ha recibido atención odontológica en los últimos 2 años

INSTITUCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MSP	248	61.85
IESS	127	31.67
ISSFA	3	0.75
ISSPOL	5	1.25
MSP & IESS	13	3.24
MSP & ISSFA	3	0.75
MSP & ISSPOL	1	0.25
MSP & IESS & ISSPOL	1	0.25
GRAND TOTAL		100

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Figura 4. En qué instituciones del Sistema público de salud ha recibido atención odontológica en los últimos 2 años



Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

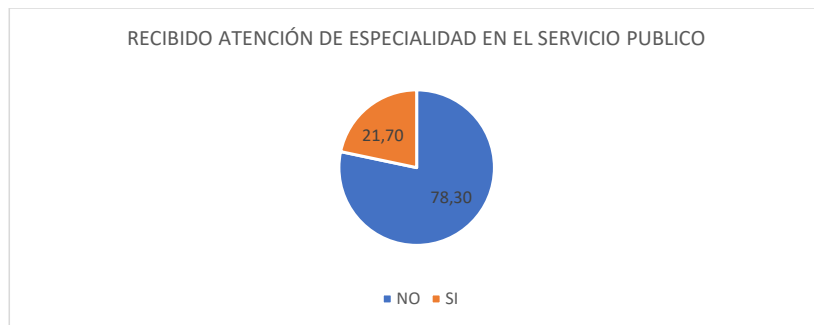
Según las respuestas obtenidas, alrededor del 62 % ha recibido atención en el Ministerio de Salud Pública (MSP), mientras que el 32.67% en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el 3,24% en ambos subsistemas MSP e IESS, y en porcentajes inferiores al 1 % en Seguro de la policía y Seguro de fuerzas armadas.

Tabla 10. ¿Ha recibido alguna vez tratamientos de especialidad como ENDODONCIA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, ODONTOPEDIATRIA, ORTODONCIA, ¿ETC en el sector público?

HA RECIBIDO ATENCIÓN DE ESPECIALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	314	78.30
SI	87	21.70
GRAND TOTAL	401	100.00

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Figura 5. ¿Ha recibido alguna vez tratamientos de especialidad como ENDODONCIA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, ODONTOPEDIATRIA, ORTODONCIA, ETC en el sector público?



Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

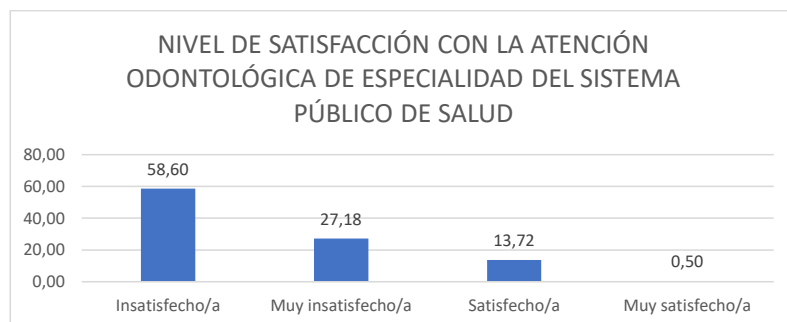
El 78.30% refiere no haber recibido tratamientos de especialidad odontológica en el sector público y tan solo el 21,70 % indica si haber recibido atención de especialidad en el sistema público de salud.

Tabla 11. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con los servicios odontológicos DE ESPECIALIDAD (ENDODONCIA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, ODONTOPEDIATRIA ETC) en el sistema público de salud del Ecuador?

NIVEL DE SATISFACCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INSATISFECHO/A	235	58.60
MUY INSATISFECHO/A	109	27.18
SATISFECHO/A	55	13.72
MUY SATISFECHO/A	2	0.50
GRAND TOTAL	401	100

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Figura 6. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con los servicios odontológicos DE ESPECIALIDAD (ENDODONCIA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, ODONTOPEDIATRIA ETC) en el sistema público de salud del Ecuador?



Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

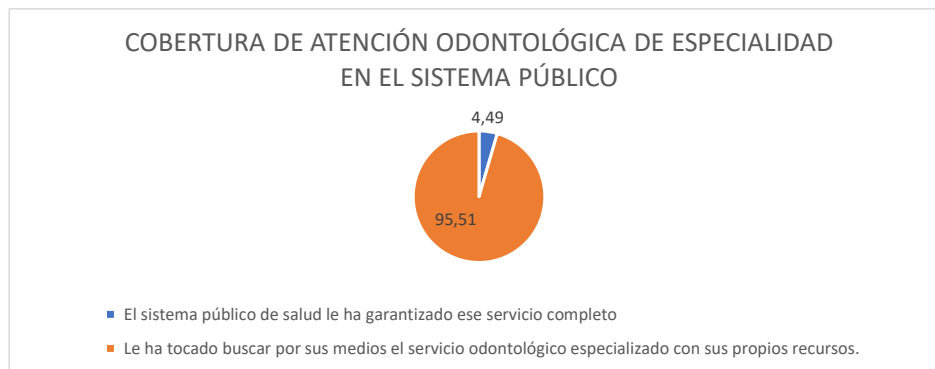
El 58.60 % de los encuestados refiere estar insatisfecho con la atención odontológica de especialidad, mientras que el 27,18 indica estar muy insatisfecho con el servicio, y tan solo el 13,72 refiere estar satisfecho y menos del 0.50 % muy satisfecho.

Tabla 12. ¿Cuándo ha requerido atención odontológica de especialidad, por ejemplo, endodoncia, cirugía maxilofacial qué ha sucedido?

COBERTURA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE ESPECIALIDAD EN EL SISTEMA PÚBLICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD LE HA GARANTIZADO ESE SERVICIO COMPLETO	18	4.49
LE HA TOCADO BUSCAR POR SUS MEDIOS EL SERVICIO ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO CON SUS PROPIOS RECURSOS.	383	95.51
GRAND TOTAL	401	100

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Figura 7. ¿Cuándo ha requerido atención odontológica de especialidad, por ejemplo endodoncia, cirugía maxilofacial qué ha sucedido?



Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

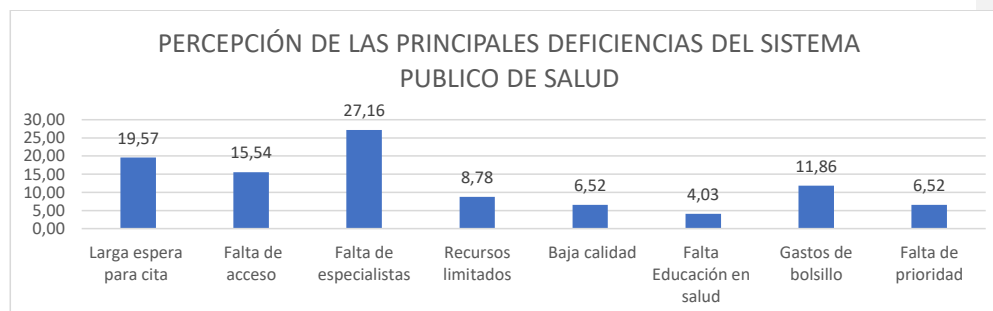
EL 95,51 % de los encuestados indica que cuando ha requerido atención odontológica de especialidad, le ha tocado buscar por sus propios medios, y solo el 4,49% señala que el sistema de salud público le ha garantizado el servicio completo.

Tabla 13. En su opinión, ¿cuáles son las principales deficiencias en la prestación de servicios odontológicos DE ESPECIALIDAD en el sistema público de salud del Ecuador? (Seleccione todas las que considere).

PERCEPCIÓN DE LAS PRINCIPALES DEFICIENCIAS DEL SISTEMA PUBLICO DE SALUD	PORCENTAJE
LARGA ESPERA PARA CITA	19.57
FALTA DE ACCESO	15.54
FALTA DE ESPECIALISTAS	27,16
RECURSOS LIMITADOS	8.78
BAJA CALIDAD	6.52
FALTA EDUCACIÓN EN SALUD	4.03
GASTOS DE BOLSILLO	11.86
FALTA DE PRIORIDAD	6.52
TOTAL	100.00

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Figura 8. En su opinión, ¿cuáles son las principales deficiencias en la prestación de servicios odontológicos DE ESPECIALIDAD en el sistema público de salud del Ecuador? (Seleccione todas las que considere).



Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

Los encuestados consideran que las principales deficiencias en la prestación de servicios odontológicos DE ESPECIALIDAD en el sistema público de salud del Ecuador son las siguientes: falta de especialistas con el 27,16 %, seguida de larga espera para citas con el 19,57 %, la falta de acceso con el 15,54% la necesidad de gastos de bolsillo

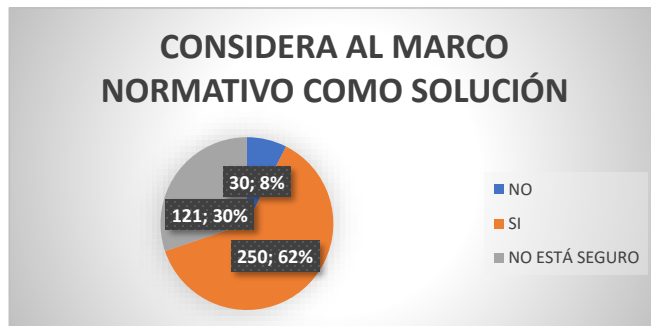
para acceder a servicios con el 11,86 %, y menos del 10% recursos limitados, baja calidad de servicio, y menos del 7% falta de prioridad y falta Educación en salud.

