

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



“Implementación de gestión de Bioseguridad por procesos en la atención de casos de absceso dentario, macro distrito de Cotahuma, red sur oeste N° 1 gestión 2018”

POSTULANTE: Dr. Richard Wilber Belzu Cuba.

TUTOR: Lic. MsC. Magdalena Jordán de Guzmán.

Trabajo de Grado presentado para optar al título de Especialista en Salud Pública Mención Gerencia en Salud

La Paz - Bolivia
2020

DEDICATORIA

A Dios por la fuente de vida, por darme las fuerzas necesarias, protegerme y guiarme y ser una persona útil a la sociedad.

Este trabajo lo dedico con toda humildad a mi alma mater: la Facultad de odontología de la UMSA, como aporte a la institución de salud, por darme la oportunidad de superarme en la vida profesional.

A mis padres y familiares, personal de la Red, va para ustedes este trabajo en gratitud y respeto.

A todo el personal docente que coadyuvo en la formación profesional en esta especialidad,

Gracias.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de investigación no hubiera sido posible ejecutar sin el apoyo que me brindaron.

•En primera instancia a Dios por permitirme la vida y darme la oportunidad de ser una persona al servicio de la sociedad.

•A mi padres Ricardo y Lily, por el esfuerzo, y confianza que depositaron en mi para alcanzar mis objetivos.

•A mi familia, por el apoyo durante las fases de elaboración de mi tesis; a mi esposa e hijos por la tolerancia que tuvieron y tienen cuando me animo a buscar escalar un peldaño más al éxito.

• A mi profesor mentor familiar y amigo Dr. José A. Zambrana Torrico, por brindarme su amistad que me sirvió como apoyo moral para lograr mí trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	ii
INDICE	iii
RESUMEN.....	iii
I.- INTRODUCCIÓN.....	1
II.- ANTECEDENTES.....	2
III.- IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.	5
III.I.- ANALISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR.	8
IV.- METODOLOGIA.....	11
IV.I.- FASE PREPARATORIA (PLANIFICACION).....	12
IV.II.- FASE DE IMPLEMENTACION O DESARROLLO (ORGANIZACION).....	13
IV.III.- FASE DE ANALISIS (RESULTADOS).....	14
IV.IV.- FASE DE EJECUCION.	14
IV.V.- FASE DE EVALUACION.....	15
V.- RELACIÓN CON LINEAMIENTOS POLÍTICOS.....	16
V.I.- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA.....	16
V.II.- LEY MARCO DE AUTONOMÍAS Y DESCENTRALIZACIÓN.	17
V.III.- LEY DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL GUBERNAMENTALES – SAFCO	17
V.IV.- PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO.	18
V.V.- PROYECTO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD. (PRONACS).	19
VI.- JUSTIFICACIÓN.	20
VII.- ANÁLISIS DE ACTORES	22
PARTICIPANTES DIRECTOS.-.....	22
PARTICIPANTES INDIRECTOS.-.....	23
POTENCIALES Oponentes.-	23
AFECTADOS.-.....	24
ALIADOS.-	24
VIII.- CONTEXTO DEL LUGAR DE INTERVENCIÓN.....	25
VIII.I.- CONTEXTO GEOGRÁFICO.	25
VIII.II.- CONTEXTO INSTITUCIONAL.	26
VIII.III.- RECURSOS HUMANOS.....	27

VIII.IV.- CONTEXTO SOCIAL Y CULTURAL	28
IX.- ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.....	29
IX.I.- OBJETIVO GENERAL.....	29
IX.II.- OJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
X.- RESULTADOS ESPERADOS.....	30
XI.- PLAN DE TRABAJO	31
XI.I.- ACTIVIDAD PREVIA AL PROYECTO:	31
XI.II.- ACTIVIDADES DURANTE LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO:.....	31
XII.- INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.....	35
XIII.- FUENTE DE VERIFICACIÓN.....	36
XIV.- SUPUESTOS.....	37
XV.- ANÁLISIS DE VIABILIDAD.....	38
XVI.- ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	39
XVI.I.- FACTIBILIDAD SOCIAL.....	39
XVI.II.- FACTIBILIDAD ECONÓMICA.....	39
XVI.III.- FACTIBILIDAD DE GÉNERO.....	40
XVI.IV.- FACTIBILIDAD CULTURAL/INTERCULTURAL.....	40
XVII.- ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD.....	41
XVII.I.- SOSTENIBILIDAD POLÍTICO NORMATIVA.....	41
XVII.II.- SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL.....	41
XVII.IV.- SOSTENIBILIDAD SOCIAL.....	42
XVII.V.- SOSTENIBILIDAD CULTURAL.....	42
XVIII.- IMPACTO ESPERADO.....	43
XVIII.I.- PARA LOS ACTORES DIRECTOS, INDIRECTOS Y NEUTRALES:.....	43
XVIII.II.- PARA LOS PACIENTES:	43
XVIII.III.- PARA LOS CONTACTOS ESTRECHOS:	44
XIX.- FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO.....	44
XX.- EVALUACION.....	44
XXI.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	45

