



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

ESCUELA DE NEGOCIOS

MAESTRIA EN GERENCIA EN

INSTITUCIONES DE SALUD

Proyecto de Titulación

Tema: Planificación estratégica, para disminuir la prevalencia de factores de riesgo asociado con gingivitis en mujeres embarazadas, de la Clínica Servident S.A.
2022 - 2026

Profesor: Ronnal Vargas

Autor: Oscar Herrera

Ecuador – 2023

Tabla de contenido

Contenido

Anexos	4
Listado de imágenes	4
Listado de Tablas	4
Resumen	5
Abstract	6
CAPITULO I	7
ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	7
Introducción	7
Conceptos	10
Marco referencial	11
Planteamiento del problema	12
Objetivo General	12
Objetivos específicos	12
Estructura Administrativa, Financiera y Operativa	13
Análisis de la Oferta y Demanda de Servicios	14
Análisis geoespacial y geopolíticos	15
Oferta de Servicios	16
CAPITULO II	19
Justificación del planteamiento del problema	19
Metodología de investigación	24
Muestra y Universo	24
Técnica de información	24
Análisis de información	24
Hipótesis	24
CAPITULO III	26
Metodología	26
Tabla 1	27
Tabla 2	27
Tabla 3	28
Planeación estratégica	28
Análisis del Entorno Social	28
Análisis FODA	31
Procesos de valor de la organización	31

Planificación Estratégica	32
Misión	32
Visión	32
Valores	32
Objetivos Institucionales	33
Principios éticos	33
Políticas	34
CAPITULO IV	34
Plan de gestión gerencial	34
FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	34
Gestión Gerencial de la Dirección	35
Actividad 1	35
Actividad 2	35
Actividad 3	36
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	36
Actividad 4	36
Actividad 5	37
Gestión financiera	37
Actividad 6	37
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	38
Gestión en tecnologías y comunicaciones	39
Actividad 9	39
Gestión de los Servicios de la Clínica	39
Solución al problema	40
CAPITULO V	42
Conclusiones y recomendaciones	42
Conclusiones	42
Recomendaciones Gerenciales	42
Bibliografía	44

Anexos

Listado de imágenes

Listado de Tablas

Resumen

El principal objetivo de este proyecto es desarrollar e implementar un plan estratégico para la Clínica Servident S.A. misma que se encuentra ubicada en la ciudad de Guayaquil.

Para llegar a cumplir con el objetivo anteriormente mencionado se organiza el respectivo análisis situacional y una evaluación de factores tanto externos como internos, para tener conocimiento de cómo se encuentra la población afectada dentro de nuestra Institución de Salud, para de esta manera poder planificar estrategias eficaces a futuro y actividades que ayuden a mejorar la situación de la institución y de este grupo vulnerable.

La Clínica Servident S.A. nace tras la decisión de ayudar a los diferentes sectores y grupos prioritarios, indistintamente de la situación social-económica del paciente, sumado a la visión de contar con un centro de salud propio, con todas las especialidades médicas y odontológicas a la orden, además de brindar una atención de calidad, con la mejor y última tecnología a disposición de los usuarios.

Con este propósito la clínica se ve beneficiada de un plan estratégico que beneficiara a su status y al usuario en general, para llegar a sus metas y posicionarse entre una de las mejores de la ciudad y del país.

De esta manera para llegar a los diferentes objetivos y metas, se empiezan a crear estrategias para brindar una atención de calidad al paciente y atender de manera efectiva a la población prioritaria que se estudia, para disminuir los índices de prevalencia de los factores de riesgo que incitan al desarrollo de problemas periodontales (Gingivitis) en la etapa de embarazo y así mejorar la variante de satisfacción de estos usuarios.

Tras realizar una evaluación externa e interna se procede a elaborar una matriz FODA, se describen tanto problemas, acompañadas de las respectivas soluciones, que se dividen en gestión administrativa, financiera, social, tecnológica y política.

Abstract

The main objective of this project is to develop and implement a strategic plan for Clínica Servident S.A. It is located in the city of Guayaquil.

In order to achieve the objective mentioned above, the respective situational analysis and an evaluation of both external and internal factors are organized, in order to have knowledge of how the affected population is within our Health Institution, in order to plan effective strategies. future and activities that help improve the situation of the institution and of this vulnerable group.

The Servident Clinic S.A. order, in addition to providing quality care, with the best and latest technology available to users.

With this purpose, the clinic benefits from a strategic plan that benefits its state and the user in general, to reach its goals and position itself among one of the best in the city and the country.

In this way, to reach the different objectives and goals, strategies are beginning to be created to provide quality care to the patient and effectively care for the priority population that is studied, to reduce the prevalence rates of the risk factors that They encourage the development of periodontal problems (Gingivitis) in the pregnancy stage and thus improve the satisfaction variant of these users.

After carrying out an external and internal evaluation, a SWOT matrix is prepared, both problems are described, accompanied by the respective solutions, which are divided into administrative, financial, social, technological and political.

CAPITULO I

ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

Introducción

En la actualidad, los servicios de salud, en nuestro país han sostenido una alta rentabilidad, donde Ecuador ocupa una importante posición.

Después de encontrarnos con un año de pandemia causada por el COVID, y un sistema público deficiente y con muchas patologías desarrollándose en pacientes prioritarios que han sido excluidos por pacientes internados, por la pandemia, lo cual lo aprovechan las clínicas privadas para corregir aquellas deficiencias, elaborando y llevando a cabo diferentes estrategias y nuevos servicios de salud y nuevos servicios médicos, odontológicos etc, con especialidad para atender a esta población.

Este proyecto pretende desarrollar un plan estratégico para la Clínica Servident S.A. 2022 – 2026, esta se encuentra en la ciudad de Guayaquil, el cantón más grande de la provincia del Guayas y la ciudad mas grande del territorio ecuatoriano.

Esta clínica es una edificación de dos pisos; que van acorde a los servicios médicos, odontológicos y de especialidad que se brindan, prestando servicios de calidad, con estatutos, leyes y normativas como prestadora del seguro social

Al momento la institución se encuentra operativa, pero con regulares índices de prevalencia de factores de riesgo que se encuentran asociados con problemas de gingivitis en mujeres embarazadas que han llegado al centro de salud y que se plantea como objetivo principal, elaborar un plan para disminuir lo y se logre mejorar la atención a este sector prioritario de pacientes, mediante la prevención, charlas educativas, atención de calidad y de última tecnología, etc.

La enfermedad gingival y periodontal es una afección crónica causada por cierto tipo de bacterias que se multiplican en el interior de las encías. La gingivitis es la forma menos agresiva de enfermedad periodontal; Esta es una inflamación que se desencadena principalmente por la acumulación de sarro y placa bacteriana entre los dientes y las encías. La periodontitis, por otro lado, es una infección bacteriana que conduce a una inflamación tisular crónica que se caracteriza por sangrado de las encías, aparición de bolsas periodontales y reabsorción de las estructuras de sostén. (S. Amar, K. Cheng, 1994)

Las bacterias que causan la enfermedad periodontal suelen ser bacilos gramnegativos, algunos cocos y un gran número de espiroquetas. (S. Amar, K. Cheng, 1994) Se han aislado aproximadamente 500 especies de bacterias, de la placa subgingival, ya es de conocimiento que tan solo un bajo número son factores etiológicos de la enfermedad periodontal. (L.S. Lára, 2005) (S.S. Socransky, 1998)

Como principales microorganismos, relacionados con la gingivitis existen:

- Porphyromonas gingivalis (Pg)
- Bacteroides forsythus (Bf)
- Treponema denticola (Td)
- Aggregatibacter actinomycetemcomitans (Aa)
- Fusobacterium nucleatum (Fn)
- Prevotella intermedia (Pi).

El estado gestacional, es un estado fisiológico con cambios locales y globales que necesita ser evaluado adecuadamente para distinguir entre normal y patológico. Los cambios hormonales y los efectos mecánicos del desarrollo intrauterino provocan cambios evidentes en el cuerpo de la mujer embarazada y se vuelven cada vez más importantes a medida que avanza el embarazo. (Guyton AC, 2005)

Este período en la paciente embarazada, tiene muchos tabúes y las nociones sobre la salud bucal se transmiten de generación en generación, es por eso que las pacientes suelen decir que el embarazo tiene “los dientes blanqueados”. enfermedad de las encías”, “todo embarazo vale un diente”, y otras manifestaciones similares. (Rodríguez López Z., 2008)

Entonces podemos considerar que, el embarazo es una condición sistémica especial en la que el desarrollo de las características de la cavidad oral cambia y las estructuras periodontales, que se convierten en un blanco directo podrían verse afectados por esta condición, además de cambios en la secreción salival, el microbiota oral y la dieta., entre otras cosas, se convierten en factores que la influyen. Durante dicha etapa, la composición de la saliva cambia, el pH y la capacidad de neutralización disminuyen, interrumpiendo la función de regulación ácida que producen las bacterias, de esta manera la cavidad bucal se vuelve favorable para la población de las mismas. (Almarales Sierra C, 2008)

Sin embargo, los cambios gingivales durante la etapa gestacional, son mas notorios, mientras no se pueden descartar cambios importantes en el periodonto. (Barletta L, 2013, pág. 37(2))