Tabla 14. ¿Considera que un marco normativo específico en salud oral ayudaría a mejorar la atención odontológica en el sistema público de salud del Ecuador?

CONSIDERA AL MARCO NORMATIVO COMO SOLUCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	30	7.48
SI	250	62.34
NO ESTÁ SEGURO	121	30.17
GRAND TOTAL	401	100.00

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Figura 9. ¿Considera que un marco normativo específico en salud oral ayudaría a mejorar la atención odontológica en el sistema público de salud del Ecuador?



Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

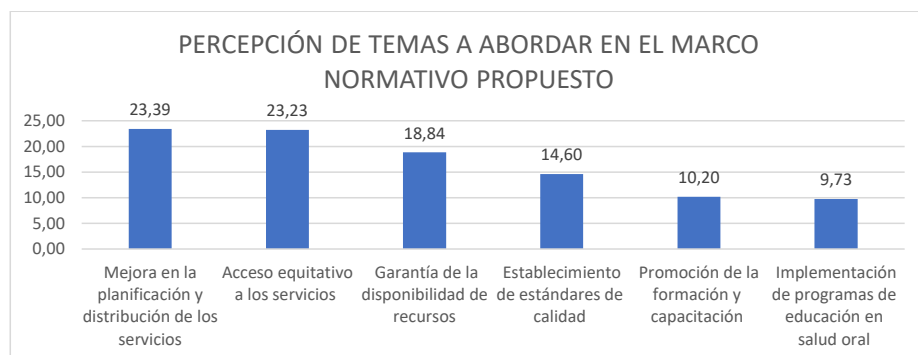
El 62 % considera que un marco normativo mejoraría la situación de la accesibilidad a atención de especialidad, mientras que el 8% piensa que una reglamentación específica no solucionaría, y alrededor del 30 % no está seguro de que impacto tendría una normativa específica de salud oral.

Tabla 15. ¿Considera que un marco normativo específico en salud oral ayudaría a mejorar la atención odontológica en el sistema público de salud del Ecuador?

PERCEPCIÓN DE TEMAS A ABORDAR EN EL MARCO NORMATIVO PROPUESTO	Frecuencia	Porcentaje
MEJORA EN LA PLANIFICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS	149	23.39
ACCESO EQUITATIVO Y ASEQUIBLE A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS	148	23.23
GARANTÍA DE LA DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS Y SUMINISTROS ADECUADOS	120	18.84
ESTABLECIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	93	14.60
PROMOCIÓN DE LA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN SALUD ORAL	65	10.20
IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL	62	9.73
TOTAL	637	100

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Figura 10. ¿Considera que un marco normativo específico en salud oral ayudaría a mejorar la atención odontológica en el sistema público de salud del Ecuador?



Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

El 23,39% de los encuestados considera que se debe incluir una mejora en la planificación y distribución de los servicios odontológicos, seguida de cerca por un

23,23 % que considera que se debe abordar el acceso equitativo a los servicios odontológicos especializados, mientras que del 20 al 9,73 % consideran que se debe incluir los siguientes temas en el orden de prelación escrito: garantía de la disponibilidad de equipos y suministros adecuados, establecimiento de estándares de calidad en la atención odontológica, promoción de la formación y capacitación del personal en salud oral, e implementación de programas de educación y prevención en salud oral.

Encuesta a usuarios internos:

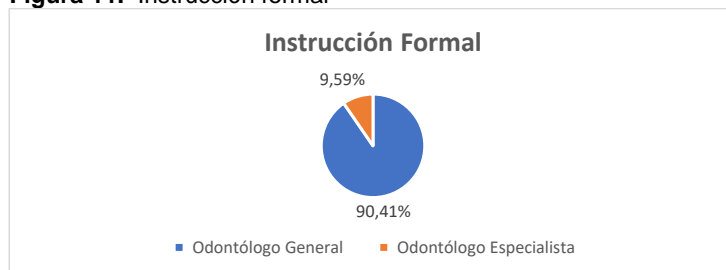
Conforme los criterios de inclusión y mediante el muestreo de avalancha, se logró aplicar el instrumento encuesta a usuarios internos a un total de 1023 profesionales de la salud oral que laboran en el sector público, de cuya tabulación, emergen los siguientes resultados:

Tabla 16. Instrucción formal

INSTRUCCIÓN FORMAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ODONTÓLOGO GENERAL	925	90.41%
ODONTÓLOGO ESPECIALISTA	98	9.59%
TOTAL	1023	100.00%

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Figura 11. Instrucción formal



Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

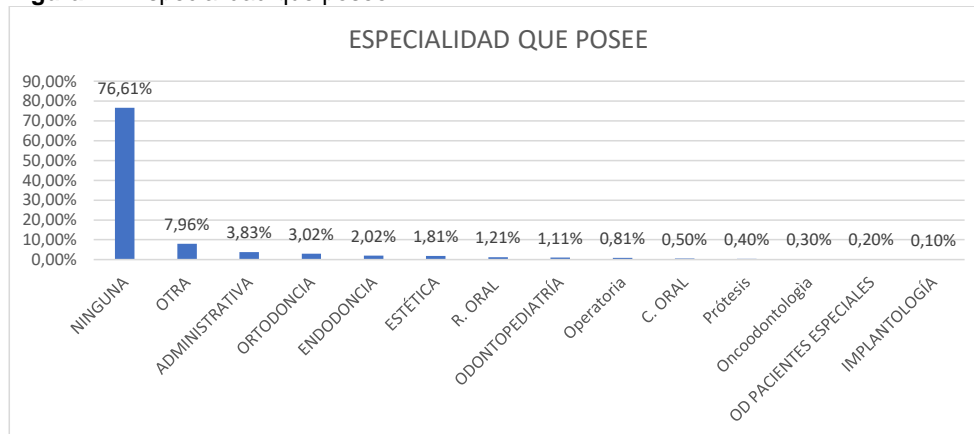
El 90.41% de los participantes en la encuesta son odontólogos generales, mientras que el 9.59% de los participantes en la encuesta son odontólogos especialistas.

Tabla 17. Especialidad que posee

ESPECIALIDAD QUE POSEE	FRECUENCIA	%
NINGUNO	792	76.61%
OTRA	79	7.96%
ESPECIALIDAD ADMINISTRATIVA	38	3.83%
ORTODONCISTA	30	3.02%
ENDODONCISTA	20	2.02%
ESTÉTICA	18	1.81%
REHABILITACIÓN ORAL	12	1.21%
ODONTOPEDIATRÍA	11	1.11%
OPERATORIA DENTAL	8	0.81%
CIRUGÍA BUCAL / CIRUGÍA ORAL	5	0.50%
PRÓTESIS	4	0.40%
ONCOODONTOLÒGIA	3	0.30%
OD PARA PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES	2	0.20%
IMPLANTOLÒGIA	1	0.10%
TOTAL	1023	99.88%

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Figura 12. Especialidad que posee



Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

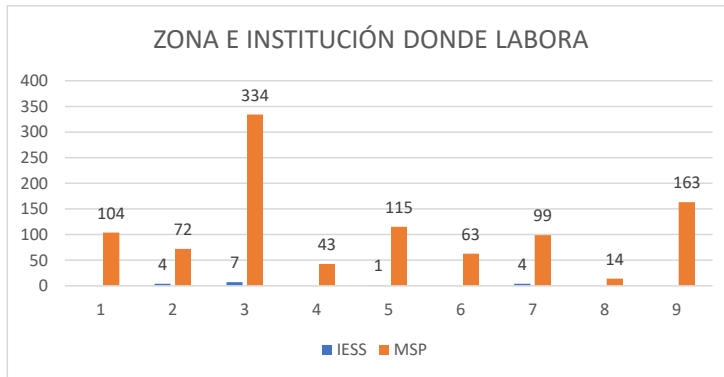
Del total de encuestados, el 3.83% de los participantes declararon tener una especialidad relacionada con la administración en salud, el 3.02% una especialidad en ortodoncia, el 2.02% de una especialidad en endodoncia, el 1.81% una especialidad en estética dental, el 1.21% de los participantes declararon tener una especialidad en rehabilitación oral, el 1.11% de los participantes tienen una especialidad en odontopediatría, que se dedica a la atención dental de los niños, el 0.81% de los participantes mencionaron tener una especialidad en operatoria dental, el 0.50% de los participantes tienen una especialidad en cirugía oral, el 0.40% de los participantes indicaron tener una especialidad en prótesis dental, el 0.30% de los participantes mencionaron tener una especialidad en onco-odontología, el 0.20% de los participantes tienen una especialidad en odontología de pacientes especiales, el 0.10% de los participantes indicaron tener una especialidad en implantología, y el 7,96% tiene una especialidad distinta a las mencionadas que por lo general es solamente por el cambio de denominación por ejemplo en algunos países, se denomina “dentística” a la estética, mientras que el 76,61% de los encuestados, no posee ninguna especialidad.