INDICE DE ANEXOS

	Pag
ANEXO 1: PLAN DE TRABAJO DEL PROYECTO.....	51
ANEXO Nº 2 IDENTIFICACION Y JERARQUIZACION DE PROBLEMAS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS MACRO DISTRITO DE COTAHUMA RED SUR OESTE Nº1	54
ANEXO Nº 3 IDENTIFICACION Y JERARQUIZACION DE LA POBLACION AFECTADA	56
ANEXOS Nº 4 IDENTIFICACION Y TIPIFICACIÓN DE LA POBLACION AFECTADAS.....	58
ANEXO Nº 5 IDENTIFICACION Y JERARQUIZACION DE PROBLEMAS COORDINADOS POR POBLACION AFECTADA CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS MACRO DISTRITO DE COTAHUMA.....	59
ANEXOS Nº 6 MEJORA DE LA ATENCIÓN DE CASOS DE ABSCESO DENTARIO, A PARTIR DE LA IMPLEMENTACIÓN DE GESTIÓN DE BIOSEGURIDAD POR PROCESOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS MACRO DISTRITO DE COTAHUMA.....	61
ARBOL DE PROBLEMAS.....	61
ANEXOS Nº 7	62
ÁRBOL DE OBJETIVOS	62
ANEXOS Nº 8	63
MARCO LÓGICO	63
ANEXO Nº 9.....	68
DIAGRAMA DE VIABILIDAD.....	68
ANEXOS Nº 10.....	69
MATRIZ DE INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS	69
ANEXOS 11.....	73
PRESUPUESTO GLOBAL.....	73
ANEXO 12	74
MATRIZ DE INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS	74
ANEXOS Nº 13 PERSONAL MEDICO, ODONTOLOGIA, ENFERMERIA, AUXILIARES DE ENFERMRIA Y BIOQUIMICOS DE LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD DEL MACRO DISTRITO DE COTAHUMA, RED SUR OESTE Nº1, GESTION 2018.....	77

RESUMEN.

El presente proyecto se establecerá mediante una serie de acciones y estrategias enmarcadas en la Metodología del Marco Lógico (MML) orientadas a mejorar la atención de casos de abscesos dentarios a partir de la implementación de gestión de bioseguridad por procesos que conlleven a mejorar la atención de casos nuevos con Abscesos dentarios en el consultorio de odontología, esto se sustentará basado en un estudio previo de un diagnóstico situacional comparativo realizado en las gestiones 2015 y 2017, basado en indicadores de acceso, proceso y resultado de monitorización de la información. Los datos obtenidos por esta metodología, serán sistematizados en Excel o mediante el programa SPSS v24.

Con el presente proyecto al finalizar las fases preparatoria o de planificación, la fase de implementación o desarrollo, fase de análisis, fase de ejecución y fase de evaluación se generará un manual de bioseguridad para mejorar la atención de casos de abscesos dentarios en el centro de salud Cotahuma a partir de la implementación de gestión de bioseguridad por procesos.

El programa de lucha contra el absceso dentario no cuenta con manuales técnicos que se encuentren periódicamente actualizados, socializados y aplicados en diferentes niveles de atención y que se constituyen en el pilar fundamental para resolver falencias técnicas en el área de manejo de bioseguridad como fundamento técnico gerencial y además disminuir el número de afectados con absceso dental.

Este contempla la inversión en servicios generales que están proyectados por eventos, contempla además de materiales por eventos, todo con un valor aproximado de 17760 bolivianos es decir 2550 dólares (cambio al dólar de 6,96).

Palabras clave: Absceso dentario, bioseguridad, casos.

SUMMARY.

This project will be established through a series of actions and strategies framed in the Logical Framework Methodology (MML) aimed at improving the care of cases of dental abscess from the implementation of biosafety management by processes that lead to improving the care of new cases with dental abscesses in the dentistry office, this will be based on a previous study of a comparative situational diagnosis carried out in the 2015 and 2017 administrations, based on access indicators, process and monitoring result of the information that is counted on the management of dental abscesses at the local level. The data obtained by this methodology will be systematized in Excel or using the SPSS v24 program.

With this project, at the end of the preparatory or planning phases, the implementation or development phase, the analysis phase, the execution phase and the evaluation phase, a biosafety manual will be generated to improve the care of cases of dental abscesses in the center of Cotahuma health from the implementation of biosafety management by processes.

The program to combat dental abscess does not have technical manuals that are periodically updated, socialized and applied at different levels of care and that constitute the fundamental pillar to solve technical shortcomings in the area of biosafety management as a managerial technical foundation and also reduce the number of people affected with dental abscess.

This contemplates the investment in general services that are projected by events, it also includes materials by events, all with an approximate value of 17,760 bolivianos, that is, 2,550 dollars (change to the dollar of 6.96).

Key words: Dental abscess, biosecurity, cases.

I.- INTRODUCCIÓN.

Las infecciones de la cavidad bucal son un problema de salud pública frecuente y motivo constante de prescripción antibiótica; el 10% de los antibióticos se emplean para tratar este problema. Sin embargo, hasta la fecha son pocos los estudios realizados para determinar su incidencia. Asimismo, su relación con ciertas enfermedades sistémicas (cardíacas, endocrinas, etc...) confiere a estas patologías una importancia vital. A nivel internacional como nacional y departamental, debido a escasos estudios del mismo.

El estudio de la Bioseguridad en el campo de la Odontología tiene una particular relevancia por consistir su práctica en una actividad sensible a múltiples cuidados referidos no sólo a la salud bucal, sino a la salud general de los individuos.

Tanto el equipo de Salud, que presta la atención odontológica, como el paciente, están expuestos a una variedad de microorganismos, por la naturaleza de las interacciones, al producirse un contacto directo o indirecto con los fluidos corporales, el instrumental, el equipo y las superficies contaminadas. El manejo del equipo e instrumental empleado en la clínica odontológica constituye un factor de riesgo, por lo tanto en esta profesión deben cumplirse con los mismos métodos de esterilización y asepsia que para con los instrumentos de uso médico odontológico, cada uno de estos procesos todos se perfilan a una función preventiva de infecciones.