La placa bacteriana y la enfermedad periodontal, sostienen una asociación fuerte, a pesar de que se han observado que los patógenos periodontales son necesarios, para poder desarrollar este proceso, por lo que los factores sistémicos pueden influir en severidad de la inflamación. En este contexto, las hormonas sexuales son un factor importante que influirá en la patogenia de las enfermedades periodontales. (Chinea Meneses EM, 2006)

Dado que las hormonas sexuales femeninas son un factor que contribuye a la periodontitis, su proliferación, provoca cambios vasculares y celulares en el microbioma, lo que lleva a que la acción clínica sea diferente variando según el paciente. (Alonso Rosado A, 2010)

Entonces la etapa del embarazo es el período en el que una mujer experimenta la mayor cantidad de cambios hormonales. Donde los niveles de estrógeno y progesterona aumentan debido a la producción constante del cuerpo lúteo. Las concentraciones plasmáticas de progesterona aumentan aproximadamente 10 veces durante la fase del ciclo reproductivo, a la vez que concentraciones plasmáticas de estradiol aumentan hasta 30 veces. Dicho aumento en los niveles hormonales puede aumentar la incidencia y la severidad de la enfermedad gingival, lo que hace que las mujeres con esta afección sean susceptibles a este proceso inflamatorio que en el período posparto. (Guyton AC, Tratado de Fisiología Médica. , 2006)

Se entiende que las exacerbaciones de la enfermedad gingival del embarazo ocurren en dos fases: durante primer trimestre, cuando es mayoritaria la producción de

gonadotropina, y el tercer trimestre, cuando el estrógeno y la progesterona están en su punto más alto. (Chinea Meneses EM, 2006)

Durante el embarazo la gingivitis, es causada por irritantes locales y no por el embarazo en sí, ya donde nada más aumenta la reacción del tejido gingival a estos factores. Ausente de irritantes tópicos, no hubo cambios en las encías, ya que causaron gingivitis, lo que sugiere que el embarazo es un factor de alteración secundario que afecta las zonas previamente inflamadas, aunque las encías que se encuentran sanas, no se ven alteradas. (Chinea Meneses EM, 2006)

La consulta odontológica, en la etapa de embarazo debería ser una prioridad dentro del sistema nacional de salud del país, ya que permite tener conocimiento de los diferentes factores de riesgo.

Se debe prestar atención a los cambios en la cavidad oral que ocurren en las mujeres embarazadas y su relación con la aparición o desarrollo de enfermedades orales, porque, aunque hay muchas metas establecidas para el grupo objetivo, el esfuerzo por educarlos aún no es suficientes, para términos de prevención.

Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

Se tiene en cuenta que, dentro de la situación actual, el porcentaje de mujeres embarazadas con gingivitis crónica leve que asistieron a la clínica desde enero del 2022, hasta enero del 2023, es del 55%, 22 de 40 gestantes dentro de nuestra situación poblacional

Conceptos

Enfermedad periodontal: Es el grupo de enfermedades que afectan a los tejidos de soporte de los dientes, causando pérdida de inserción y proceso alveolar. Donde las características y la gravedad la enfermedad depende de la respuesta inmunitaria inflamatoria de la persona y de factores

La genética, el entorno y el cambio adquirido la respuesta de un individuo a un desafío (Restrepo A, 2009)

Detartraje Supragingival: Es la eliminación de la placa bacteriana y el sarro de la superficie de las coronas dentales realizadas por un profesional (o asistente) utilizando herramientas manuales o ultrasonido acompañado de pulido para eliminar manchas, por

medio del pulido, con goma o cepillo y alisan las irregularidades de la superficie de la oclusión. (Topping GVA, 2009)

Gingivitis gravídica: Es más común durante el segundo trimestre del embarazo y se asocia con mala higiene oral, dieta, respuesta inmune, cambios hormonales y vasculares. Los niveles elevados de estrógeno y progesterona conducen a la dilatación capilar, promoviendo la secreción de líquido gingival y la permeabilidad. Puede producirse una respuesta inflamatoria excesiva. La placa bacteriana es un factor etiológico importante en la aparición de gingivitis asociada con un aumento de la microvasculatura y el metabolismo tisular. Los cambios en el microbioma están fuertemente asociados con la aparición de la enfermedad periodontal. (Blumer S, 2015)

Marco referencial

La gingivitis es enfermedad bucal más común durante el embarazo y se define como una patología de las encías inducida por placa bacteriana causada por factores sistémicos. Se cree que la causa está relacionada con el aumento de los niveles de progesterona y estrógeno. El aislamiento de receptores específicos para estas hormonas en el tejido gingival reveló una alteración de la respuesta inmune normal del paciente, clínicamente se observó inflamación del tejido gingival, sangrado gingival y aumento del líquido gingival. La suplementación con ácido fólico es necesaria para mantener la salud de la mucosa bucal. La deficiencia de ácido fólico se asocia con una mayor destrucción del tejido oral por inflamación debido a la inhibición de su regeneración. (Cruz, 2019)

La gingivitis no es causada por el embarazo, pero agrava la inflamación preexistente. La placa en mujeres embarazadas con un buen control, la incidencia es casi nula (0-0,03%). La clasificación actual de la enfermedad periodontal, clasifica la gingivitis gestacional como un subtipo de gingivitis en placa y está modulada por cambios específicos del embarazo en los niveles de esteroides sexuales. (Cruz, 2019)

Científicamente, no hay una diferencia mayor entre la gingivitis de la etapa de embarazo y la gingivitis inducida por placa, excepto por una tendencia a que la gingivitis se vuelva más severa.

Tendremos diferentes síntomas y signos clínicos con el que las pacientes embarazadas llegaran a la clínica:

- La presencia de placa bacteriana en el surco de las encías.
- Reacción inflamatoria visible de las encías. Inserción durante el embarazo (segundo o tercer trimestre)
- Cambia el color de las encías.
- Aumento del derrame gingival.
- Sangrado durante la exploración.
- Aumentar la profundidad de exploración (bolsas periodontales). (Cruz, 2019)

Planteamiento del problema

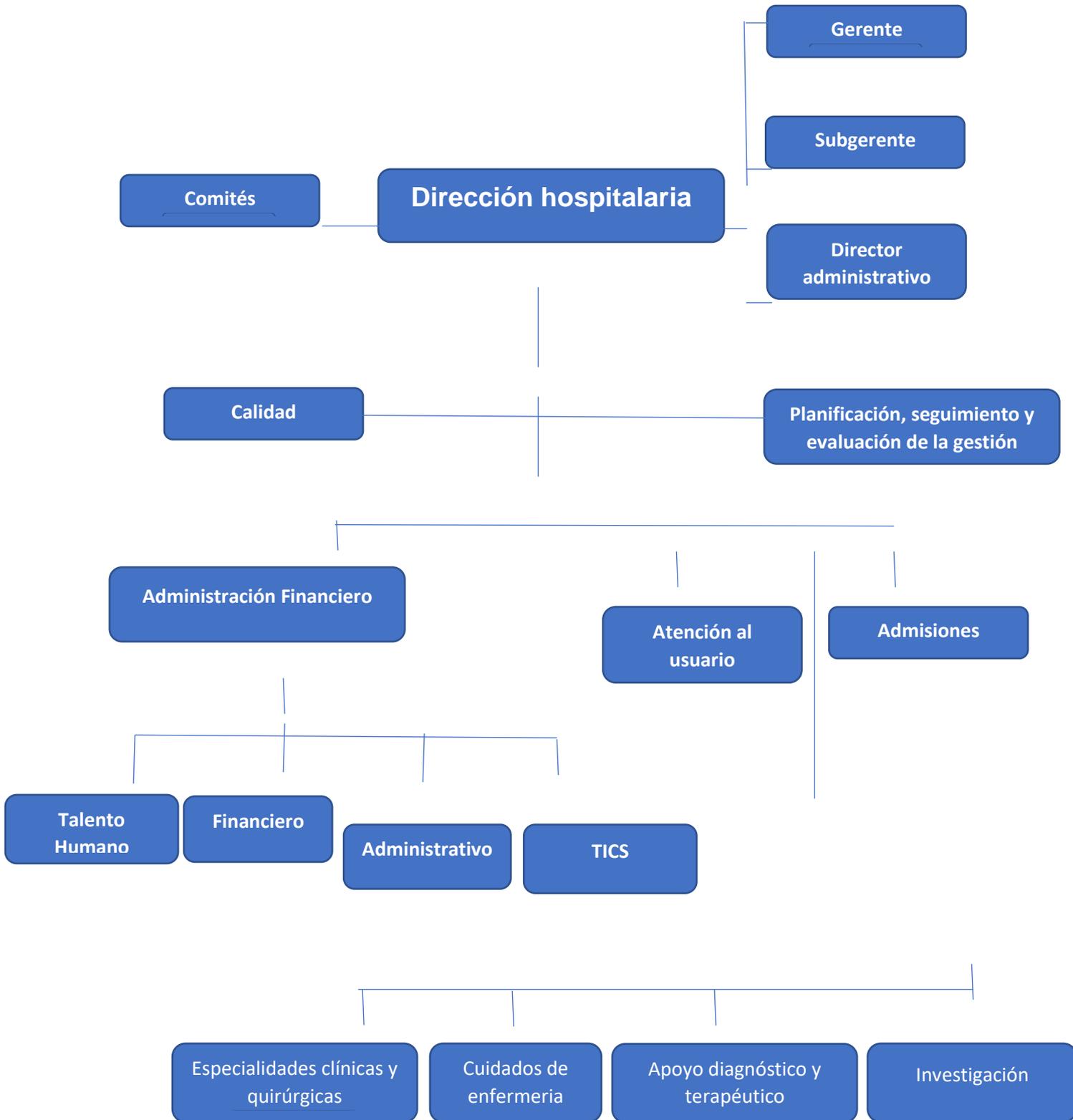
Objetivo General

Disminuir la prevalencia de pacientes gestantes, con gingivitis crónica leve, dentro del primer semestre de embarazo, que llegan a la clínica Servident S.A. desde el 2022 - 2026

Objetivos específicos

- Educar al porcentaje poblacional de mujeres embarazadas, a la asistencia mensual, al control odontológico, para incentivar la prevención y promoción de la higiene oral durante el embarazo
- Crear un hábito estratégico, contra la enfermedad periodontal a través de la profilaxis ultrasónica y tratamiento antimicrobiano
- Disminuir la prevalencia de mujeres embarazadas que llegan, con gingivitis
- Aumentar la prevalencia de mujeres embarazadas que llegan, con encías saludables.