Tabla 18. Zona de planificación e institución donde labora

ZONA	INSTITUCIÓN		GRAND TOTAL
	IESS	MSP	
1		104	104
2	4	72	76
3	7	334	341
4		43	43
5	1	115	116
6		63	63
7	4	99	103
8		14	14
9		163	163
GRAND TOTAL	16	1007	1023

Fuente: Check list de recolección de datos

Elaboración Propia

Figura 13. Zona de planificación e institución donde labora

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

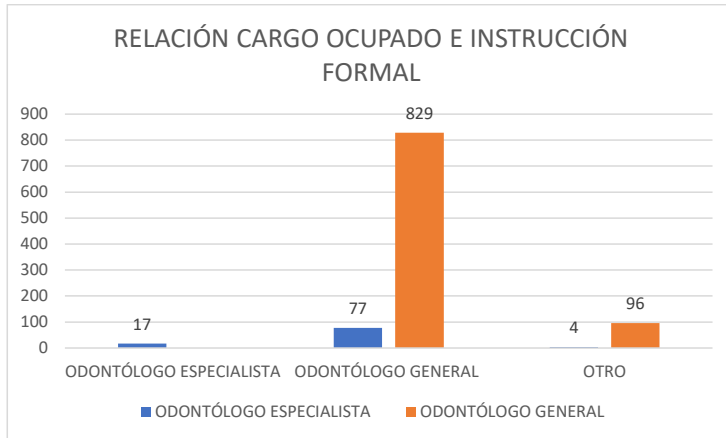
La mayor proporción de encuestados corresponden al Ministerio de Salud Pública y predominantemente laboran en las zonas 3,9,5,1, y 7.

Tabla 19. Relación Instrucción formal cargo ocupado

INSTRUCCIÓN FORMAL	CARGO	
	ODONTÓLOGO ESPECIALISTA	ODONTÓLOGO GENERAL
ODONTÓLOGO ESPECIALISTA	17	77
ODONTÓLOGO GENERAL		829
GRAND TOTAL	17	906

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Figura 14. Relación Instrucción formal cargo ocupado



Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

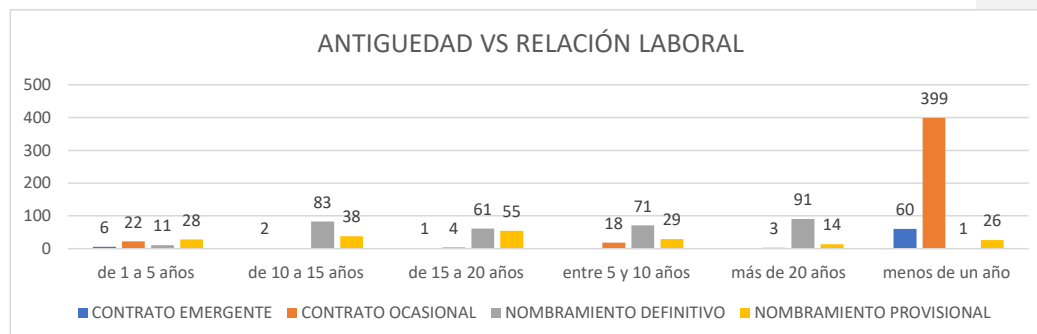
Interpretación:

Se evidencia que el 78, 57% de los Especialistas se encuentran desempeñando funciones de odontólogo general y tan solo el 21,42 % se encuentra ejerciendo como especialista, el 4 % del campo otros corresponden a odontólogos rurales especialistas.

Tabla 20. Antigüedad en la Institución vs Modalidad relación laboral

ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN	MODALIDAD RELACIÓN LABORAL				Grand Total
	CONTRATO EMERGENTE	CONTRATO OCASIONAL	NOMBRAMIENTO O DEFINITIVO	NOMBRAMIENTO O PROVISIONAL	
DE 1 A 5 AÑOS	6	22	11	28	67
DE 10 A 15 AÑOS	2		83	38	123
DE 15 A 20 AÑOS	1	4	61	55	121
ENTRE 5 Y 10 AÑOS		18	71	29	118
MÁS DE 20 AÑOS		3	91	14	108
MENOS DE UN AÑO	60	399	1	26	486
GRAND TOTAL	69	446	318	190	1023

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Figura 15. Antigüedad en la Institución vs Modalidad relación laboral

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

Se evidencia que el 50,29 % tiene una modalidad de contrato, que no representa estabilidad laboral como contrato emergente, y contrato ocasional, entre ellos incluidos los profesionales rurales, y tan solo el 19 % tiene nombramiento definitivo, en ese mismo sentido se evidencia que la mayor cantidad de odontólogos correspondiente al 39% tiene una antigüedad inferior a un año, lo que se correlaciona con que la salud oral está cubierta en su mayoría por profesionales rurales y que existe una alta rotación de personal, por la misma falta de estabilidad laboral.

Tabla 21. Ranking de Principales Diagnósticos atendidos en la consulta

	1	2	3	4	5	6	MEAN, MEDIAN, MODE
CARIES DENTAL	749, 74.45%, 73.22%	133, 13.22%, 13.00%	64, 6.36%, 6.26%	19, 1.89%, 1.86%	19, 1.89%, 1.86%	10, 0.99%, 0.98%	1.45, 1, 1
PULPITIS, NECROSIS Y ABSCESOS	86, 8.55%, 8.41%	329, 32.70%, 32.16%	240, 23.86%, 23.46%	144, 14.31%, 14.08%	53, 5.27%, 5.18%	26, 2.58%, 2.54%	2.80, 3, 2
GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	62, 6.16%, 6.06%	208, 20.68%, 20.33%	224, 22.27%, 21.90%	168, 16.70%, 16.42%	159, 15.81%, 15.54%	22, 2.19%, 2.15%	3.26, 3, 3
APIÑAMIENTO DENTAL Y MALOCCLUSIONES	13, 1.29%, 1.27%	25, 2.49%, 2.44%	45, 4.47%, 4.40%	69, 6.86%, 6.74%	120, 11.93%, 11.73%	183, 18.19%, 17.89%	4.77, 5, 6

PATOLOGÍAS PULPARES EN NIÑOS	26, 2.58%, 2.54%	114, 11.33%, 11.14%	195, 19.38%, 19.06%	200, 19.88%, 19.55%	155, 15.41%, 15.15%	44, 4.37%, 4.30%	3.65, 4, 4
PÉRDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCIÓN O ENFERMEDAD PERIODONTAL Y RAÍZ DENTAL RETENIDA.	70, 6.96%, 6.84%	176, 17.50%, 17.20%	166, 16.50%, 16.23%	190, 18.89%, 18.57%	162, 16.10%, 15.84%	68, 6.76%, 6.65%	3.48, 4, 4

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

De acuerdo con las respuestas de los participantes, se establece el ranking de diagnósticos que atienden mayormente en la consulta, de la siguiente manera:

- 1.- Caries Dental
- 2.- Pulpitis, Necrosis y Abscesos
- 3.- Gingivitis y Enfermedad Periodontal
- 4.- Patologías Pulpares en Niños
- 5.- Pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal y Raíz dental retenida.
- 6.- Apiñamiento Dental y Maloclusiones

Tabla 22. Procedimientos completos que realiza

	FRECUENCIA	%
RESTAURACIONES / CALZAS	993	97.45%
EXODONCIAS	970	95.19%
ENDODONCIAS	53	5.20%
REHABILITACIÓN ORAL PRÓTESIS FIJA,	13	1.28%
PRÓTESIS REMOVIBLE	11	1.08%
CIRUGÍAS SIMPLES	482	47.30%
CIRUGÍAS COMPLEJAS (PERIODONTAL, TERCEROS MOLARES)	71	6.97%
PROFILAXIS APLICACIÓN DE FLÚOR	938	92.05%
SELLANTES	959	94.11%
PULPECTOMÍAS, PULPOTOMÍAS	190	18.65%
TRATAMIENTOS PERIODONTALES	280	27.48%
OTHER	48	4.71%
TOTAL	1023	100.00%

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

Se refleja que los tratamientos que se realizan en el sector público son los siguientes:

Restauraciones, exodoncias, profilaxis, sellantes más del 90%; alrededor del 47% adicionalmente también realiza cirugías simples como extracciones de restos radiculares, y complicaciones de exodoncias, 27% tratamientos periodontales, alrededor del 18% pulpectomías y pulpotomías, y menos del 5% tratamientos de especialidad, entre los que predominan las extracciones de terceros molares, y alrededor del 1% tratamientos de rehabilitación.

Tabla 23. Motivo por el que no realiza los tratamientos que no seleccionó:

MOTIVO POR EL QUE NO REALIZA LOS TRATAMIENTOS QUE NO SELECCIONÓ	FRECUENCIA	%
PORQUE NO ESTOY CAPACITADO PARA ELLO	235	23.34%
PORQUE NO CUENTO CON EQUIPAMIENTO, INSUMOS, INSTRUMENTAL	723	71.80%
PORQUE NO CORRESPONDE A MI NIVEL DE ATENCIÓN	764	75.87%
PORQUE NO QUIERO ATENDER	2	0.20%

Fuente: Check list de recolección de datos

Elaboración Propia

Interpretación:

La mayor proporción de los encuestados no realiza los procedimientos de especialidad, principalmente porque no corresponden a su nivel de atención, porque no cuentan con instrumental, equipamiento e insumos y una pequeña proporción correspondiente al 30% no lo hace porque no está capacitada para ello, lo que puede asociarse a que varios de los profesionales de la salud declaran haber realizado cursos de actualización y diplomados de formación continua.