Desde una concepción holística consideramos la Bioseguridad como el conjunto de normas (entendiéndose como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones accidentales), diseñadas para la protección del hombre, la comunidad y el medio ambiente del contacto accidental con agentes que son potencialmente nocivos (patógenos biológicos, agentes químicos y físicos) todo esto se tras loca en la posibilidad de generar infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), que para el caso odontológico se representa como abscesos dentarios, con un mayor

tiempo para su curación, mayor costo por el uso de antibióticos selectivos. Por esa misma razón es necesaria la implementación de la gestión de bioseguridad por procesos.

II.- ANTECEDENTES.

En Colombia se realizó un estudio en la clínica Odontológica, durante el periodo del 2005 al 2015 mediante estas estadísticas de un país vecino publicado en la revista Cubana de epidemiología el 2016 con el título de: Alteraciones del sistema estomatognático relacionadas con la práctica odontológica y médica. Según este estudio nos indica que se contó con alrededor de 3193 de historias clínicas revisadas donde se identifica que alrededor de 239 pacientes presentaron alteraciones posterior a la atención por mala manipulación de materiales, mal uso de la misma, anestesia, radiología diagnóstica y químicos. Causado por falta de un manual de bioseguridad en atención odontológica, con este estudio se logró identificar que una de las causas de absceso odontológico era causada por no contar con gestión de procesos de bioseguridad en atención dentaria y a partir de este estudio se está trabajando en un manual.

Existen varios trabajos de investigación de colegas odontólogos de diferentes consultorios privados y públicos expresados en publicaciones grises e indexadas en Puno-Perú revistas donde se evidencia un problema latente en nuestro medio, Las evidencias que resaltan de los trabajos del Perú son las siguientes.

- 6 de cada 10 profesionales que asisten a pacientes en consultorios odontológicos no cuentan con conocimientos y prácticas preventivas, bioseguridad, para evitar la formación de abscesos dentarios entre otras infecciones dentarias.
- 42 % de las atenciones odontológicas determinan el uso de antibióticos de predominio betalactámicos y sulfonamidas.

- Los procedimientos realizados frecuentemente fueron: exodoncia o extracción de pieza dentaria, tratamiento de conducto, drenajes de abscesos y/o limpieza dentaria.
- 1 de cada 5 cuenta con una auxiliar de enfermería, el resto cuenta con técnicos en odontología, quienes son los que realizan los procedimientos preventivos y de bioseguridad.

En estas publicaciones sale a relucir deficiencias que existen una deficiencia en la formación de pregrado de normas de Bioseguridad, prevención odontológica para evitar infecciones producidas por manipulación o procedimientos de asepsia y antisepsia, además hablan de la falencia de acción educativa sistematizada para la adquisición de contenidos y habilidades destinadas a preservar la salud oral. Parte de estos resultados se evidenciaron en Tesis donde se evidencian realidades tan similares que motivaron la propuesta de intervención que expongo.

Otros problemas que se evidencian sin un rol protagónico para este proyecto, es no solo la formación de docentes y estudiantes sobre aspectos odontológicos preventivos, una discordancia entre la teoría y la praxis y de esta manera agregar dinamismo que cumpla con un pedido de la sociedad, o por lo menos de parte de ella.

Hasta ahora no se ha logrado visibilizar los problemas referidos a la falta de transferencia de saberes que deberían presentar tanto odontólogos como auxiliares de enfermería y técnicos odontólogos. Por lo tanto es importante actualizar el compromiso de todos los actores de este proceso.

El personal de salud debe conocer los riesgos que puede desencadenar la no utilización de medidas preventivas para evitar patología adicional a los pacientes, por tal razón es importante que este personal conozca la desinfección y antisepsia que son procesos por los cuales se destruye microorganismos que causan infecciones y se evitan su multiplicación, incluso llama la atención que se desconozca conceptos básicos de desinfectantes o de antisépticos, ambos medios a través de los cuales evitamos el desarrollo y actividad de los microorganismos,

ya sea que los destruyan o minimicen su efecto nocivo. Por eso es importante fortalecer los conocimientos en el personal de salud sobre las medidas de bioseguridad en la técnica de asepsia para disminuir el riesgo de contaminación en el paciente y en el personal auxiliar de enfermería.

El personal de odontología debe de conocer los diferentes procedimientos de bioseguridad en atención dentaria para evitar la diseminación de microorganismos y debe de lavarse las manos antes y después de cada procedimiento. Ya que es fundamental para evitar las infecciones y a la vez fomentar hábitos de higiene, en ellas y el personal de salud, entre ellos principalmente los odontólogos.

En Bolivia el riesgo que puede existir en el ambiente laboral puede causar daño tanto a la salud del operador como del paciente, por eso se recomienda tomar medidas preventivas para evitar la transmisión de enfermedades, mismas que pueden darse a través de la sangre, secreciones respiratorias y orales del paciente a los profesionales y asistentes y de estos al paciente y entre pacientes.

III.- IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

Basándonos en nuestro hermano país Colombia donde se realizó un estudio en la clínica “Odontológica” con revisión de 3193 historias clínicas donde se identificó que alrededor de 239 pacientes presentaron alteraciones posterior a la atención por mala manipulación de materiales, mal uso de la misma, anestesia, radiología diagnóstica y químicos. Causado por falta de un manual de bioseguridad en atención odontológica.

En Bolivia el riesgo que puede existir en el ambiente laboral puede causar daño tanto a la salud del operador como del paciente, por eso también es necesario implementar este tipo de medidas para evitar las complicaciones.