Estructura Administrativa, Financiera y Operativa



Análisis de la Oferta y Demanda de Servicios

Antes de promover comportamientos saludables a nivel bucal de las mujeres embarazadas y personas en general, es válido tener en cuenta que primero es necesario compartir la información de cómo hacerlo. Hace falta información que fomenten nuevas creencias que incluyan, como algo cotidiano y un hábito, así como la mezcla de culturas a lo largo de la historia.

Valores, comportamientos y actitudes, que se comunican por televisión, radio, periódico y que son confirmados por representantes del sector salud afectan los valores de salud de las personas, sus comportamientos de salud, aumentan su motivación para cuidar de sí mismos y de sus individuos. responsabilidad sanitaria. Las personas también suelen identificar síntomas, signos y mecanismos de prevención, pero sus prácticas no coinciden con este conocimiento. (Guibert Reyes W, 1999) (G, 1994)

La enfermedad periodontal se considera una de las patologías más comunes en odontología y está asociada con factores sociales, económicos, educativos y de comportamiento, no solo con interacciones biológicas entre el huésped, las bacterias y la placa bacteriana acumulada alrededor del tejido gingival. (Unfer B, 2000)

La etapa de gestación es un período en el que el cuerpo sufre grandes cambios fisiológicos que pueden conducir a trastornos de la salud bucal, pero el embarazo en sí no es capaz de causar enfermedades, requiere la interacción de factores, principalmente conductuales y relacionados. El estilo de vida, junto con los factores biológicos, provoca la aparición y exacerbación de estas enfermedades. (DF., 2000)

Gracias a estos criterios, arraigados en la población, las mujeres embarazadas han aprendido a aceptar todos los cambios que inevitablemente pueden ocurrir en la cavidad oral, considerándolos "normales e inevitables" en esta etapa del desarrollo femenino, todo lo cual determina el éxito. de una mujer embarazada. comportamiento relacionado con la necesidad de servicios dentales. (Díaz Romero R, 2001)

La atención odontológica, en nuestro país, a la embarazada es uno de los programas prioritarios del Programa Nacional de Atención a la Salud Bucal, concepto que pretende modificar los comportamientos de atención a la salud bucal. demuestra que estos objetivos no siempre se alcanzan.

Análisis geoespacial y geopolíticos

Geográficamente el Ecuador Continental se halla situado al Noreste de América del Sur.

De acuerdo a la latitud el Ecuador participa de los dos hemisferios Norte y Sur su territorio se halla atravesado por la Línea Equinoccial.

Longitudinalmente tanto el Ecuador Continental como el Insular (Archipiélago de Co16n) se halla dentro del hemisferio Occidental.

El Ecuador se halla comprendido entre los siguientes puntos:

NORTE: Desembocadura del Río Mataje (Bahía de Ancón de Sardinas en el Océano Pacífico) 01°21' de Latitud Norte y 78°44' de Longitud Oeste.

SUR: Confluencia de la quebrada de San Francisco con el río Chinchipe Latitud Sur y 78°55' Longitud Oeste.

ESTE: Confluencia del Aguarico con el Napa, a 00°57' Latitud Sur y 75°11' 49" Longitud Oeste. OESTE: Puntilla de Santa Elena, a 02°11' Latitud Sur y 81°01' Longitud Oeste. Además, la región Insular formada por el Archipiélago de Co16n, tiene la siguiente ubicación:

NORTE: Extremo Norte de la Isla Darwin 01°39' de Latitud Norte y 91°S4' de Longitud Occidental; SUR: Extremo Sur de la Isla Española de latitud Sur y 01°22' de Latitud Sur y 89°38' de Longitud Occidental.

ESTE: Extremo de la Isla San Cristobal 00°42' de Latitud Sur y 89°1S' de Longitud Occidental

OESTE: Extremo Oeste de la Isla Darwin 01°38' de Latitud Sur y 91°S5' de Longitud Occidental.

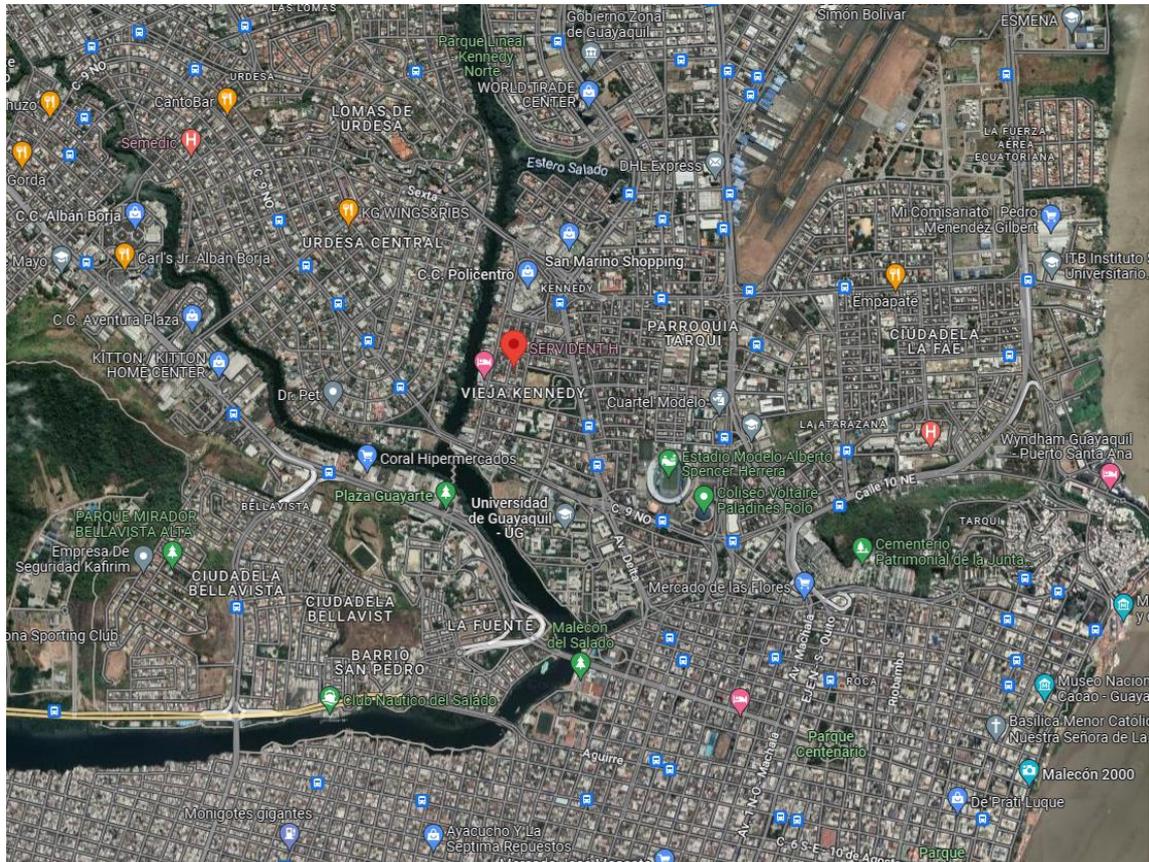
El espacio geográfico señalado se refiere al territorio impuesto por el Protocolo de Río de Janeiro, el 29 de enero de 1.942.

Superficie:

El Ecuador, luego del protocolo de Río de Janeiro de 1.942 quedó reducido a una extensión de 10.790 km², sólo superior a Uruguay y Guyana, en América del Sur.

Imagen 1.

Ubicación Geoespacial de la Clínica Servident S.A.



La clínica Servident S.A. inicia su construcción en el año 2010, se encuentra ubicado en la calle (Kennedy Calle H, 516 entre la 4ta y la 7ma peatonal) entrando en la calle por las vitrinas del Policentro, de la ciudad de Guayaquil , ubicada en el Golfo del Pacifico, fundada en el año 1547y con una densidad poblacional de más de 3 millones de habitantes.