Tabla 24. Ranking de Percepción de especialidades con mayor demanda insatisfecha:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	MEAN , MEDI AN, MODE

ENDODONCIA	424,	188,	104,	62,	34,	19,	19,	14,	12,	6,	7,	2.40,
	42.23	18.73	10.36	6.18	3.39	1.89	1.89	1.39	1.20	0.60	0.70	2, 1
	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	
	41.45	18.38	10.17	6.06	3.32	1.86	1.86	1.37	1.17	0.59	0.68	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
CIRUGIA BUCAL ORAL	112,	173,	132,	95,	64,	49,	38,	28,	18,	21,	4,	3.75,
	11.16	17.23	13.15	9.46	6.37	4.88	3.78	2.79	1.79	2.09	0.40	3, 2
	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	
	10.95	16.91	12.90	9.29	6.26	4.79	3.71	2.74	1.76	2.05	0.39	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
ODONTOPEDI ATRIA	90,	194,	151,	112,	62,	31,	34,	23,	20,	14,	9,	3.67,
	8.96	19.32	15.04	11.16	6.18	3.09	3.39	2.29	1.99	1.39	0.90	3, 2
	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	
	8.80	18.96	14.76	10.95	6.06	3.03	3.32	2.25	1.96	1.37	0.88	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
CIRUGIA MAXILOFACIAL	85,	104,	108,	87,	78,	44,	48,	48,	34,	25,	17,	4.55,
	8.47	10.36	10.76	8.67	7.77	4.38	4.78	4.78	3.39	2.49	1.69	4, 3
	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	
	8.31	10.17	10.56	8.50	7.62	4.30	4.69	4.69	3.32	2.44	1.66	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
PERIODONCIA E IMPLANTES	16,	37,	45,	53,	56,	63,	51,	69,	67,	58,	24,	6.40,
	1.59	3.69	4.48	5.28	5.58	6.27	5.08	6.87	6.67	5.78	2.39	6, 8
	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	
	1.56	3.62	4.40	5.18	5.47	6.16	4.99	6.74	6.55	5.67	2.35	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
ESTÉTICA	12,	21,	37,	29,	35,	42,	47,	59,	45,	67,	86,	7.35,
	1.20	2.09	3.69	2.89	3.49	4.18	4.68	5.88	4.48	6.67	8.57	8, 11
	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	
	1.17	2.05	3.62	2.83	3.42	4.11	4.59	5.77	4.40	6.55	8.41	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
OPERATORIA DENTAL	138,	42,	32,	30,	37,	37,	30,	28,	46,	58,	42,	5.26,
	13.75	4.18	3.19	2.99	3.69	3.69	2.99	2.79	4.58	5.78	4.18	5, 1
	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	
	13.49	4.11	3.13	2.93	3.62	3.62	2.93	2.74	4.50	5.67	4.11	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
REHABILITACIÓN ORAL	34,	76,	72,	107,	85,	84,	64,	46,	51,	32,	13,	5.27,
	3.39	7.57	7.17	10.66	8.47	8.37	6.37	4.58	5.08	3.19	1.29	5, 4
	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	
	3.32	7.43	7.04	10.46	8.31	8.21	6.26	4.50	4.99	3.13	1.27	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
PATOLOGIA BUCAL	7,	18,	27,	37,	43,	53,	60,	62,	71,	89,	34,	7.23,
	0.70	1.79	2.69	3.69	4.28	5.28	5.98	6.18	7.07	8.86	3.39	8, 10
	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	
	0.68	1.76	2.64	3.62	4.20	5.18	5.87	6.06	6.94	8.70	3.32	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL E IMAGEN	49,	48,	81,	74,	87,	60,	50,	49,	40,	35,	39,	5.49,
	4.88	4.78	8.07	7.37	8.67	5.98	4.98	4.88	3.98	3.49	3.88	5, 5
	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	
	4.79	4.69	7.92	7.23	8.50	5.87	4.89	4.79	3.91	3.42	3.81	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR	37,	58,	90,	84,	91,	86,	63,	48,	52,	42,	34,	5.57,
	3.69	5.78	8.96	8.37	9.06	8.57	6.27	4.78	5.18	4.18	3.39	5, 5
	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	%,	
	3.62	5.67	8.80	8.21	8.90	8.41	6.16	4.69	5.08	4.11	3.32	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	

Fuente: Check list de recolección de datos

Elaboración Propia

Interpretación:

Del total de encuestados, se genera el siguiente ranking de las especialidades que consideran con mayor demanda insatisfecha en la institución en que laboran:

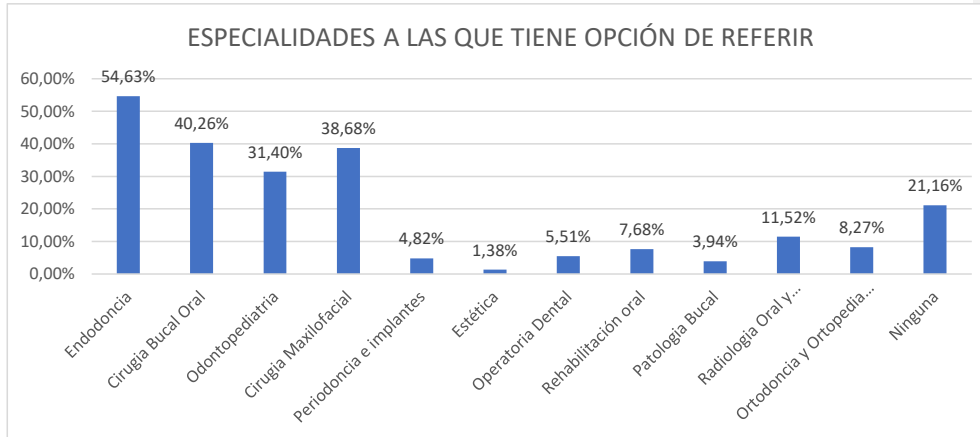
- 1.- Endodoncia
- 2.- Cirugía Bucal Oral
- 3.- Odontopediatría
- 4.- Cirugía Maxilofacial
- 5.- Operatoria Dental
- 6.- Rehabilitación oral
- 7.- Radiología Oral y Maxilofacial e Imagen
- 8.- Ortodoncia y Ortopedia maxilar
- 9.- Periodoncia e Implantes
10. Patología Bucal:

Tabla 25. Especialidades a las que tiene opción de referir en su institución:

ESPECIALIDADES A LAS QUE TIENE OPCIÓN DE REFERIR	FRECUENCIA	%
ENDODONCIA	555	54.63%
CIRUGIA BUCAL ORAL	409	40.26%
ODONTOPEDIATRIA	319	31.40%
CIRUGIA MAXILOFACIAL	393	38.68%
PERIODONCIA E IMPLANTES	49	4.82%
ESTÉTICA	14	1.38%
OPERATORIA DENTAL	56	5.51%
REHABILITACIÓN ORAL	78	7.68%
PATOLOGIA BUCAL	40	3.94%
RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL E IMAGEN	117	11.52%
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR	84	8.27%
NINGUNA	215	21.16%

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Gráfico 16. Especialidades a las que tiene opción de referir en su institución:



Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

El 54.63% de los odontólogos indicaron que pueden referir a los pacientes que necesitan tratamientos de endodoncia, que se enfocan en el tratamiento de conductos radiculares y enfermedades de la pulpa dental, el 40.26% de los odontólogos mencionaron que pueden referir a los pacientes a especialistas en cirugía bucal oral, que se ocupan de intervenciones quirúrgicas en la boca y estructuras relacionadas, el 31.40% de los odontólogos tienen la opción de referir a los pacientes a especialistas en odontopediatría, quienes se dedican a la atención dental de los niños, el 38.68% de los odontólogos indicaron que pueden referir a los pacientes a especialistas en cirugía maxilofacial, que tratan condiciones quirúrgicas de la boca, cara y mandíbulas, el 21.16% de los odontólogos indicaron que no tienen opciones de referencia para los pacientes que necesitan tratamientos de especialidad y es posible que ellos mismos se encarguen de dichos tratamientos, el 4.82% de los odontólogos tienen la opción de referir a los pacientes a especialistas en periodoncia e implantes, que se ocupan del tratamiento de las enfermedades de las encías y la colocación de implantes dentales, el 1.38% de los odontólogos mencionaron que pueden referir a los pacientes a especialistas en estética dental, quienes se enfocan en mejorar la apariencia y la

belleza de los dientes, el 5.51% de los odontólogos tienen la opción de referir a los pacientes a especialistas en operatoria dental, que se dedican a los procedimientos restauradores y estéticos en los dientes, el 7.68% de los odontólogos indicaron que pueden referir a los pacientes a especialistas en rehabilitación oral, que se centran en la restauración de la función y estética de los dientes dañados o perdidos, el 3.94% de los odontólogos tienen la opción de referir a los pacientes a especialistas en patología bucal, que se ocupan del diagnóstico y tratamiento de enfermedades y trastornos orales, el 11.52% de los odontólogos mencionaron que pueden referir a los pacientes a especialistas en radiología oral y maxilofacial e imagen, quienes se dedican a la interpretación de imágenes médicas de la boca y las estructuras maxilofaciales, el 8.27% de los odontólogos tienen la opción de referir a los pacientes a especialistas en ortodoncia y ortopedia maxilar, que se ocupan de corregir la posición de los dientes y las mandíbulas. De estas referencias según los encuestados solo el 21% son atendidas en la misma ciudad donde ellos las emiten.