Luego de realizado un análisis situacional con el total de los afectados (odontólogos, auxiliares de enfermería y técnicos en odontología), previo a la propuesta de intervención en el Macro Distrito de Cotahuma, Red Sur Oeste N°1, donde se visibilizó a través de un cuadro de jerarquización de problemas que de manera directa se sustenta la posición de problemas similares en ciudades cercanas de países con idiosincrasias parecidas tal es el caso de Puno Perú, que nos dio como resultado varios problemas susceptibles de ser tratados mismos que exponemos por prelación:

- **Procesos y procedimientos en bioseguridad odontológica y bioseguridad general** aplicados específicamente en limpieza de ambientes, material, equipos, lavados de manos, manejo de contingencias con sustancias biológicas, eliminación de residuos tanto sólidos y líquidos, manejo y tratamiento de residuos sólidos, uso adecuado de sustancias desinfectantes y antisépticos, todos estos problemas en conjunto fueron los que obtuvieron la mayor frecuencia en la operacionalización en el centro de salud Agua de la vida durante la gestión 2018.
- **Problemas administrativos, gerenciales y económicos**, referidos a la facilidad de obtener insumos para las medidas preventivas para realizar

salud oral adecuada, la carencia de sistemas administrativos ágiles, disminución de procesos administrativos que acorten tiempos, falta de liderazgo, entre otros.

- **Falta de insumos en bioseguridad y protección de diferentes áreas**, problema que desde nuestra percepción pertenece a un grupo anterior, pero que los participantes de la dinámica creyeron que debería ser individualizado.
- **Bioseguridad estomatológica referida a los medios antisépticos y limpieza del material**, que obtuvo el segundo lugar en jerarquía de los problemas visibilizados por el personal, pero que por la similitud al anterior problema se fusiono como si fuera único.
- **Infecciones previas sistémicas y/o localizadas en áreas estomatológicas**, todos coincidieron que más que un problema es el efecto de los anteriores problemas, pero fue considerado metodológicamente dentro de la lluvia de ideas.
- **Mala higiene bucal y otros problemas no contemplados**, que denota una participación de los pacientes dentro de este problema, que es difícil de controlar por ende esa fue la causa por la que no obtuvo mayor puntaje.

Desde mi punto de vista gerencial, no existe un Programa Nacional ni Regional de Control de Abscesos dentarios, por tanto no se mantiene líneas de fuerza que orientan y dirigen su accionar, es decir cobertura, la calidad y calidez de atención y la eficiencia de los servicios de atención odontológica, mitigando esta enfermedad estomatológica en nuestro medio. Semánticamente definimos que la cobertura está referida a la población cubierta por las actividades del programa siendo medida a través de indicadores de localización de casos, de tratamiento y de prevención con el enfoque de calidad y calidez está referida al cumplimiento de estándares establecidos y es medida en base a indicadores de tratamiento, de atención al paciente y su familia y de actividades comunitarias.

En relación a esta última fuerza de accionar, al no existir un programa ni plan de monitoreo, se desconoce datos sobre el porcentaje de curación, sobre el porcentaje de tratamientos, si hubo o no fracasos al mismo por resistencia a fármacos desde betalactámicos a macrólidos u otros propios. La carencia de datos nos permite asumir que no hubieron actividades inherentes a contrarrestar casos nuevos de abscesos dentarios, nos permite aseverar que existiría potencial efecto positivo de un programa gerencial con un enfoque técnico de manejo de bioseguridad implícita para disminuir los abscesos dentarios.

Las estadísticas nacionales y regionales nos demuestran que este es un problema que atingen a los odontólogos no solo de nuestra red sino de otras redes y el sistema de salud, esta patología estomatológica constituye la tercera patología de urgencia odontológica más frecuente, representa del 8 al 14% de todas las emergencias odontológicas, se presenta con mayor prevalencia en molares por la presencia de lesiones de furca las cuales por sus morfologías radiculares complejas, concrecencias o perlas adamantinas, proximidad radicular y puentes bifúrcales intermedios, constituyen siempre áreas donde la higiene es muy difícil.

La prevalencia de abscesos periodontales parece ser de alrededor del 60% en caso de pacientes que padecen de periodontitis y que no reciben tratamiento, y de 13% en pacientes sometidos a terapia periodontal activa datos que reflejan un problema que se debe resolver en pro de un beneficio mayor, salud oral.

¿Por qué incido en la implementación de medidas de bioseguridad que permitan minimizar y disminuir la prevalencia de abscesos dentarios?, la respuesta a esta pregunta retórica es sin duda porque un absceso dental puede conducir a complicaciones graves, aún más en fases avanzadas, la hinchazón se verá externamente, los ganglios pueden hacerse aparentes en la mandíbula, la infección puede extenderse a los tejidos blandos, como las mejillas, la piel o los músculos, otro efecto visible de las deficiencias del manejo de bioseguridad están además de los abscesos dentarios los abscesos celulitis infecciosa, donde la pus se abre camino a través de los tejidos y crea un agujero de salida o fístula que conduce a las encías o a veces al exterior (mejillas o barbilla).

En el Macro Distrito de Cotahuma, Red Sur Oeste N°1, donde hay la unidad de odontología se brinda atención odontológica y de enfermería a pacientes que asisten por diferentes patologías estomatológicas que hacen necesario los conocimientos del personal sobre medidas gerenciales, procedimentales y procesos de bioseguridad, para así realizar la asepsia adecuada minimizando los riesgos de infección que puedan producir abscesos dentarios, enfermedad que puede provocar enfermedades aún más graves e incluso la muerte. Ver anexos (3-4).

III.I.- ANALISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR.

Al realizar el análisis de los datos obtenidos de manera paralela a la construcción del árbol de problemas podemos inferir que el problema central “el **incremento de casos nuevos de abscesos dentarios en los consultorios odontológicos del Macro Distrito de Cotahuma, Red Sur Oeste N°1**, que es el motivo de toda la propuesta de intervención, y de cada una de las estrategias que permiten soluciones al problema visibilizado de un grupo de profesionales y de quienes ayudan en estos procesos estomatológicos, ver anexos (3-4).