La clínica cuenta con dos pisos decididos para con formar las áreas, sala de espera, admisión, triage, oficina administrativa, áreas de consulta externa y áreas de especialidad, emergencia, de primeros auxilios y unidad de enfermería, ya terminada la edificación y la implementación de equipos y tecnología adecuada el ministerio de salud publica , la avalaría como Nivel III de atención , como clínica de especialidades

Oferta de Servicios

Un gran número de dentistas generales atienden a pacientes embarazadas en la práctica privada. Un estudio realizado en Carolina del Norte (EE. UU.) reveló brechas significativas en el conocimiento dental de las mujeres embarazadas y la comprensión del

cuidado bucal. El odontólogo debe estar atento a las diversas adaptaciones del organismo durante el embarazo para reconocer cambios que puedan afectar la salud y/o atención clínica de la gestante. El embarazo implica una serie de complejas interacciones hormonales.

Este es el aumento de la producción de hormonas maternas y el inicio de la formación de hormonas placentarias. La alteración de su concentración durante el embarazo estimula profundos cambios fisiológicos.

(R. M. Díaz Romero, 2014)

La mayoría de mujeres embarazadas desarrollan gingivitis (inflamación de las encías).

Los signos de gingivitis incluyen encías rojas e hinchadas que sangran cuando se cepilla los dientes o usa hilo dental. La gingivitis no tratada durante el embarazo puede provocar la pérdida de dientes debido a una infección, lo que afecta la salud en general. (promoting-oral-health-services-pregnant, 2014)

Las madres con caries no tratadas después del parto portan bacterias más que causan caries que las madres con boca sana. Esta bacteria puede transmitirse de la madre al bebé a través de actividades que implican compartir saliva, como limpiarse la boca o compartir tenedores y cucharas con el bebé. Los bebés infectados con bacterias a una edad temprana tienen muchas más probabilidades de desarrollar caries en los dientes primarios y permanentes que los infectados más adelante en la vida. (promoting-oral-health-services-pregnant, 2014)

Consejos de parte Head Start para brindarle un apoyo y una ayuda a mujeres embarazadas, para mejorar su salud oral (promoting-oral-health-services-pregnant, 2014)

Cepillarse como mínimo 3 veces al día, con pasta fluorada: Siempre será válido informar a las pacientes embarazadas, cepillarse los dientes con cepillo de cerdas suaves al levantarse, media hora después del almuerzo y antes de irse a dormir.

Uso de hilo dental diario: Ayudar a las mujeres embarazadas, a entender la importancia de usar el hilo dental y así eliminar el sarro y la placa que se acumula entre los dientes.

Consumo de alimentos y bebidas sanas, con bajo nivel de azúcar: Consumir alimentos sanos, con bajo nivel de azúcar ayuda a mantener los dientes y encías saludable, previniendo la gingivitis crónica, mencionarles la importancia de la cita con la nutricionista, para que se mantengan informadas de que alimento es el más recomendable, para el consumo en esta etapa.

Énfasis, en el cuidado de la salud oral: En el caso de no tenerlo ayudar a conseguir un odontólogo y a crear hábitos que ayuden al cuidado e higiene de la salud oral.

Ayudar a evitar las nauseas propias del embarazo: Durante los 3 primeros meses es donde la mayoría de mujeres embarazadas, tienen nauseas y vómitos, lo que agudiza la aparición de caries y gingivitis, alentar a estas pacientes a consumir alimentos mucho más saludables.

Accionar un simulacro para la atención de mujeres embarazadas: Ayudar e incentivar a las mujeres embarazadas a perder el miedo y el estigma de las consultas odontológicas, crear un banco de preguntas con respuestas para conectar con dichos pacientes.

Población atendida

Como se mencionó, los informes estadísticos de la aparición de gingivitis durante el embarazo oscilan entre el 100 y el 25 %. Así que, en 1933, Ziskin et al. estudió a 416 mujeres embarazadas y encontró que el 38,9% (158) de las mujeres embarazadas experimentaron gingivitis, hiperplasia gingival, enrojecimiento gingival e hinchazón. (Zinkin DE, 1993)

En 1946, Zinkin informo que alrededor del 40 % de las mujeres embarazadas desarrollaron gingivitis gestacional como resultado de su estudio. (Zinkin DE N. G., 1946)

Ringsdorf (1962) informaron que el 72% de las mujeres embarazadas tenían gingivitis. Løe (1965) encontró que el 100% de las mujeres no tenían síntomas de gingivitis, lo que redujo significativamente la incidencia y la gravedad de la inflamación después del parto. (HE, 1965)

En su estudio, en 1974 Arafat encontró que el 76,7% de las mujeres embarazadas tenían lesiones periodontales y Bernard (1977) encontró que el 36% de las mujeres embarazadas tenían alguna forma de gingivitis del intestino medio de moderada a leve. (Ch, 1977)

CAPITULO II

Justificación del planteamiento del problema

La gingivitis es uno de los cambios periodontales, mayoritariamente vistos en pacientes embarazadas, a pesar de que hay desacuerdo sobre qué factores se cree que están involucrados, hay una tendencia a creer que el embarazo no es el causante de la gingivitis. El tejido de las encías en esta etapa es asociado con la placa bacteriana, sarro y mala higiene; interfiere con factores hormonales que aumentan la estimulación local, afectando la microvascularización del tejido gingival (López J, Roselló X, Chimenos E, Mundet N, Blanco A, Jané E , 1998)

Sin embargo, la generalización del estudio resalta la intervención de factores biológicos en la repartición de enfermedades en las mujeres gestantes: la edad, el número de embarazo previo, las matrices bacterianas y los cálculos dentales se dividen. La mayor acumulación, ignorando el valor que pueden tener los factores sociales. La existencia del fenómeno en grupos de personas. Al revelar que las enfermedades periodontales no perjudican a toda la población y piensan que la clase social es un factor que afecta su distribución desigual, variable y clase social se ha integrado con la investigación. Esto para aclarar la diferencia observada en los enlaces sociales. Las mujeres embarazadas son parte de la población encuestada. (López J, Roselló X, Chimenos E, Mundet N, Blanco A, Jané E , 1998) (Bascones MA , 1989) (Morón AV, 1985)

Sobre la prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes; estudios previos sugieren del 25 al 100%, recalca que la gravedad aumenta en el primer semestre de gestación. También se encontró que las mujeres con enfermedad de las encías tenían una mala higiene bucal y más placa bacteriana y sarro acumulado, lo que puede que se relacione con el estatus social y económico de la mujer embarazada. (López J, Roselló X, Chimenos E, Mundet N, Blanco A, Jané E , 1998)

Sin embargo, se ha demostrado que el estrógeno y la progesterona, han realizado una función muy importante, en el incremento de la inflamación y el crecimiento de las encías, se encuentra que las bacterias son la causa de la enfermedad. Sin embargo, las

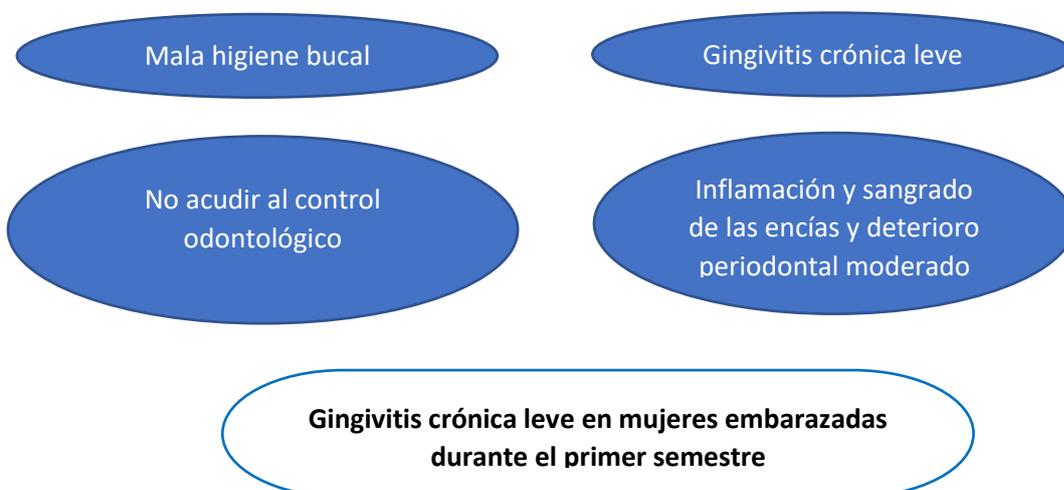
bacterias son la causa directa de la enfermedad gingival, pues resulta ser una relación positiva entre la gravedad del cambio de las encías. Sus medidas de prevención de distribución y, por lo tanto, aparecen o no. (Arafat, AH, 1974) (Hugoson A , 1970)

La gingivitis como tal no se causa en el embarazo. También desarrolla en mujeres no embarazadas debido a la existencia de sarro. Aumenta la respuesta gingival a la placa bacteriana; pero no hubo cambios considerables en las encías en ausencia de un estimulante tópico durante la gestación. (López J, Roselló X, Chimenos E, Mundet N, Blanco A, Jané E , 1998)