Tabla 26. Ranking tratamientos con mayor demanda que no son resueltos en el servicio público de salud:

	1	2	3	4	5	6	MEAN, MEDIAN, MODE
ENDODONCIAS	524, 51.98%, 51.22%	159, 15.77%, 15.54%	56, 5.56%, 5.47%	47, 4.66%, 4.59%	43, 4.27%, 4.20%	31, 3.08%, 3.03%	1.86, 1, 1
PULPOTOMÍAS PULPECTOMÍAS	83, 8.23%, 8.11%	234, 23.21%, 22.87%	150, 14.88%, 14.66%	96, 9.52%, 9.38%	69, 6.85%, 6.74%	62, 6.15%, 6.06%	3.03, 3, 2
PRÓTESIS, FIJA Y REMOVIBLE	114, 11.31%, 11.14%	158, 15.67%, 15.44%	156, 15.48%, 15.25%	149, 14.78%, 14.57%	122, 12.10%, 11.93%	73, 7.24%, 7.14%	3.29, 3, 2
EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES	122, 12.10%, 11.93%	183, 18.15%, 17.89%	205, 20.34%, 20.04%	132, 13.10%, 12.90%	49, 4.86%, 4.79%	71, 7.04%, 6.94%	3.02, 3, 3
TRATAMIENTOS ORTODONCICOS Y DE ORTOPEDIA MAXILAR	95, 9.42%, 9.29%	139, 13.79%, 13.59%	181, 17.96%, 17.69%	143, 14.19%, 13.98%	143, 14.19%, 13.98%	92, 9.13%, 8.99%	3.47, 3, 3
TRATAMIENTOS PERIODONTALES E IMPLANTES	70, 6.94%, 6.84%	97, 9.62%, 9.48%	125, 12.40%, 12.22%	130, 12.90%, 12.71%	147, 14.58%, 14.37%	143, 14.19%, 13.98%	3.87, 4, 5

Fuente: Check list de recolección de datos

Elaboración Propia

Interpretación:

De las respuestas de los encuestados se puede establecer el siguiente ranking de especialidades con mayor demanda que no son resueltas en el sistema público de salud:

- 1.- Endodoncias
- 2.- Pulpotomías Pulpectomías
- 3.- Prótesis, fija y removible
- 4.- Exodoncia de Terceros Molares
- 5.- Tratamientos Ortodóncicos y de ortopedia maxilar
- 6.- Tratamientos Periodontales E Implantes

Tabla 27. ¿Cuándo uno de sus pacientes requiere atención que ud no está en capacidad de brindarle qué sucede?

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

Del total de encuestados, el 42% declara que en algunos casos hace referencia, paciente recibe atención requerida dentro de los siguientes 45 días y regresa con la contrarreferencia para seguimiento, mientras que el porcentaje restante siendo este el mayoritario con el 58%, hace referencia, y luego no hace seguimiento y desconoce que sucede con el paciente, o el paciente no recibe turno, o el paciente retorna luego de algún tiempo con una complicación, o pérdida de la pieza dental.

Tabla 28. Principales deficiencias del sistema público de salud del Ecuador

PRINCIPALES DEFICIENCIAS	FRECUENCIAS	%
LARGA ESPERA PARA OBTENER UNA CITA	693	68.01%
FALTA DE ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN CIERTAS ÁREAS GEOGRÁFICAS	681	66.83%
ESCASEZ DE PERSONAL ESPECIALIZADO EN SALUD ORAL	683	67.03%
LIMITADA DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS Y SUMINISTROS	729	71.54%
BAJA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	211	20.71%
POCA INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE SALUD ORAL	292	28.66%
ESCASA O NULA CAPACITACIÓN CONTINUA DE POSGRADO AL PERSONAL DE SALUD ORAL EXISTENTE	475	46.61%

FALTA DE PRIORIDAD DE PARTE DE AUTORIDADES GUBERNAMENTALES Y DE SALUD A LA SALUD ORAL	581	57.02%
--	-----	--------

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

De los encuestados se evidencia que su percepción sobre las principales deficiencias del sector público son las siguientes:

1. Limitada disponibilidad de equipos y suministros: 71.54%
2. Larga espera para obtener una cita: 68.01%
3. Escasez de personal especializado en salud oral: 67.03%
4. Falta de acceso a servicios especializados en ciertas áreas geográficas: 66.83%
5. Falta de prioridad de parte de autoridades gubernamentales y de salud a la salud oral: 57.02%
6. Escasa o nula capacitación continua de posgrado al personal de salud oral existente: 46.61%
7. Poca información y educación sobre salud oral: 28.66%
8. Baja calidad de los servicios prestados: 20.71%

Tabla 29. ¿Los tiempos de espera para acceder a los servicios odontológicos especializados mediante referencia o derivación son adecuados?

TIEMPO DE ESPERA PARA ACCEDER A SERVICIOS ES ADECUADO	FRECUENCIA	%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	304	29,71%
EN DESACUERDO	262	25.74%
NEUTRAL	334	32.81%
DE ACUERDO	91	8.94%
TOTALMENTE DE ACUERDO	32	3.14%

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

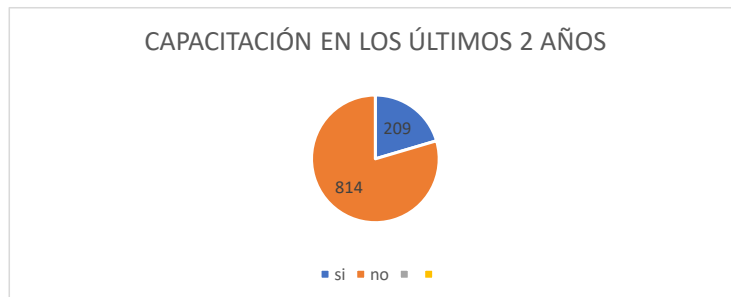
Del total de encuestados, el 88,26%, se muestra totalmente en desacuerdo, en desacuerdo o en posición neutral, es decir que considera que los tiempos de respuesta para las referencias no son adecuados, y solamente el 11 % considera que son adecuados.

Tabla 30. Capacitación en los últimos 2 años

CAPACITACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS	FRECUENCIA	%
si	209	20.43%
no	814	79,56%

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Figura 17. Capacitación en los últimos 2 años



Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

Solamente el 79,56% refiere no haber recibido capacitación por parte de la institución en que labora en los últimos 2 años.

Tabla 31. Ha considerado realizar una especialidad.

HA CONSIDERADO REALIZAR UNA ESPECIALIDAD	FRECUENCIA	%
SI	832	81.65%
NO	191	18.35%

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Figura 18. Ha considerado realizar una especialidad.



Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

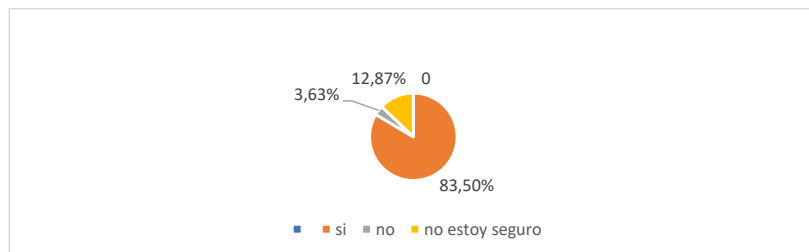
El 81,65% ha considerado realizar una especialidad, sin embargo, por los costos de estas no puede acceder, y por la situación laboral la normativa no permite conceder permisos más que a los profesionales de nombramiento definitivo.

Tabla 32. Necesidad de un Marco Normativo en Salud Oral:

NECESIDAD DE UN MARCO NORMATIVO EN SALUD	FRECUENCIA	%
SI	855	83.50%
NO	37	3.63%
NO ESTOY SEGURO	131	12.87%

Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Figura 19. Necesidad de un Marco Normativo en Salud Oral:



Fuente: Check list de recolección de datos
Elaboración Propia

Interpretación:

El 83% de los encuestados considera que un marco normativo específico en salud oral mejoraría la situación de las deficiencias del sistema público de salud, y refiere que debería abordar los siguientes aspectos:

- 1.- Mejora en la planificación y distribución de los servicios odontológicos 81.60%
- 2.- Establecimiento de estándares de calidad en la atención odontológica 61.03%
- 3.- Garantía de la disponibilidad de equipos y suministros adecuados 82.20%
- 4.- Promoción de la formación y capacitación del personal en salud oral 72.60%
- 5.- Implementación de programas de educación y prevención en salud oral 61.23%
- 6.- Acceso equitativo y asequible a los servicios odontológicos especializados 66.96%
- 7.- Implementación de programas de beca de postgrado y vinculación de especialistas odontólogos en todos los niveles de atención 79.72%

DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

Los resultados reflejan una realidad no ajena a la hipótesis, se evidencian varias tendencias y desafíos en relación con la brecha de servicios odontológicos de especialidad y la necesidad de un marco normativo específico en salud oral para mejorar el acceso a la atención especializada.