Dentro de las causales de primer orden a **gestión inadecuadas de procesos para el control y minimización de casos de abscesos dentarios**, son causales que de manera directa e indirecta refieren problemas administrativos, gerenciales y económicos en caso de solucionarse **generaría** estrategias que permitan cambiar la realidad latente.

Entre las causas de segundo orden tenemos a la **limitación de las capacidades organizativas, limitación de las capacidades cognoscitivas y limitaciones en decisiones gerenciales preventivas orientadas a brindar calidad en salud estomatológica**, que denotan estos problemas que hay capacidades organizativas (gerenciales y administrativas) que limitan el abastecimiento de “todo lo referido a bioseguridad: antisépticos y limpieza”, que las capacidades cognoscitivas es decir conocimiento sobre bioseguridad (eventos teóricos y prácticos), esto no solo se refleja en el personal operativa y aún más en los entes gerenciales, pese a ser de

segunda orden, también presentan su importancia en la generación del problema, y aún más en la generación de una potencial solución.

Por último entre las causas de tercer orden podemos citar a:

- La organización jerárquicas verticalista, toma de decisiones centralizadas.
- Las actividades informales, conocimiento parcial de la normativa legal y aprendizajes esporádico.
- El acceso parcial e inoportuno a la información, actividades enfocadas al logro de coberturas.
- El proceso y procedimientos no identificados en acciones que pese a no referirse en bioseguridad pueden interferir en el adecuado funcionamiento de las normativas preventivas.

De manera técnica, estos problemas pueden ser carentes de importancia pero al elaborar estrategias no se debe dejar de lado, incluso cuando aparentan no tener relación con el problema principal, aunque los efectos en el futuro nos dan a entender su implicancia.

Cuando identificamos los posibles efectos derivados de los problemas planteados, tenemos los efectos de primer orden como:

- Deficiente identificación de nuevos casos.
- Disminución de casos curados.
- Incremento del abandono de tratamientos o tratamientos parciales.

Y los efectos de segundo orden, se pueden resumir como **el incremento del riesgo de contagio y enfermedad, incremento del riesgo de letalidad e incremento de casos drogo resistencia a tratamiento antibiótico**, muchos efectos independientemente de su orden siempre es la consecuencia de una causa (efecto de la causalidad).

Todos estos elementos permiten entender como los problemas odontológicos que repercuten en la “Persistencia de la mala calidad de vida y deficientes indicadores de salud del estado plurinacional de Bolivia”.

Como no existe un programa preventivo para la lucha contra el absceso dentario, infección estomatológica. Esto de no ser controlado puede desembocar en problemas locales e incluso sistémicos, las limitaciones en desarrollo de las capacidades organizativas y las limitaciones en el desarrollo de las capacidades cognoscitivas, se constituyen en pilares preventivos fundamentales, todo está orientado a la satisfacción de los usuarios y conlleva a una inadecuada atención de pacientes por su importancia epidemiológica odontológica.

IV.- METODOLOGIA.

Metódica de la intervención: Esta es una propuesta de intervención o proyecto, que presenta como metódica para su elaboración al Marco Lógico (MML), es decir que en su generación se utilizó priorización de problema, priorización de sujetos de intervención, árbol de problemas, árbol de soluciones u objetivos, matriz del marco lógico e indicadores y presupuesto.

Población afectada: El área a ser intervenida, será el Macro Distrito de Cotahuma, Red Sur Oeste N°1, que cuenta con una población de alrededor de 153964, de la población en general solo un 1100 asisten a consulta al servicio de odontología en el presente trabajo, el personal de odontología para la atención de odontología es un total de 14 odontólogos y 32 auxiliares de enfermería que colaboran al servicio se tomara una muestra del total de profesionales odontólogos que comprender el servicio de odontología de la red de salud.

Técnica de recolección de datos: Se realizará mediante la técnica de lluvia de ideas (lluvia de ideas, matriz y formulación de problemas), generación de matrices de información.

No presenta encuestas ni otros instrumentos de recolección de información por presentar otras técnicas sujetas a la metodología del Marco Lógico, ya expresadas previamente.

Análisis: Los datos obtenidos por esta metodología, serán sistematizados en Excel o mediante el programa SPSS v24 donde se establecerán las medidas que el centro de salud pueda aplicar para una mejora en atención dentaria en cuanto a la bioseguridad.

Con el presente proyecto al finalizar se generará un manual de bioseguridad para mejorar la atención de casos de abscesos dentarios en el centro de salud Agua de la vida a partir de la implementación de gestión de bioseguridad por procesos, se deben seguir consecutivamente tres fases de manera consecutiva, ordenada y correlacionada, misma que están representadas por objetivos claramente definidos.

En tal sentido las fases de concientización, de aprendizaje de procesos, de inducción del cambio, consolidación y evaluación.

El presente proyecto pretende establecer una serie de acciones y estrategias orientadas a mejorar la atención de casos de abscesos dentales a partir de la implementación de gestión de bioseguridad por procesos, que conlleven a mejorar la atención de casos nuevos de Abscesos dentarios en el consultorios odontológicos del Macro Distrito de Cotahuma, Red Sur Oeste N°1, para lo cual se sustentará el problema basados en un estudio previo de un diagnóstico situacional comparativo de las gestiones 2015 y 2017 basado en indicadores de acceso, proceso y resultado de monitorización de la información que se cuenta sobre el manejo de abscesos dentales a nivel local.

Se realizará desde un diagnóstico situacional comparativo previo hasta talleres de capacitación al personal odontológico para un buen manejo de la bioseguridad.