Durante el embarazo, el cuerpo produce la hormona relaxina, su función es aflojar las articulaciones de la madre para facilitar el parto. Estudios mostró que esta hormona también puede actuar sobre el ligamento periodontal y causar baja movilidad de los dientes, facilitando la entrada de partículas de comida y placa Las dentobacterias se asientan entre las encías y los dientes, provocando que se inflamen. El estrés también actúa debilitando el sistema inmunológico y reduciendo así su capacidad de defensa contra permitir que las bacterias entren en la cavidad bucal. (Aguilar Cordero MJ, 2018)

La gingivitis aumenta gravemente, en el tercer mes de gestación. El paciente tiene gingivitis crónica leve sin previo aviso de cambios gingivales cuando las zonas previamente inflamadas se agrandan y decoloran. Condición que empeora con los años, la edad de la paciente y el número de embarazos. (Rodríguez MG, 1996)

La etapa embarazo de aumenta la reactividad gingival y provoca un cuadro clínico diferente de modificación secundaria. (Vite Bustos PY, 2019)



Universidad de las Américas

Escuela de Negocios

Maestría en Gerencia de Instituciones de Salud

“Plan de Gestión Gerencial para la prestación de servicios de salud en una Unidad de Salud Pública o Privada”

Problema	Causa	Efecto	Desafíos	Alternativas de solución	Unidad de gestión responsable
Gingivitis, en mujeres embarazadas durante el primer semestre de gestación	Mala Higiene	Gingivitis crónica leve o en el peor de los casos periodontitis	Reducción de mujeres embarazadas con gingivitis	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento de consulta, profilaxis y antibioterapia• Seguimientos durante los próximos meses hasta que la madre de a luz.	Esp. Periodoncia/ Odontólogo
	No asistir al odontólogo	Acumulación de placa bacteriana, sarro y caries	Ejecución de un cronograma, para embarazadas	<ul style="list-style-type: none">• Comunicar a las mujeres gestantes de la población que se encuentra dentro del nuestro margen geográfico	Odontólogo General

				<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza profunda ultrasónica 	
	Falta de información y prevención desde el primer mes de embarazo	Daños de las estructuras de sostén	Acción de prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar la mayor información posible de prevención, limpieza y cuidados en la etapa. 	Odontólogo General y auxiliares

La gingivitis es uno de los cambios periodontales, mayoritariamente vistos en pacientes embarazadas, a pesar de que hay desacuerdo sobre qué factores se cree que están involucrados, hay una tendencia a creer que el embarazo no es el causante de la gingivitis. El tejido de las encías en esta etapa es asociado con la placa bacteriana, sarro y mala higiene; interfiere con factores hormonales que aumentan la estimulación local, afectando la microvascularización del tejido gingival (López J, Roselló X, Chimenos E, Mundet N, Blanco A, Jané E , 1998)

Sin embargo, la generalización del estudio resalta la intervención de factores biológicos en la repartición de enfermedades en las mujeres gestantes: la edad, el número de embarazo previo, las matrices bacterianas y los cálculos dentales se dividen. La mayor acumulación, ignorando el valor que pueden tener los factores sociales. La existencia del fenómeno en grupos de personas. Al revelar que las enfermedades periodontales no perjudican a toda la población y piensan que la clase social es un factor que afecta su distribución desigual, variable y clase social se ha integrado con la investigación. Esto para aclarar la diferencia observada en los enlaces sociales. Las mujeres embarazadas son parte de la población encuestada. (López J, Roselló X, Chimenos E, Mundet N, Blanco A, Jané E , 1998) (Bascones MA , 1989) (Morón AV, 1985)

Sobre la prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes; estudios previos sugieren del 25 al 100%, recalca que la gravedad aumenta en el primer semestre de gestación.

También se encontró que las mujeres con enfermedad de las encías tenían una mala higiene bucal y más placa bacteriana y sarro acumulado, lo que puede que se relacione con el estatus social y económico de la mujer embarazada. (López J, Roselló X, Chimenos E, Mundet N, Blanco A, Jané E , 1998)

Sin embargo, se ha demostrado que el estrógeno y la progesterona, han realizado una función muy importante, en el incremento de la inflamación y el crecimiento de las encías, se encuentra que las bacterias son la causa de la enfermedad. Sin embargo, las bacterias son la causa directa de la enfermedad gingival, pues resulta ser una relación positiva entre la gravedad del cambio de las encías. Sus medidas de prevención de distribución y, por lo tanto, aparecen o no. (Arafat, AH, 1974) (Hugoson A , 1970)

La gingivitis como tal no se causa en el embarazo. También desarrolla en mujeres no embarazadas debido a la existencia de sarro. Aumenta la respuesta gingival a la placa bacteriana; pero no hubo cambios considerables en las encías en ausencia de un estimulante tópico durante la gestación. (López J, Roselló X, Chimenos E, Mundet N, Blanco A, Jané E , 1998)

Durante el embarazo, el cuerpo produce la hormona relaxina, su función es aflojar las articulaciones de la madre para facilitar el parto. Estudios mostró que esta hormona también puede actuar sobre el ligamento periodontal y causar baja movilidad de los dientes, facilitando la entrada de partículas de comida y placa Las dentobacterias se asientan entre las encías y los dientes, provocando que se inflamen. El estrés también actúa debilitando el sistema inmunológico y reduciendo así su capacidad de defensa contra permitir que las bacterias entren en la cavidad bucal. (Aguilar Cordero MJ, 2018)

La gingivitis aumenta gravemente, en el tercer mes de gestación. El paciente tiene gingivitis crónica leve sin previo aviso de cambios gingivales cuando las zonas previamente inflamadas se agrandan y decoloran. Condición que empeora con los años, la edad de la paciente y el número de embarazos. (Rodríguez MG, 1996)

La etapa embarazo de aumenta la reactividad gingival y provoca un cuadro clínico diferente de modificación secundaria. (Vite Bustos PY, 2019)

Metodología de investigación

Analítica de testigos y casos

Muestra y Universo

Mujeres en estado de gestación, que acuden a la Clínica "Servident S.A."

La muestra esta conformada por 40 mujeres embarazadas, que se encuentren entre la semana 15 y 25 de embarazo, con gingivitis, serán los casos y las 40 mujeres embarazadas que se encuentren dentro de la misma etapa de gestación, serán los testigos

Técnica de información

Para el embarazo: Diagnostico e historia clínica, de la paciente embarazada.

Para la enfermedad gingival: Encuesta y diagnóstico clínico intraoral

Encuesta que se basa en las diferentes variables, previamente a la atención e informando el paciente en que consiste la investigación, las mujeres que participaran llenaran un formulario, donde serán evaluados diferentes factores, como higiene oral, frecuencia de cepillado, inflamación y sangrado durante el cepillado, acumulación de placa bacteriana y habito de fumar

Se procede a realizar el examen clínico intraoral para empezar a determinar el porcentaje de placa bacteriana, a través del índice de placa de Loe Snile, que será registrado en la ficha clínica (M., 2002)

Análisis de información

- Estudio del comportamiento de la gingivitis y su asociación con los factores de riesgo durante el embarazo
- Información que será presentada de forma gráfica y estadística
- Expresar hipótesis sobre la relación entre los factores de riesgo y la enfermedad periodontal, se utilizarán estadísticas cualitativas sobre la gingivitis en el embarazo

Hipótesis

Acumulación de placa bacteriana, falta de información y educación sobre salud oral a la mujer embarazada, náuseas, ausencia de higiene oral, malos hábitos, acompañado de sobrepeso, factores que son de mucho riesgo para la formación de la gingivitis durante el embarazo.

Variable	Indicador	Escala		
Paciente embarazada	Diagnóstico clínico de la etapa de gestación	Embarazada	No embarazada	
Periodo de gestación	Historia clínica	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
Gingivitis	Diagnóstico clínico	Si	No	
Calculo supra y subgingival	Diagnostico exploratorio	Presenta	No presenta	
Sangrado	Diagnóstico clínico y odontológico	Presente	Ausente	
Eritema	Diagnóstico clínico y cambio del color de la encía	Presenta	No presenta	
Extensión de la enfermedad periodontal	El porcentaje de piezas afectadas	Localizada si es menos del 30%	Generalizada si es mas del 30%	
Nivel o grado de gingivitis en la paciente	índice de Gingivitis de Loe Silness	0 sana	1 leve	
		2 moderada	3 severa	
Placa bacteriana	Índice de placa de Loe Silness	Si	No	
Posición de los dientes en boca	Diagnóstico clínico de apiñamiento y erupciones ectopicas	Presenta	No presenta	
Prótesis dental	Diagnostico odontológico	Usa	No usa	

Restauraciones desajustadas	Exploratorio		Si	No
Ortodoncia	Diagnostico		Si	No
Tabaquismo			Fuma	No fuma
Cepillado Dental	Si	No	1 vez	2 veces
			3 veces	4 veces

Acude al Odontólogo durante el embarazo	Si	No	1 vez	2 veces
			3 veces	4 veces

CAPITULO III

Metodología

Las mujeres embarazadas, antes de consultar a un ginecólogo, pasaban por la sala de preparación, donde se les tomaban las constantes vitales clave y las medidas antropométricas. Luego fueron remitidos al departamento dental para un examen general del interior de la boca, y se les pidió cuestionarios para completar un formulario apropiado. Durante las pruebas internas, varias variables se evalúan por medios apropiados.