1.- Demanda de servicio, perspectiva desde los usuarios: Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados (53.12%) utiliza rara vez el servicio odontológico de especialidad, menos de una vez al año. Esto sugiere que existe una baja utilización de la atención odontológica en el servicio público de salud, que a la vez se complementa con las respuestas que indican falta de turnos y dificultad de acceso en el sistema público de salud. Esta tendencia es consistente con otros estudios, como el realizado por Velandia et al. (2021), que encontró que muchos pacientes tienen una frecuencia de uso baja de los servicios odontológicos especializados en América Latina; así mismo los datos revelan que alrededor del 62% de los encuestados ha recibido atención en el Ministerio de Salud Pública (MSP), mientras que el 32.67% ha sido atendido en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Estos resultados son consistentes con estudios anteriores, como el realizado por González et al. (2020), que encontró una distribución similar en la atención odontológica entre el Ministerio de Salud Pública e Instituto Ecuatoriano de seguridad Social en Ecuador. Los resultados indican que la mayoría de los encuestados (58.60%) se encuentran insatisfechos con la atención odontológica de especialidad en el sistema público de salud. Este hallazgo es preocupante y sugiere la existencia de deficiencias en la calidad y accesibilidad de la atención especializada. Estudios similares realizados por Castro et al. (2020) en América Latina también han identificado altos niveles de insatisfacción con los servicios odontológicos de especialidad en el sector público. En ese mismo contexto los encuestados identifican varias deficiencias en la prestación de servicios odontológicos de especialidad en el sistema público de salud. Estas deficiencias incluyen la falta de especialistas, la larga espera para citas, la falta de acceso, la necesidad de gastos de bolsillo y recursos limitados. Estos resultados están en línea con otros estudios que han destacado las barreras y desafíos en la atención especializada en salud oral, como el estudio de Kawano et al. (2019) en Brasil. Los resultados de este estudio son consistentes con estudios similares realizados en América Latina, que también han identificado la baja frecuencia de uso de los servicios odontológicos de especialidad, la insatisfacción de los usuarios con la atención y las deficiencias en la prestación de servicios. Estos hallazgos resaltan la necesidad de abordar los desafíos en la accesibilidad, calidad y disponibilidad de los servicios odontológicos de especialidad en

el sector público. En cuanto a la necesidad de un marco normativo específico en salud oral, los resultados indican que una gran proporción de los encuestados (62%) considera que esto mejoraría la situación de las deficiencias del sistema público de salud. Este hallazgo es coherente con la literatura existente, que resalta la importancia de establecer políticas y regulaciones específicas para mejorar la atención y el acceso a los servicios odontológicos de especialidad (Cohen-Carneiro et al., 2019; Uribe et al., 2020)

2.- Perspectiva Interna desde la oferta, una mirada desde los profesionales de la salud prestadores del servicio odontológico público de salud, Según los resultados, el 9.59% de los participantes en la encuesta son odontólogos especialistas, mientras que la mayoría (90.41%) son odontólogos generales. Esto indica una proporción baja de especialistas en comparación con los generales. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que han destacado la falta de especialistas en el sistema público de salud en Ecuador (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020), y se evidencia que el 50.29% de los odontólogos encuestados tienen contratos que no ofrecen estabilidad laboral, como contratos emergentes y ocasionales. Solo el 19% tiene un nombramiento definitivo, lo que indica una falta de estabilidad laboral en el sector público. Esto puede tener implicaciones en la disponibilidad y continuidad de los servicios odontológicos especializados, así como el interés y oportunidad de especialización; los diagnósticos más frecuentemente atendidos por los odontólogos en la consulta son la caries dental, seguido de pulpitis, necrosis y abscesos, gingivitis y enfermedad periodontal, entre otros. En cuanto a los tratamientos, se observa que los más comunes son las restauraciones, exodoncias y profilaxis. Esto sugiere que la atención se centra en problemas dentales comunes y mutiladores, mientras que los tratamientos de especialidades integrales como los de rehabilitación son menos frecuentes lo que sugiere que la atención en odontología es incompleta, las especialidades con mayor demanda insatisfecha en las instituciones en las que laboran son endodoncia, cirugía bucal oral, odontopediatría, cirugía maxilofacial, entre otras. Esto indica que existe una brecha en la cobertura de servicios odontológicos especializados en el sector público, y se observa que una proporción considerable de odontólogos (21.16%) no tiene opciones de referencia, lo que puede limitar el acceso de los pacientes a la atención

especializada. Los profesionales de la salud oral ecuatoriana identifican varias deficiencias en el sector público de salud, como la limitada disponibilidad de equipos y suministros, la larga espera para obtener citas, la escasez de personal especializado en salud oral y la falta de acceso a servicios especializados en ciertas áreas geográficas. Estas percepciones están en línea con las preocupaciones comunes sobre la calidad y accesibilidad de la atención odontológica especializada en el sector público (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020), y el 83% de ellos considera que un marco normativo específico en salud oral mejoraría la situación de las deficiencias del sistema público de salud. Se sugiere que este marco normativo debería abordar aspectos como la mejora en la planificación y distribución de servicios, estándares de calidad en la atención odontológica, garantía de disponibilidad de equipos y suministros adecuados, formación y capacitación del personal, programas de educación y prevención, acceso equitativo a servicios especializados y programas de becas de postgrado (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

El presente estudio arroja alarmantes datos que ponen de manifiesto una distribución desigual de especialidades, la falta de estabilidad laboral, la baja frecuencia de tratamientos de especialidad, la demanda insatisfecha de servicios especializados y las deficiencias percibidas en el sector público de salud en Ecuador. Estos hallazgos respaldan la necesidad de implementar medidas para mejorar la disponibilidad, calidad y accesibilidad de la atención odontológica especializada, incluyendo la formulación de un marco normativo específico en salud oral.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS:

La mayoría de los encuestados utiliza rara vez el servicio de salud oral en el sistema público de salud. El porcentaje de usuarios que ha recibido atención en el Ministerio de Salud Pública (MSP) es mayor en comparación con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Un alto porcentaje de usuarios no ha recibido tratamientos de especialidad odontológica en el sector público. La satisfacción con la atención odontológica de especialidad es baja, con la mayoría de los encuestados indicando

insatisfacción. La mayoría de los usuarios ha tenido que buscar por sus propios medios la atención odontológica de especialidad. Los principales problemas percibidos en la prestación de servicios odontológicos de especialidad son la falta de especialistas, largas esperas para citas y la necesidad de gastos de bolsillo para acceder a servicios.

La mayoría de los encuestados son odontólogos generales y una proporción significativa no tiene especialidad. Existe una alta proporción de odontólogos con contratos temporales y poca estabilidad laboral. Los diagnósticos más comunes en la consulta son la caries dental, pulpitis, necrosis, gingivitis, entre otros. Los tratamientos realizados en el sector público son principalmente restauraciones, exodoncias y profilaxis, con un porcentaje muy bajo de tratamientos de especialidad.

El análisis de resultados evidencia, que, si bien el sistema público de salud oral en Ecuador ofrece servicios, la percepción de los usuarios externos e internos señala varias deficiencias, como la falta de especialistas, largas esperas y limitada disponibilidad de equipos y suministros. Por lo tanto, es altamente probable que la implementación de políticas y estrategias efectivas pueda mejorar la situación de la salud oral en el sistema público de salud, por ende se cumplió la hipótesis, sin embargo las deficiencias mencionadas persisten, por lo que es necesario formular e implementar políticas públicas en salud oral en el país para garantizar servicios de salud oral integrales y accesibles y continuar evaluando el impacto de estas políticas y estrategias implementadas en la mejora de la salud oral de los ciudadanos que acceden a este servicio.

PROPUESTA DE SOLUCIÓN:

Justificación de la propuesta:

La propuesta es sentar las bases, las líneas estratégicas para desarrollar un marco normativo específico para mejorar la salud oral de la población mediante estrategias y actividades que permitan fortalecer la oferta de servicios especializados de salud oral que garanticen la integralidad de los servicios de salud oral en el marco del sistema

público de salud del Ecuador. Estas recomendaciones están dirigidas a mejorar la infraestructura, los recursos humanos y la gestión de los servicios odontológicos, y cuya eficacia se monitoreará mediante la implementación de indicadores específicos y el monitoreo continuo que se deberá aplicar.

Finalmente, se propone la implementación de un modelo de atención integral en salud oral que permita garantizar la salud bucal de la población en el Ecuador. Se establecen planes de actividades, monitoreo y evaluación, con el fin de evaluar continuamente el impacto de las estrategias y acciones implementadas.

Objetivo:

El objetivo de esta propuesta de política pública es establecer las líneas estratégicas para un marco normativo específico de salud oral en el sistema público de salud del Ecuador, con el fin de fortalecer la oferta de servicios especializados y garantizar la integralidad de los servicios de salud oral. Se busca mejorar la infraestructura, los recursos humanos y la gestión de los servicios odontológicos, promoviendo así la salud bucal y el bienestar de la población.

Fines:

- Garantizar la universalidad y acceso a servicios odontológicos especializados.
- Reducir el costo de la atención odontológica para los pacientes y el sistema de salud en general.
- Promover el diagnóstico y tratamiento temprano de enfermedades dentales para evitar complicaciones graves.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de la prevención y tratamiento adecuado de enfermedades dentales.
- Reducir el ausentismo laboral y escolar debido a problemas de salud bucal.
- Disminuir la prevalencia de problemas de malnutrición, salud mental y otras patologías asociadas a la salud bucodental.

Tiempo de ejecución 12 meses:

Plan de Actividades:

Componente 1: Infraestructura

Estrategia: Mejora de la infraestructura de los servicios odontológicos.