Los resultados serán medidos a través de un proceso de seguimiento in situ con la aplicación de indicadores claramente establecidos.

El presente proyecto establece que para mejorar la atención de casos de abscesos dentarios a partir de la implementación de gestión de bioseguridad por procesos, se deben seguir consecutivamente tres fases de manera consecutiva, ordenada y correlacionada, misma que están representadas por objetivos claramente definidos con el fin de disminuir el número de casos.

En tal sentido las fases que se seguirán en la ejecución del presente proyecto son las siguientes:

IV.I.- FASE PREPARATORIA (PLANIFICACION).

Durante esta fase se pretende que el personal operativo asistencial realice el diagnóstico situacional de casos nuevos con Abscesos dentarios con cultivo a nivel local, es decir, que tome conocimiento pleno de la situación actual.

En base a este conocimiento realizará una evaluación conjunta de las acciones realizadas hasta ese momento y si las mismas fueron, o no las más adecuadas.

Se gestionó el siguiente proyecto mediante la preparación de un cronograma y una serie de pasos para llegar al objetivo en general. Se coordinó con el gerente de red para la realización del siguiente trabajo, mediante la elaboración de cursos de capacitación, seminarios y talleres al personal odontológico de la red.

Para la compra de insumos en cuanto a material de capacitación fue inversión propia y para ampliar el proyecto en curso será de acuerdo a la MAE.

El personal en conjunto analizará las actitudes asumidas en relación a acciones realizadas identificándose paradigmas que fueron favorables o desfavorables al logro de cambios positivos, tomarán plena conciencia de que actitudes positivas generan acciones positivas las cuales permiten fortalecer a la institución mediante cambios positivos que buscan transformar a la misma en una organización de calidad.

Mediante la identificación de las fortalezas, oportunidades, debilidades y las amenazas plantearan alternativas de cambio y/o mejora mismas que serán analizadas de manera conjunta y que serán prueba clara de que el personal operativo asistencial está dispuesto al cambio.

IV.II.- FASE DE IMPLEMENTACION O DESARROLLO (ORGANIZACION).

Basados en la predisposición al cambio por parte del personal operativo asistencial, es que en esta fase, se planteará como alternativa del mismo a la gestión por procesos en la atención de casos nuevos con Abscesos dentarios.

Se capacitara al personal operativo asistencial en los aspectos teóricos y prácticos de la gestión por procesos misma que permitirá que el personal tome conciencia plena de la importancia de saber que somos y a donde vamos, es decir la importancia que tiene el establecer la misión y la visión de la institución en relación al programa a instituirse.

El personal sabe lo que tiene que hacer pero el cómo debe hacerlo queda circunscrito a la realización informal de actividades, en tal sentido la capacitación permitirá tener conocimiento de lo que es un proceso y un procedimiento, además

de que los mismos deberán estar claramente definidos y formalmente normados para su cumplimiento obligatorio.

Mediante los diferentes cursos, seminarios y talleres de capacitación el personal conocerá que los procesos y procedimientos formalmente normados generan estándares de calidad mediante los cuales se realizan evaluaciones periódicas que permitan la corrección oportuna de procesos y procedimientos.

Esta fase involucra por tanto al objetivo de capacitar a odontólogos, licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería, bacteriólogos / técnicos de laboratorio, responsables de farmacia y personal de admisión de pacientes, en los aspectos teórico y prácticos de la gestión por procesos.

IV.III.- FASE DE ANALISIS (RESULTADOS).

Basados en la predisposición al cambio y los nuevos conocimientos adquiridos es que en esta fase se da inicio al cambio. Mediante la realización de tabulación de datos obtenidos durante los talleres, seminarios, el personal operativo asistencial identificará y priorizará procesos y procedimientos relacionados con la atención de casos nuevos de abscesos dentarios, que se asemejan a problemas médico odontológicos importantes como problemas cardiacos por la implicancia y prevalencia.

Para tal fin se utilizarán diferentes herramientas de calidad como la lluvia de ideas, diagramas de afinidad, matriz de priorización, FODA, entre otros.

Esta fase involucra, por tanto, los objetivos de lograr que el personal capacitado identifique y priorice de manera conjunta los procesos y procedimientos que deben realizarse en la atención de casos nuevos de abscesos.

IV.IV.- FASE DE EJECUCION.

En esta fase y con los procesos y procedimientos debidamente identificados y priorizados, es que se pretende que el personal operativo asistencial del establecimiento elabore los manuales de procesos y procedimientos.

En esta fase se establecerán también los estándares de calidad para cada proceso y procedimiento mismos que servirán para la realización de evaluaciones periódicas y oportunas que permitan la corrección de errores.

Esta fase involucra por tanto al objetivo de lograr que el personal capacitado elabore de manera conjunta un manual de procesos y procedimientos priorizados para la atención de casos nuevos de abscesos dentarios u otras infecciones bucales.

IV.V.- FASE DE EVALUACION.

En esta fase, se pretende evaluar si los procesos y procedimientos ya elaborados cumplen o no con los estándares para la elaboración y objetivos de los manuales de procesos y procedimientos.

Esto se realizará mediante los criterios del cumplimiento de pasos de bioseguridad en la atención odontológica realizada, mediante el test con respuesta de cada odontólogo en la red.

Se deberá implementar estándares de calidad para cada proceso y procedimiento así con evaluaciones periódicas y oportunas, se podrá establecer medidas de corrección de errores de manera continua y periódica.

V.- RELACIÓN CON LINEAMIENTOS POLÍTICOS.

Existe un principio legal, “bien mayor a través del marco menor y de bien mayor frente al mal mayor” edictos legales que se adaptan a lo que estamos buscando, por ende por prelación enfocamos de manera textual cada una de las normativas y leyes mayores de nuestra República para enfocar nuestro potencial proyecto:

V.I.- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA.