Utilizando instrumental del autor y entrevistador de la investigación

Se aplicó la prueba de Chi y variables cruzadas en SPSS (versión 2.0)

El estudio se realizó en 40 mujeres embarazadas que visitaron la clínica entre las semanas 16 y 24 de embarazo.

En madres y lactantes, 20 casos de gingivitis generalizada fueron casos y 20 casos de gingivitis localizada fueron testigos.

En la tabla 1 se observa la gingivitis según el índice de inflamación gingival de Loe Silness. No se encontró inflamación severa en el grupo de control, pero estuvo presente

en el 40% de los casos. Los valores son estadísticamente significativos según la prueba Chi².

Tabla 1.
Grado de severidad de Gingivitis según Loe Silness

	GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3	Total
Testigo	12	8	0	20
Caso	1	12	7	20
Total	13	20	7	40

En la tabla 2 se muestra el grado de gingivitis y la presencia o ausencia de cálculo subgingival en los grupos de estudio. La presencia de cálculos se correlaciona con la gravedad de la enfermedad. Los valores son estadísticamente significativos según la prueba Chi.

Tabla 2.
Calculo subgingival en grados de gingivitis según la distribución de la Loe Silness

Grado de Gingivitis	Si	No	Total
Leve	1	11	12
Moderado	12	10	22
Severo	6	0	6
Total	19	21	40

La tabla 3 muestra la correlación entre el grado de gingivitis en las pacientes estudiadas y si visitaron al odontólogo antes del embarazo, se puede concluir que el 62% de las pacientes no tuvo intervención odontológica antes del embarazo, lo cual es estadísticamente significativo.

Tabla 3.

Gestantes según severidad de gingivitis que asistieron a su cita odontológica

Severidad de Gingivitis	no	si	Total
Leve	3	7	10
Moderado	14	5	19
Severo	8	3	11
Total	25	15	40

El 58,3% de las gestantes redujeron la frecuencia de cepillado debido a las náuseas provocadas por el cepillado. Se encontró cálculo subgingival en el 47.5% de los pacientes

Planeación estratégica

Análisis del Entorno Social

Para llevar a cabo este análisis, se tomó en consideración la elaboración la creación del organigrama P.E.S.T, con la cual podemos revisar aspectos, en lo que respecta a la política, economía, social y a la tecnología, que influye en el estudio de los diferentes sectores de la clínica, mas ahora como es el caso en la población de mujeres embarazadas. Se detallo en una tabla los factores y su respectivo análisis.

Factor	Análisis
Político	Con respecto a este factor macroambiental, las políticas a nivel provincial se consideran actualmente inestables debido a la oposición pública a las instituciones pertinentes, ya que el interés propio prevalece sobre los servicios prestados en la mayoría de los casos, interfiriendo en el poder político, excluyendo el análisis de las capacidades laborales individuales, la imagen profesional, los requisitos del puesto y otros factores necesarios para la toma de decisiones

	decisión.
Económico	Las economías locales son cruciales, presupuesto reducido obligó al personal administrativo de la Clínica Servident a priorizar la asignación de recursos a las necesidades esenciales mientras implementaba la planificación de recursos humanos en segundo plano para superar las brechas identificadas.
Social	En el plano social se analiza en relación con la presión que ejerce la población que se estudia, pues demanda mejores servicios y reclama la realización de su derecho a servicios de salud integrales, de calidad y con todas las garantías correspondientes. Los usuarios de la clínica Servident detallan una calificación, del servicio otorgado al finalizar la atención, para tener resultados de la calidad de manejo del paciente que se está brindando por cada colaborador y al final evaluar de forma arbitraria.
Tecnológico	El campo de la tecnología está, en constante evolución, y existen muchos recursos tecnológicos que la Clínica Servident pone a consideración de sus usuarios. Proporciona la capacidad de automatizar diversas acciones, evaluar los servicios prestados y otros resultados beneficiosos para los usuarios internos y externos, así como para la organización.

En la siguiente tabla, se podrá evidenciar el estudio de las cinco fuerzas de Porter relacionadas con las funciones desempeñadas en la clínica Servident.

Fuerza	Análisis	Intensidad
Poder de negociación de usuarios	Los pacientes son siempre el motivador más fuerte porque ahí es donde se supone que está la solución servicio.	Alta

Negociación con los proveedores	<p>Los proveedores se relacionan con la autoridad del empleado médico, tiene gran poder de negociación, porque requiere un alto precio de los servicios</p> <p>Por otra parte, para las negociaciones sobre proveedores de materias primas y otros materiales</p>	Alta
Amenaza de nuevos talentos	Se dice que la consulta contiene altas vías de ingreso. Ya que se invierte en insumos, materiales, equipos de tecnología médica, infraestructura, entre otras cosas más.	Media
Peligro de sustitución de los insumos	Esta sección examina lo que principalmente el paciente puede variar para un mejor servicio	Media
Rivalidad de competencia	A nivel de prestadores la competencia es mediana, ya que en la ciudad se encuentran otras clínicas ofreciendo el mismo nivel	Media

	de servicios donde las pacientes podrían acudir y optar por los mismos servicios	
--	--	--

Análisis FODA

El análisis FODA se lo detalla en la siguiente tabla:

Fortaleza	Debilidad
<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura adecuada. • Presentación e higiene del local. • calidad en la atención. • Oferta de especialidades médicas y odontológicas • Comunicación del personal comprometido con su trabajo • Actualización del personal mediante talleres 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta rotación de personal médico y administrativo • Escasez de incentivo económico • Falta de medicamentos
Oportunidad	Amenaza
<ul style="list-style-type: none"> • Avances tecnológicos • Participación y pertenencia • gestión administrativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento poblacional • Necesidades de la población • Expansión de varias patologías

Procesos de valor de la organización

Proceso de gestión: Gestión de la dirección estratégica

Procesos de satisfacción del usuario: Gestión enfocada a satisfacer al usuario y prestación de servicios

Asegurar los procesos de consultoría: Planificación de las estadísticas; asesoramiento jurídico; control de calidad, seguridad ambiental y protección laboral y de auditoría médica

Planificación Estratégica

A continuación, se detalla la planificación estratégica que ha sido tomada de la página oficial de la Clínica Servident:

Misión

Somos una clínica médica dental, comprometida a contribuir con el mejoramiento de la calidad de salud de los pacientes, promoviendo la prevención a través de la atención humanizada integral, logrando la satisfacción del cliente.

Visión

Brindar atención odontológica a través de nuestro personal altamente capacitado, tanto a grupo prioritarios (mujeres embarazadas, adultos mayores, niños, adolescentes etc.), como no prioritarios para brindar un servicio efectivo, eficaz y eficiente.

Valores

Inclusión: Reconocer que los diferentes grupos son diferentes y son incluidos con sus diferencias

Servicio: Ayudar a satisfacer las necesidades de los pacientes

Compromiso: El compromiso a utilizar toda nuestra capacidad

Respeto: Todas las personas merecen el mejor servicio por igual

Liderazgo: Involucrarse activamente con el equipo para brindar soluciones que mejoren la salud de nuestros usuarios.

Trabajo en equipo: Colaboración forma estratégica

Responsabilidad: Estamos comprometidos a brindar atención a la comunidad de manera ética y consciente.

Puntualidad: Manejamos nuestras actividades y tareas de manera confiable y las ejecutamos a tiempo, con precisión y de manera específica.

Objetivos Institucionales

- Mejoramiento la calidad, calidez y accesibilidad de los servicios de salud.
- Mejorar la eficiencia operativa de la Clínica Servident
- Promover un buen ambiente de trabajo.
- Mejorar la eficiencia en el uso de los recursos financieros.
- Priorizar la eficiencia y efectividad de la atención en el grupo mas vulnerable (mujeres embarazadas) para evitar enfermedades crónicas mayores

Principios éticos

- Todos los procedimientos médicos deben estar centrados en el paciente.
- Evitar cualquier comportamiento que pueda dañar al paciente, (principio de no maleficencia): "Primero no hacer daño".
- Para garantizar que todos los procedimientos médicos puedan brindar el mayor beneficio al paciente y minimizar el riesgo para el paciente.
- La atención médica debe brindarse de acuerdo con los más altos estándares de calidad.
- Los médicos que brindan atención deben realizar la atención de acuerdo con el conocimiento médico actual. Para mantener la validez de su conocimiento, los médicos deben participar en la educación médica continua y renovar sus credenciales a intervalos regulares.
- Los médicos deben fomentar y mantener una relación médico-paciente que sea amistosa, de confianza y mantenga una comunicación bidireccional constante.
- Los médicos están obligados a proporcionar a los pacientes y sus familiares información oportuna, completa, veraz y comprensible para ellos; incluyendo planes de diagnóstico, investigación y tratamiento probabilístico o definitivo; sus propósitos, riesgos, efectos secundarios, efectos y complicaciones
- Puede resultar; el beneficio esperado, el pronóstico, sus cambios y la esperanza de curación, control, mejora o alivio de la enfermedad.