Actividades:

1.1. Evaluación de la infraestructura actual de los servicios odontológicos en el sistema público de salud.

1.2. Identificación de las necesidades de infraestructura y equipamiento en cada establecimiento de salud.

1.3. Desarrollo de un plan de inversión para mejorar la infraestructura y equipamiento de los servicios odontológicos.

1.4. Implementación de las mejoras necesarias en la infraestructura y equipamiento, priorizando aquellos establecimientos con mayores deficiencias.

1.5. Evaluación periódica de la infraestructura y equipamiento de los servicios odontológicos para asegurar su adecuado funcionamiento.

Responsables: Ministerio de Salud Pública, Coordinaciones Zonales de Salud, Direcciones Distritales de Salud, Establecimientos de Salud.

Fechas: Evaluación inicial - primer trimestre del año; Desarrollo del plan de inversión - segundo trimestre del año; Implementación de mejoras - tercer y cuarto trimestre del año; Evaluación periódica - anualmente.

Medios de verificación: Informes de evaluación de la infraestructura, informes de inversión y mejoras realizadas, informes de seguimiento y evaluación periódica.

Componente 2: Recursos Humanos

Estrategia: Fortalecimiento del recurso humano en salud oral.

Actividades:

- 2.1. Evaluación de las necesidades de recurso humano especializado en salud oral en el sistema público de salud.
- 2.2. Implementación de programas de formación y capacitación para odontólogos generales y especialistas.
- 2.3. Promoción de la vinculación de especialistas en salud oral en todos los niveles de atención.
- 2.4. Establecimiento de programas de becas de postgrado para odontólogos interesados en especializarse.
- 2.5. Evaluación periódica de la formación y capacitación del personal de salud oral.

Responsables: Ministerio de Salud Pública, SENESCYT, Ministerio de Finanzas, Ministerio del Trabajo, Instituciones de Educación Superior, Colegio de Odontólogos.

Fechas: Evaluación inicial - primer trimestre del año; Implementación de programas de formación y capacitación - a lo largo del año; Establecimiento de programas de becas - segundo trimestre del año; Evaluación periódica - anualmente.

Medios de verificación: Informes de evaluación de las necesidades de recurso humano, informes de programas de formación y capacitación, informes de programas de becas, informes de seguimiento y evaluación periódica.

Componente 3: Gestión de los servicios odontológicos

Estrategia: Mejora de la gestión de los servicios odontológicos.

Actividades:

- 3.1. Establecimiento de estándares de calidad en la atención odontológica.
- 3.2. Implementación de programas de educación y prevención en salud oral.
- 3.3. Mejora de la gestión de citas y reducción de los tiempos de espera.
- 3.4. Implementación de sistemas de monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios.
- 3.5. Promoción de la participación comunitaria en la gestión de los servicios odontológicos.

Responsables: Ministerio de Salud Pública, Coordinaciones Zonales de Salud, Direcciones Distritales de Salud, Establecimientos de Salud, Comités de Salud Comunitarios.

Fechas: Establecimiento de estándares de calidad - primer semestre del año; Implementación de programas de educación y prevención - a lo largo del año; Mejora de la gestión de citas - segundo semestre del año; Implementación de sistemas de monitoreo y evaluación - a lo largo del año; Promoción de la participación comunitaria - a lo largo del año.

Medios de verificación: Informes de implementación de estándares de calidad, informes de programas de educación y prevención, informes de reducción de tiempos de espera, informes de sistemas de monitoreo y evaluación, informes de participación comunitaria.

Indicadores de Monitoreo y Seguimiento:

Porcentaje de establecimientos de salud con infraestructura adecuada y equipamiento completo.

Porcentaje de odontólogos generales y especialistas capacitados en los últimos dos años.

Tiempo promedio de espera para citas en servicios odontológicos.

Porcentaje de cumplimiento de estándares de calidad en la atención odontológica.

Cobertura de programas de educación y prevención en salud oral.

Porcentaje de satisfacción de los usuarios con los servicios odontológicos.

Participación comunitaria en la gestión de los servicios odontológicos.

Responsables: Ministerio de Salud Pública, Coordinaciones Zonales de Salud, Direcciones Distritales de Salud, Establecimientos de Salud.

Medios de Verificación: Informes periódicos de monitoreo y seguimiento, encuestas de satisfacción de usuarios, registros y reportes de participación comunitaria.

Implementación de un modelo de atención integral en salud oral

- Recomendaciones para la creación de un modelo de salud oral en el país que garantice el acceso a atención odontológica especializada que involucre los siguientes ejes de acción:

- Eje estratégico de Fortalecimiento del marco normativo
- Eje estratégico de financiamiento, priorización de recursos y patrocinio:
- . Eje estratégico de dotación de especialistas y Capacitación al personal: - Eje estratégico de promoción y prevención de la salud oral.
- Eje estratégico de concienciación de la importancia de la atención odontológica, a nivel gubernamental.
- Eje estratégico de Educación para la Salud

- Eje estratégico de Colaboraciones integrales
- Eje estratégico de Planificación sólida, monitoreo y seguimiento de resultados

Acciones:

- Generar un organigrama, una estructura que permita contar con especialidades odontológicas en el servicio público de salud
- Buscar financiamiento a través de patrocinadores y otras fuentes de financiamiento externas.
- Priorizar los recursos dentro el sistema de salud destinados para la atención odontológica.
- Capacitar al personal odontológico de manera económica para poder tener más especialistas o personal capacitado.
- Promocionar la importancia de la atención odontológica a nivel gubernamental, con la idea de atraer más atención y apoyo a los servicios de odontología.
- Educar a la población para que comprenda la importancia de la prevención odontológica.
- Realizar campañas de salud bucal en áreas remotas o de bajos ingresos para garantizar que todos tengan acceso a servicios odontológicos.
- Generar flujos y rutas de atención que permitan la aplicabilidad de la norma de referencia, contra referencia para garantizar la continuidad de los servicios de salud odontológicos.
- Ofrecer educación continua y capacitación a través de programas de extensión para garantizar que el personal de atención odontológica siempre esté actualizado.

- Contratar especialistas capacitados, infraestructura equipamiento e insumos para brindar atención odontológica especializada
- Establecer colaboraciones entre diversas áreas de atención odontológica para promover un enfoque integral y coordinado en la atención odontológica.
- Crear una planificación sólida y un sistema de seguimiento y evaluación para garantizar la eficacia del sistema de atención odontológica.
- Articular con los centros de educación superior, la creación de planes de formación continua para odontólogos del servicio público de salud, con enfoque en la atención especializada para pacientes con patologías bucales complejas
- Desarrollar proyectos de investigación en salud oral en colaboración con universidades y centros de investigación para fortalecer la evidencia científica en la atención odontológica especializada en el servicio público de salud.

Indicadores de Monitoreo y Evaluación:

1. Porcentaje de establecimientos de salud oral que han sido evaluados de manera integral.
2. Número de deficiencias identificadas y solucionadas en el sistema público de salud oral del Ecuador.
3. Nivel de coordinación y cooperación entre las diferentes instituciones del sistema público de salud oral.
4. Porcentaje de establecimientos de salud oral que han mejorado su calidad de atención.
5. Número de estrategias y actividades implementadas para mejorar la integralidad de los servicios de salud oral.
6. Porcentaje de población alcanzada por el modelo de atención integral en salud oral implementado.
7. Número de personas satisfechas con la calidad de los servicios de salud oral del sistema público de salud del Ecuador.

8. Porcentaje de reducción de enfermedades orales diagnosticadas y tratadas en la población.
9. Número de normativas establecidas para la atención odontológica en el servicio público de salud.
10. Número de especialidades odontológicas disponibles en el servicio público de salud.
11. Monto total de financiamiento obtenido a través de patrocinadores y fuentes externas.
12. Número de recursos destinados a la atención odontológica en el sistema de salud.
13. Número de personal odontológico capacitado.
14. Nivel de conciencia de la población en cuanto a la importancia de la atención odontológica.
15. Número de campañas de salud bucal realizadas en áreas remotas o de bajos ingresos.
16. Eficiencia de los flujos y rutas de atención en la aplicación de la norma de referencia.
17. Número de programas de educación continua y capacitación ofrecidos al personal de atención odontológica.
18. Número de especialistas capacitados, infraestructura, equipamiento e insumos disponibles para la atención odontológica especializada.
19. Porcentaje de colaboraciones establecidas entre diversas áreas de atención odontológica.
20. Nivel de eficiencia del sistema de seguimiento y evaluación del sistema de atención odontológica.
21. Nivel de efectividad en la implementación de proyectos de investigación en salud oral en colaboración con universidades y centros de investigación.