Desde el punto de vista de la salud, a promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación son directrices que orientan el desarrollo de los bolivianos y bolivianas, por cuanto la salud es el derecho establecido constitucionalmente.

El artículo 18 párrafo I refiere que; “Todas las personas tienen derecho a la salud”, en el mismo artículo, el párrafo II refiere que; “El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna”, el párrafo III refiere que; “El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia, y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno”.

El artículo 35 refiere que: “El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud”.

El Artículo 36 párrafo I indica que; “El Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud”, el párrafo II del mismo artículo indica que; “El estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante ley”.

El Artículo 39 párrafo I indica que; “El Estado garantizará el servicio de salud público y reconoce el servicio de salud privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo a ley”, el párrafo II

indica que; “La ley sancionará las acciones u omisiones negligentes en el ejercicio de la práctica médica”.

V.II.- LEY MARCO DE AUTONOMÍAS Y DESCENTRALIZACIÓN.

(Ley 031 del 24 de mayo del 2010).

En su título IV, Capítulo III, Artículo 81, párrafo I indica que El Estado tendrá la competencia de “Elaborar la política Nacional de Salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con salud”, el numeral 8 del mismo artículo indica que el Estado deberá “Promover y apoyar la implementación de las instancias de gestión participativa y control social”, en el numeral 10 del mismo artículo indica que el Estado deberá “Definir, coordinar, supervisar y fiscalizar la implementación de una política nacional de gestión y capacitación de los recursos humanos en el sector salud que incorpore la regulación de ingreso, permanencia y finalización de la relación laboral en las instituciones públicas y de la seguridad social”.

El Artículo 81 párrafo III, numeral 1, inciso L indica que los Gobiernos Autónomos Municipales, deberán “Fortalecer el desarrollo de los recursos humanos necesarios para el Sistema Único de Salud en conformidad a la ley que lo regula”, el inciso ñ indica que los Gobiernos Autónomos Municipales deberán “Ejercer control en el funcionamiento y atención con calidad de todos los servicios públicos, privados sin fines de lucro, seguridad social, y prácticas relacionadas con la salud con la aplicación de normas nacionales”.

V.III.- LEY DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL GUBERNAMENTALES – SAFCO

(LEY 1178 DEL 20 DE JULIO DE 1990).

En relación a la programación y organización de actividades, en el Capítulo I, Artículo 2, inciso a) indica que Los sistemas que se regulan son: el sistema de Programación de operaciones, el sistema de organización administrativa y el sistema de presupuesto.

El Capítulo V, Artículo 28 indica que “Todo servidor público responderá de los resultados emergentes del desempeño de sus funciones, deberes y atribuciones asignados a su cargo”, el inciso a) del mismo artículo indica que “La responsabilidad administrativa, ejecutiva, civil y penal se determinará tomando en cuenta los resultados de la acción u omisión”.

En la unidad 2 de su compendio didáctico establece un enfoque sistémico de la ley e indica:

“Un sistema es un conjunto de componentes o partes que tienen un orden preestablecido y armónico y que se interrelacionan e interaccionan entre sí a fin de lograr objetivos comunes (resultado esperado)”.

“La ley N° 1178 establece un modelo de administración y control para regular el funcionamiento de las entidades del sector público, que se basa en un criterio técnico que se conoce como enfoque de sistemas. Este enfoque significa aplicar el concepto, características y funcionamiento de los sistemas a la administración pública”. “En una entidad pública existen esencialmente dos tipos de sistemas, los de operación y los de administración”.

“Los sistemas operativos de las entidades públicas son aquellos cuyos procesos tienen la finalidad de transformar los insumos en productos o servicios finales, contribuyendo directamente a los objetivos y metas de la entidad. El tipo de producto de los sistemas operativos depende de la naturaleza y atribuciones de las entidades públicas”.

Para el caso del proyecto la entidad pública está referida al establecimiento prestador de servicios de salud, es decir en consultorios odontológicos del Macro distrito 9, Red 9 de Salud que deberá alcanzar los objetivos del presente proyecto.

V.IV.- PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO.

Basado en el Plan Nacional de Desarrollo, el plan sectorial define la visión del sector salud indicando que: “El Sistema Único de Salud con acceso universal, es respetuoso de las culturas originarias, y enriquecido con la medicina tradicional; es

inclusivo, equitativo, solidario, de calidad y descentralizado; conducido y liderizado por el Ministerio de Salud y Deportes, ejerciendo soberanía sanitaria plena.

Prioriza la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, actuando sobre las determinantes sociales de salud; con participación de una población con hábitos saludables, comprometida con la actividad física y deportiva, organizada y movilizadora por el ejercicio pleno de su derecho a la salud, que vive bien”.

V.V.- PROYECTO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD. (PRONACS).

Mediante Resolución Ministerial N° 0090 del 26 de febrero del 2008, es que se aprueban y se ponen en vigencia una serie de normas e instrumentos elaborados por la Unidad de Servicios de Salud y Calidad del Ministerio de Salud y Deportes concernientes a la gestión y atención de calidad a ser cumplidas en el Sistema Nacional de Salud.

El PRONACS tiene como misión “Lograr el establecimiento, sostenibilidad, mejoramiento e incremento de la calidad en todo el Sistema Nacional de Salud, con base en el cumplimiento de un cuerpo normativo único general y obligatorio, bajo procedimientos de seguimiento, monitorización, fiscalización, control y evaluación permanentes”.

VI.- JUSTIFICACIÓN.

En Bolivia no existe datos estadísticos a nivel nacional, departamental, regional y local, que corroboren o desmientan la clasificación estomatológica que define al absceso dentario como la enfermedad que afecta mayormente a la población en edad económicamente productiva y reproductiva de la vida.