Políticas

- Enfocar los esfuerzos individuales y colectivos a la satisfacción de las necesidades y requerimientos de los usuarios con la mayor resolución posible, que cuenten con la capacidad, disponibilidad y continuidad de la atención en salud. Se debe garantizar la salud integral e integrada en la red de salud, servicios universales y gratuitos.
- Impulsar la introducción de nuevas tecnologías y beneficios de acuerdo a las necesidades de la comunidad y de manera rentable.
- Alentar a los empleados a asumir la responsabilidad personal y el compromiso con la calidad científico-técnica y el cariño humano.
- Incentivar las competencias del talento humano a través del aprendizaje continuo y el trabajo en equipo en tres áreas: capacidad, actitud y sentido de servicio.
- Incluir la participación comunitaria en la gestión del hospital a través de la consulta y comunicación continua de satisfacción sobre las actividades de la organización, las metas y los objetivos alcanzados con los esfuerzos realizados.
- Construir relaciones sólidas con los proveedores mediante la evaluación de la calidad de los insumos y servicios de la clínica, con énfasis en el cumplimiento estricto de los contratos.

CAPITULO IV

Plan de gestión gerencial

FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Se implementa un plan de acción basado en los elementos identificados en la matriz FODA , desarrollando un conjunto de lineamientos; con los siguientes enfoques: ataque (utilizar fortalezas para aprovechar oportunidades); reorientar (aprovechar las oportunidades superando las debilidades; defensivo (usar las fortalezas para evitar las amenazas) y supervivencia (minimizar las debilidades y evitar las amenazas)

Acciones sugeridas relacionadas con diferentes categorías la gestión que tiene la clínica.

Gestión Gerencial de la Dirección

Actividad 1

Administrar los aumentos del presupuesto de la clínica para expandir la infraestructura de la organización y proporcionar medicamentos y suministros médicos y odontológicos. Para lograr la tan esperada y urgente ampliación presupuestaria, la administración de la unidad debe hacer frente solicitudes de los pacientes y especialmente las mujeres embarazadas que buscan una atención optima.

Indicador	Unidad de medida	Formula (Indicador)	Verificación	Meta año
Ampliación de infraestructura	Porcentaje	$(\text{Ampliación de la infraestructura lograda})/(\text{Ampliación de la infraestructura solicitada}) \times 100$	Evidencia	x

Actividad 2

Realizar reuniones semanales entre el personal odontológico y administrativo, para tomar decisiones, de cuál es la mejor estrategia para reducir el número de mujeres embarazadas con factores de riesgo asociados con gingivitis.

Novedades y necesidades van surgiendo en la clínica. Se han programado un total de 30 reuniones dentro de 5 años.

Indicador	Unidad de medida	Formula (Indicador)	Verificación	1er año	2do año	3er año	4to año	5to año
Reuniones	# de asistentes	$(\text{Reuniones ejecutadas})/(\text{Reuniones planificadas}) \times 100$	Lista de asistente a las reuniones programadas	30	30	30	30	30

Actividad 3

Dentro de la ejecución de planes de desarrollo institucional se considerarán las capacitaciones periódicas al personal de salud, para saber cómo tratar con pacientes en estado de gestación, estas deberán ser cada 3 meses, semestrales o anuales, a los profesionales colaboradores según el área en que se desempeñan

Indicador	Unidad de medida	Formula	Verificación	Meta
Capacitaciones periódicas	Porcentaje	(número de personal capacitado) (total de personal capacitado) x100	Firma de asistentes	90%

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Actividad 4

Plan de capacitación basado en competencias para que el personal de la clínica comprenda mejor las habilidades y los requisitos laborales de cada individuo. El programa de capacitación debe actualizarse anualmente y debe identificar a la organización responsable de la implementación de la capacitación

Indicador	Unidad de medida	Formula (Indicador)	Verificación	1er año	2do año	3er año	4to año	5to año
Planificación de formación de competencias	Numero	(Numero de capacitaciones elaboradas) (Numero de capacitaciones planificadas) x100	Lista de asistentes	19	19	15	18	16

Actividad 5

Incentivar por servicios prestados y socializar las recompensas, bienestar social, y promociones para que los colaboradores entiendan completamente cómo funciona el sistema y así poder brindar una mejor atención a este tipo de pacientes

Indicador	Unidad de medida	Formula (Indicador)	Verificación	1er año	2do año	3er año	4to año	5to año
Sistema de compensación	Número	(Sociabilización ejecutada) (Sociabilización planificada) x100	Lista de asistencia	12	15	25	18	15

Gestión financiera

Actividad 6

Socialización presupuestaria para la atención a mujeres embarazadas con gingivitis generalizada y gingivitis crónica leve, plan de promoción y prevención, para que se mantengan informado del daño que podrían sufrir en sus tejidos gingivales

Indicador	Unidad de medida	Formula (Indicador)	Verificación	1er año	2do año	3er año	4to año	5to año
Socialización del presupuesto	Porcentaje	(Socialización de presupuesto lograda)	Evidencia	x	x	x	x	x

		(Socialización de presupuesto planificada) x100						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

Actividad 7

Reservar un presupuesto para contratar una organización que se especialice en la capacitación del personal de salud , para logre una atención de calidad y calidez efectiva y eficaz.

Indicador	Unidad de medida	Formula (Indicador)	Verificación	1er año	2do año	3er año	4to año	5to año
Asignación de presupuesto	Numero	(asignación de presupuesto logrado) (asignación de presupuesto planificado)	Listado de asistentes	14	14	14	15	15

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Proporcionar al personal de salud los equipos, instrumental e insumos necesarios para poder informar a la población y proyectar una mejor atención, de como disminuir el riesgo de que se multiplique los factores de riesgo que pongan en peligro la salud dental de las pacientes

Indicador	Unidad de medida	Formula (Indicador)	Verificación	1er año	2do año	3er año	4to año	5to año
Dotación de instrumental de insumos	Numero	(Dotación de insumos obtenida) (Dotación de insumos planificada) x100	Numero	3	3	2	3	2

Gestión en tecnologías y comunicaciones

Actividad 9

Aplicar una mejora en la atención de la Clínica Servident

Indicador	Unidad de medida	Formula (Indicador)	Verificación	1er año	2do año	3er año	4to año	5to año
Implementación en la mejora del sistema de atención	Numero	(Mejora del sistema lograda) (Mejora del sistema planificada) x100	Lista de asistentes	1	3	2	3	2

Gestión de los Servicios de la Clínica

Preparar informes sobre la atención brindada, incidentes ocurridos y nuevas necesidades de equipos médicos para contribuir a una mejor atención a las mujeres embarazadas con gingivitis y sus factores de riesgo asociados.

Indicador	Unidad de medida	Formula (Indicador)	Verificación	1er año	2do año	3er año	4to año	5to año
Reportes de atención médica y odontológica	Numero	(Reporte de atencion lograda) (Reporte de atención planificada) x100	Evidencia	x	x	x	x	x

Solución al problema

Cuando las mujeres se encuentran en su etapa de gestación, sus cuerpos pasan por cambios complicados. Muchas mujeres notan que sus encías están inflamadas, rojizas o sangran constantemente. Estos son signos y síntomas de la gingivitis, una infección moderada o grave del tejido de la mucosa gingival. Cualquiera puede tener gingivitis. Sin embargo, las mujeres embarazadas son más susceptibles a la gingivitis debido a los factores de riesgo y alteraciones hormonales. La gingivitis no tratada puede provocar una enfermedad de las encías más grave, que puede provocar al daño irreparable de las estructuras de sostén y la pérdida de dientes. (Brush Up on Oral Health Newsletter, 2019)

El programa de atención odontológica para mujeres embarazadas con problemas gingivales asociados a factores de riesgo, tiene como finalidad: educar a las pacientes sobre la importancia de cuidar su salud bucal y la de su familia; promover hábitos de higiene y alimentación saludables; tomar precauciones especiales; detectar signos o síntomas que indiquen patología actual o futura de la cavidad bucal; tratar al menos aquellos procesos que pueden causar patología aguda de la cavidad oral durante el embarazo; y proporcionar a los padres información completa sobre la higiene bucal de su bebé por nacer (MC., 2003) (Damle SG, 2016)

Las mujeres embarazadas son captadas por una partera, enfermera o médico familiar que, después de la primera visita, derivará a la mujer embarazada a una clínica dental. Allí, recibirá atención preventiva y tratará las infecciones agudas lo antes posible durante el embarazo para mantener la salud bucal. (JC., 2011)

Se debe prestar especial atención a la eliminación de los temores y traumas existentes del paciente sobre el embarazo y los procedimientos dentales; de igual manera se les debe sugerir que consulten a un odontólogo si notan algún cambio en la boca.

Concientizar a las madres, sobre la importancia de cuidar su propia higiene bucal y la eliminación de algunos hábitos considerados, factores de riesgo. Con la educación sugerida aprenderá a visualizar, lo que se observa en su boca y qué pasos debes seguir para reducir la gingivitis y evitar que empeore por malos hábitos de higiene. (MC., 2003)

Informar a la paciente embarazada sobre los posibles cambios en sus hábitos alimenticios y su papel en la formación de nuevas caries o en la expansión de las caries existentes, y se le indicará qué medidas tomar que pueden ayudarle a evitar tal situación. Por otro lado, la madre debe ser consciente de que, si se encuentra en una situación en la que hay poca cantidad de bacterias causantes de caries en la boca, significa que la aparición de caries de su futuro bebé será menor.