Tabla 33. PLANIFICACIÓN:

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
1. DIAGNÓSTICO DE DEFICIENCIAS EN	Realizar análisis de la situación de	Recopilar datos epidemiológicos y	MSP	3 meses	\$10,000

LOS SERVICIOS DE SALUD ORAL.	la salud oral en el país. Realizar encuestas y entrevistas a usuarios externos y odontólogos.	estadísticas de salud oral. Preparar cuestionarios y guías de entrevistas.	MSP	2 meses	\$5,000
2. EVALUACIÓN DE LA SUFICIENCIA DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS.	Analizar las barreras de acceso a servicios de salud oral.	Identificar factores que dificultan el acceso a servicios odontológicos.	MSP	2 meses	\$3,000
	Revisar la distribución de especialistas en el sistema público de salud.	Obtener datos sobre la cantidad de especialistas en cada región.	MSP	2 meses	\$2,000
	Evaluar la formación de los odontólogos especialistas.	Analizar la capacitación y formación de los profesionales especializados.	MSP	2 meses	\$3,000
3. ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS.	Evaluar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud.	Realizar visitas a los centros de salud para evaluar la infraestructura disponible.	MSP	3 meses	\$6,000
4. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DENTAL.	Analizar el sistema de referencia y contrarreferencia en odontología.	Identificar los procedimientos de referencia y contrarreferencia existentes.	MSP	2 meses	\$2,000
	Realizar auditorías de calidad en los establecimientos de salud.	Diseñar protocolos de auditoría para evaluar la calidad de los servicios odontológicos.	MSP	3 meses	\$8,000
5. PROPUESTAS DE MEJORA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS.	Implementar encuestas de satisfacción a los usuarios.	Preparar cuestionarios para medir la satisfacción de los pacientes.	MSP	2 meses	\$5,000
	Diseñar un plan de capacitación para odontólogos.	Identificar las áreas de capacitación necesarias para los profesionales de salud oral.	MSP	3 meses	\$7,000
6. RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR UN MARCO NORMATIVO.	Implementar programas de prevención en salud oral.	Diseñar y ejecutar campañas de prevención y educación sobre salud oral.	MSP	6 meses	\$15,000
	Revisar políticas y normativas existentes en salud oral.	Analizar la legislación actual relacionada con la salud oral en el Ecuador.	MSP	2 meses	\$4,000
	Proponer un marco normativo	Diseñar un proyecto de ley o normativa que	MSP	4 meses	\$10,000

	modelo en salud oral.	aborde las deficiencias identificadas.			
	Realizar mesas de diálogo con autoridades de salud y profesionales.	Organizar reuniones con actores clave para discutir y presentar las recomendaciones.	MSP	3 meses	\$8,000

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Con base en los resultados obtenidos se plantean las siguientes conclusiones y recomendaciones:

Conclusiones:

1. La atención en salud oral en el sistema público de salud del Ecuador presenta deficiencias significativas, entre las cuales se destacan la falta de acceso a servicios especializados, la limitada disponibilidad de equipos y suministros, y largos tiempos de espera para obtener citas y recibir atención.
2. Existe una alta insatisfacción de los usuarios externos con la calidad de los servicios odontológicos especializados en el sistema público de salud. La falta de especialistas, recursos limitados y la necesidad de gastos de bolsillo para acceder a servicios son algunos de los principales problemas identificados.
3. Los odontólogos prestadores de servicios en el sistema público de salud enfrentan dificultades en la prestación de servicios especializados debido a la escasez de recursos, la falta de especialistas y la falta de capacitación continua.
4. La demanda de especialidades en salud oral, como endodoncia, cirugía bucal oral y ortodoncia, supera la oferta en el sistema público de salud, lo que indica la necesidad de una mejor planificación y distribución de los servicios especializados.
5. La implementación de un marco normativo específico en salud oral es percibida como una posible solución para mejorar la situación del sistema público de salud, pero algunos encuestados expresan incertidumbre sobre su impacto.

Recomendaciones:

1. Profundizar en el análisis de la falta de acceso a servicios especializados:
Realizar investigaciones detalladas sobre las barreras específicas que impiden el acceso a servicios especializados en salud oral, como endodoncia, cirugía bucal

oral y ortodoncia. Identificar las causas de esta limitación y proponer estrategias para mejorar la disponibilidad de estos servicios.

2. Investigar la insatisfacción de los usuarios externos en profundidad: Realizar encuestas o entrevistas en profundidad con los usuarios para comprender mejor los factores que contribuyen a su insatisfacción, incluyendo la percepción de falta de especialistas y recursos limitados. Esto permitirá diseñar intervenciones específicas para abordar sus necesidades y mejorar su experiencia en la atención en salud oral.
3. Investigar las razones detrás de la falta de capacitación continua para los odontólogos, así como sus efectos en la calidad de la atención. Proponer programas de formación y capacitación que aborden estas deficiencias y mejoren las habilidades y conocimientos del personal odontológico.
4. Realizar estudios sobre la viabilidad y efectividad de diferentes enfoques para abordar la alta demanda de servicios de endodoncia, cirugía bucal oral y ortodoncia. Esto podría incluir el análisis de modelos de colaboración con el sector privado, la expansión de programas de residencia para especialistas, entre otras opciones.
5. Ejecutar investigaciones sobre que se considera estético y que funcional en odontológica analizando todo el aspecto biopsicosocial del individuo.
6. Realizar estudios para comprender cómo los actores involucrados en el sistema de salud oral perciben la implementación de un marco normativo específico. Evaluar su efectividad percibida y las posibles barreras para su implementación exitosa. Esto ayudará a ajustar y mejorar el marco normativo propuesto en la tesis original.

Tabla34. Cronograma de Actividades de Investigación.

Referencias Bibliográficas:

1. Álvarez, R. (2018). La importancia de la capacitación en el ámbito laboral. <https://blog.coinc.es/la-importancia-de-la-capacitacion-en-el-ambito-laboral/>
2. Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. En A. Constituyente, Constitución de la República del Ecuador. Montecristi. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
3. Asamblea Nacional Constituyente de Venezuela. (1999). Comisión de Estudios de Salud. Caracas: Asamblea Nacional Constituyente de Venezuela. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000200008
4. Baena, M. (2017). Visión 2030 de la Odontología en el Ecuador <file:///C:/Users/colli/Downloads/Dialnet-Vision2030DeLaOdontologiaEnElEcuador-6325888.pdf>
5. Bohórquez, E., Pérez, M., Caiche, W., & Benavides Rodríguez, A. (2020). La motivación y el desempeño laboral: el capital humano como factor clave en una organización. Universidad y Sociedad, 12(3), 385-390
6. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n3/2218-3620-rus-12-03-385.pdf>
7. Cabezas, J. (2018). Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45557/1/S2000307_es.pdf
8. CEPAL, (sf) Plan Nacional de Desarrollo Creando Oportunidades, <https://dds.cepal.org/bpsnc/programa?id=62>
9. CONACYT. (2020). Especialización en odontología en México: situación actual y perspectivas. https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L30_ANM_Medicos_especialistas.pdf
10. Consejo General de Colegios de Dentistas de España (2020). Especialidades odontológicas. <https://consejodentistas.es/>
11. Fundación Karisma. (2018). La situación del derecho a la salud en Colombia: una revisión desde los derechos humanos. Bogotá: Fundación Karisma. <https://web.karisma.org.co/wp-content/uploads/2018/04/Informe-de-derechos-humanos-y-derecho-humanitario-en-Colombia-2013-2017.pdf>
12. Galvez, P., Aravena, P., & Díaz, M. J. (2019). Formación de odontólogos especializados en el sector público chileno: un análisis crítico. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral, 12(2), 89-94. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v9n2/art06.pdf>
13. García R. (2020). ¿Qué es la capacitación laboral? <https://www.redalyc.org/pdf/666/66638602001.pdf>
14. Ley Orgánica de Salud (2022), Ley Orgánica De Salud Ley No. 2006-67 Asamblea Nacional Del Ecuador Suplemento Del Registro Oficial 423 22 De Diciembre 2006 Normativa: Vigente Última Reforma: Segundo

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

- Suplemento Del Registro Oficial 53 29-Iv-2022
<https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
15. Loaliza – Aguirre (2019). Importancia del desarrollo profesional.
<https://www.redalyc.org/journal/1942/194266612007/html/>
 16. Martínez, M. (2019). Formación continua: claves y ventajas para los profesionales.
<https://www.redalyc.org/pdf/274/27404113.pdf>
 17. Millar, B. J., McElnay, P., & Steele, J. G. (2019). The impact of dental specialists on the equity of dental health care: A systematic review. Journal of Dentistry, 80, S32-S39.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27989710/>
 18. Ministerio de Salud Perú (2021). Funciones y objetivos del Ministerio de Salud.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales>
 19. MSP, (2009) Plan Nacional de Salud Bucal,
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>
 20. MSP, (2014), Manual de Atención Integral en Salud,
https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
 21. MSP, (2009) Plan Nacional de Salud Bucal, PROPUESTA DEL ÁREA DE ESTOMATOLOGÍA (msp.gob.ec)
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000300006
 22. OMS, (2019), Salud bucodental (who.int) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
 23. Organización Mundial de la Salud (2013). El derecho a la salud bucodental.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
 24. Organización Panamericana de la Salud (2013). Equipos odontológicos.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
 25. Organización Panamericana de la Salud (2013). Sistema de salud pública.
<https://www.paho.org/annual-report-2017/Espanol.html>
 26. Palomares, M. (2020). Soluciones en odontología para problemas de salud bucal.
<http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article%20cita%20odt%2047.pdf>
 27. Red de colaboración sobre la carga mundial de morbilidad. Global Burden of Disease Study (2019), Instituto de Métrica y Evaluación de la Salud (IHME), 2020. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
 28. Sáenz-Pérez, C., Guevara-Canales, J., Vilchis-Rangel, R., & Medina-Solís, C. E. (2020). Fuerza laboral de odontólogos generales y especialistas en

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado

México: una revisión de la literatura. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral, 13(2), 117-121.

<https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V13S1.pdf>

29. Zamora - Marín, A. (2021). La importancia de la salud bucodental.

<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/85567/Trabajo%20final%20Manuel%20Jose%20Zamora%20Marin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Código de campo cambiado

Código de campo cambiado