Los odontólogos, auxiliares e higienistas bucodentales son los responsables de informarles de cualquier consejo o tratamiento que pueda ser necesario en el cuidado de la mujer embarazada. (Vozza I, 2017)

En su mayoría las mujeres embarazadas se sienten muy comprometidas a seguir las instrucciones que les da su dentista para el cuidado bucal y la salud de su bebé por nacer. Sin embargo, es necesario reforzar este pensamiento y dedicar más tiempo a aprender a cepillarse los dientes correctamente, monitorear cuidadosamente la higiene bucal para predecir mejor los cambios que ocurren en las encías debido a los cambios hormonales durante el embarazo. De igual manera se debe tener en cuenta que los cambios en su nutrición y calidad pueden influir en la formación de caries y el desarrollo de gingivitis o enfermedad periodontal. Cabe recordar que la dieta también interviene en la formación de los dientes en el feto. (C., 2009)

A lo largo del embarazo, las mujeres deben controlar la placa dental, evitar la anestesia general por cualquier motivo, evitar la medicación si es posible y visitar al dentista regularmente para prevenir cualquier enfermedad durante el embarazo. (C., 2009)

Y si bien puede parecer que la atención termina cuando nace el bebé, también es importante el seguimiento en una etapa posterior. Tomar medicamentos o medicamentos

que toma una madre durante el embarazo o la lactancia pueden pasar a la leche del bebé durante la lactancia y este es uno de los problemas en esta etapa ya que pueden causar problemas, dañar al bebé o interrumpir la lactancia al cambiar la composición de la mama. leche. leche o interrumpir su excreción. (C., 2009)

CAPITULO V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

La planificación estratégica se ha vuelto un medio o instrumental muy importante para que toda institución, sea privada o pública, tenga la oportunidad de evaluar y estudiar la información, de los objetivos general y específicos, factores asociados y estrategias que disminuyan la prevalencia de aquellos factores que se encuentran íntimamente relacionados con la gingivitis en mujeres embarazadas.

La clínica Servident S.A. al estar estratégicamente localizada, en el corazón de la ciudad, la más poblada de la región, muy céntrica de fácil accesibilidad para este tipo de población, se encuentra en un punto muy estratégico, por lo que es mas probable que a la consulta lleguen estas pacientes de tipo vulnerable y que cada vez, más va aumentando según las cifras que se manejan dentro de la institución.

La institución de salud estudiada, cuenta con el personal adecuado, el equipo, instrumenta y tecnología necesaria para atender este tipo de pacientes que no cubre la demanda requerida, pero que se empieza a enfocar en los problemas que implican, los desórdenes, factores asociados y falta de educación preventiva, que se proyecta sea solucionado para el transcurso de 5 años.

Recomendaciones Gerenciales

La planeación estratégica enfocada especialmente en los objetivos, misión, visión, valores en un documento que se pone a disposición y conocimiento de todo el personal de salud y administrativo, para retroalimentación de la Clínica.

A medida que la institución va creciendo y mejorando sus servicios , la planeación estratégica debe ser evaluada , analizada y actualizada, para conocimiento de la Clínica en general.

Realizar, supervisiones periódicas y continuas para estar al tanto de cualquier falencia u oportunidad que se requiera, de manera consecutiva debería analizarse la situación competitiva, que aplica a los procesos y propuestas.

Invertir en un plan de marketing de actualización digital apropiado, acerca de la problemática, tanto para la población en general, ya que esta exige información actualizada, confiable y coherente, para generar una identidad corporativa, con la cual se vea identificada, que justifique rentabilidad y confiabilidad.

Desarrollar nuevos programas de prevención y actualización de conocimientos en cuanto al tema, para brindar una atención oportuna de calidad, para que sea algo satisfactorio para la paciente , además del equipamiento adecuado y contratación de personal de alto nivel, para que el usuario se sienta muy cómodo con la atención brindada.

Bibliografía

- Aguilar Cordero MJ, R. B. (2018). La enfermedad Periodontal como factor de riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto.
- Almarales Sierra C, L. A. (2008). Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. . Rev Cubana Estomatol. 2008.
- Alonso Rosado A, P. G. (2010). Enfermedades periodontales durante el embarazo y su asociación con parto prematuro y bajo peso al nacimiento. Evidencias y controversias. Avances en Periodoncia.
- Arafat, AH. (1974). *Periodontal status during pregnancy. J. Periodontol.*
- Barletta L, K. P. (2013). La inflamación periodontal y su relación con el embarazo y parto. Rev Argentina Fundac Juan José Carraro.
- Bascones MA . (1989). *Periodoncia: diagnostico y tratamiento de la enfermedad periodontal España. 3era.* Editorial PROAGRAF, S.A.
- Blumer S, P. B. (2015). *Periodontal health during pregnancy and the dental health of the child.* (2019). *Brush Up on Oral Health Newsletter.* The National Center on Health.
- C., D. R. (2009). EL CUIDADO DE LOS DIENTES EN EL EMBARAZO.
- Ch, B. S. (1977). *Incidence of gingivitis in pregnancy.*
- China Meneses EM, G. D. (2006). Compendio de periodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;. En d. I. China Meneses EM, *Etiología y patogenia de la enfermedad periodontal.* (págs. 58-164).
- Cruz, A. C. (2019). *Salud bucal en la mujer embarazada.*
- Damle SG, Y. R. (2016). Transmission of mutans streptococci in mother-child pairs. . *Indian J Med Res.*
- DF., K. (2000). Aetiology and pathogenesis of periodontal disease. Ann R Australas Coll Dent Surg.
- Díaz Romero R, C. M. (2001). Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación. . *Rev ADM, 68-73.*

- G, R. (1994). La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud. *Educ Med Salud*. 1994.
- Guibert Reyes W, G. A. (1999). ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria? *Rev Cubana Med Gen Integr*.
- Guyton AC, H. J. (2005). Manual de Fisiología Médica. . En Y. DB., *Embarazo y lactancia*. (págs. 629-635).
- Guyton AC, H. J. (2006). Tratado de Fisiología Médica. . En *Fisiología femenina antes del embarazo y hormonas femeninas*. (págs. 1011-26). Madrid.
- HE, L. (1965). *Periodontal changes in pregnancy*. *J. Periodontol*.
- Hugoson A . (1970). *Gingival inflammation and female sex hormones. A clinical investigation of pregnant women and experimental studies in dogs*. *J. Periodontal Research* 5.
- JC., L. C. (2011). Salud oral y embarazo: una guía práctica. *Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España*.
- L.S. Láre, Y. B. (2005). Lesiones bucales vistas en la embarazada. En *Lesiones bucales vistas en la embarazada*. (págs. 9-13). *Rev Obstet Ginecol Venez*, 65 .
- López J, Roselló X, Chimenos E, Mundet N, Blanco A, Jané E . (1998). *Consideraciones en el Tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada*. . *Oper Dent Endoc*.
- M., Z. R. (2002). Importancia de los índices periodontales en la evolución de los implantes osteointegrados. En *Avances en Periodoncia e Implantología* (págs. 75-79).
- MC., L. P. (2003). Protocolos y guías de práctica clínica de medidas preventivas en la embarazada en Atención Primaria. . *X Consejo de la SESPO*.
- Morón AV, V. W. (1985). *Estudio del Perfil Epidemiológico Bucal del Area Metropolitana del Distrito Maracaibo*. . Zulia.
- promoting-oral-health-services-pregnant. (2014). *Póngase al día con la salud oral: La promoción de los servicios de salud oral en las personas embarazadas*.
- R. M., Díaz Romeroa, M. S. (2014). Prevención de enfermedades bucales durante el embarazo. *Prevention of oral diseases during pregnancy*, 37-44.
- Restrepo A, V. S. (2009). *Evolución de los modelos que explican la etiopatogenesis*.

- Rodríguez López Z. (2008). Enfermedad gingival. Resultados obstétricos. Rev Cubana Enfermer. 2008.
- Rodríguez MG. (1996). *Asistencia odontológica a pacientes en estado de gestación y lactancia*. Madrid.Edit. Norma.
- S. Amar, K. Cheng. (1994). Influence of hormonal variation on the periodontium of women. En *Influence of hormonal variation on the periodontium of women*. (págs. 79 - 87). Periodontol 2000, 6.
- S.S. Socransky, A. H. (1998). Microbial complexes in subgingival plaque. En *Microbial complexes in subgingival plaque*. (págs. 134 - 144). J Clin Periodontol, 25.
- Topping GVA, P. N. (2009). *International Caries Detection and Assessment System*.
- Unfer B, S. O. (2000). Evaluación del conocimiento popular y prácticas cotidianas en salud bucal. Rev Saúde Pública. .
- Vite Bustos PY, R. V. (2019). Prevalencia de gingivitis en pacientes embarazadas que acuden al centro de. En R. V. Vite Bustos PY, *Prevalencia de gingivitis en pacientes embarazadas que acuden al centro de* (págs. 48 - 50).
- Vozza I, C. F. (2017). Infant and child oral health risk status correlated to behavioral habits of parents or caregivers: a survey in Central . *Italy. J IntSocPrev Community Dent*.
- Zinkin DE, B. S. (1993). The gingivae during pregnancy. . *Surg Gynec*, 20 - 24.
- Zinkin DE, N. G. (1946). *Pregnancy gingivitis: history, classification, etiology*. *Amer. J. Orthodont*.