En el organismo humano la localización más frecuente de la enfermedad está a nivel oro bucal y desde el punto de vista epidemiológico adquiere una relevante importancia ya que estos pacientes se constituyen en la fuente más importante de contagio, la infección de personas perpetúa el problema y la detección temprana de nuevos casos así como el tratamiento precoz de los mismos son las medidas más efectivas para el control de esta enfermedad, más si no existen normas de bioseguridad claramente definidas, pero no abordadas a través de normas, manuales, mapas y procesos.

Es por eso que se tiene la necesidad de contar con personal de salud técnicamente capacitado y administrativamente organizado se constituye en una prioridad para el fortalecimiento del sistema de salud a través de estrategias de desarrollo del recurso humano y de gestión, paralelamente deben existir reglamentación y normativas que acompañen el nivel de tecnificación de este personal.

Actualmente en La Paz NO se cuenta con un dato completo de prevalencia e incidencia del absceso dentario, se estima una mayor cantidad debido a los estudios de otros países, en este caso por tener mayor índice de pobreza en la población en general, malos estilos de vida y una atención odontológica en una parte de casos deficiente.

Y es por eso que el programa de lucha contra el absceso dentario debería contar con manuales técnicos que estén y sean periódicamente actualizados, socializados y aplicados en diferentes niveles de atención y que se constituyen en el pilar fundamental para resolver falencias técnicas en el área de manejo de bioseguridad como fundamento técnico gerencial.

El actual modelo de gestión con todas sus características, no se ha logrado orientar y aún más generar en el personal operativo las herramientas formativas para crear manuales basados en procesos y procedimientos, que de cumplirlos se logre satisfacción permanente en los usuarios mismos que permanentemente demandan una mejor atención a los diferentes establecimientos de salud, demandas que han sido puestas en conocimiento de las autoridades de los gobiernos nacionales, regionales y departamentales pero que aún no logran sensibilizar y por ende no se transforman las realidades a las que están expuestas, pero con este tipo de iniciativas locales podemos mejorar hasta solucionar este problemas, “un pequeño paso te permite concluir con una carrera larga” en este caso pequeñas iniciativas pueden transformar grandes realidades.

VII.- ANÁLISIS DE ACTORES

El análisis de los involucrados nos permite identificar a las personas o grupos sociales directamente relacionados con el problema específico, nos permitirá conocer los posibles grupos o personas que apoyaran o se opondrán al proyecto de mejoramiento en la **gestión de procesos y procedimientos de bioseguridad para el control y minimización de casos de abscesos dentarios** que repercutirá en la disminución de estos casos atendidos en los consultorios del Macro Distrito de Cotahuma, Red Sur Oeste N°1. (Ver anexos 3-4 y 5)

Esta situación nos permite avizorar las posibilidades de implementarlo; este análisis permite identificar los intereses de los actores Así como el poder de influencia que tiene el actor en el grupo para poder cambiar el curso del proyecto.

PARTICIPANTES DIRECTOS.-

Personal Profesional Odontólogo.- como individuo o como grupo tiene un peso específico en la aplicación de normas y en el funcionamiento del área de consulta, por lo que sus intereses son importantes así como su poder de influencia en su grupo y en los otros grupos de actores desarrollando un poder técnico. Será beneficiado con acceso a información además de contar con un plan de normas estratégico para la atención odontológica que lograrán minimizar los riesgos al personal y a los pacientes.

Personal Profesional Enfermería.- al igual que el sector de médicos tiene su importancia, por el conocimiento de intervención que se pueda ejercitar para producir el cambio, en consecuencia desarrolla un poder de tipo técnico. Será beneficiada con conocimiento y aplicación de normas.

Personal Auxiliar de Enfermería- personal de apoyo y servicios.- si bien por el número de actores tienen un peso determinado; en lo técnico es un grupo que puede ser influenciado por los otros y hacer cambiar el rumbo del proyecto o no llevarse a cabo. Sera beneficiada con conocimiento y aplicación de normas.

Director o responsable de los centros de salud (MAE).- La posición de la dirección en lo técnico y en el poder de influencia es determinante, más aún cuando la MAE no considera que dicho proyecto es de importancia o relevancia para el desarrollo de la institución, en consecuencia su poder es técnico y político. Será beneficiada con conocimiento y aplicación de normas y además contar con un ejemplar del proyecto para su posterior implementación si desease.

Administrador del centro de salud.- si bien, aparentemente no estaría involucrado en el análisis, su poder es importante, puesto que a partir de su cargo se generan los recursos y el financiamiento del proyecto en consecuencia su poder es político.

PARTICIPANTES INDIRECTOS.-

Los participantes indirectos son aquellas personas, grupos de personas instituciones comunidad que actúan en forma pasiva, es decir que asisten al establecimiento sin solicitar atención, pero asisten acompañando a sus familiares otras instituciones que son parte del proceso aunque no con actividad o injerencia directa porque no es el área del cambio (hospital de la mujer – SEDES departamental, Ministerio de salud = instituciones; consulta externa= área de intervención). Serán beneficiarios con estadísticas concretas del tema para su control en informes.

POTENCIALES Oponentes.-

Cuando nos expresamos a potenciales oponentes nos dirigimos, a personas, grupos de personas, institución o comunidad con posibilidades de injerencia para no aceptar o diferir con argumentos o acciones el inicio o implementación de un proceso o proyecto.

En el presente caso consideramos potenciales oponentes a:

Personal de Salud no comprometido con el cambio, es decir puede ser cualquier personal de salud del área de consulta externa que por cualquier interés, adopte una posición opuesta al proyecto.

AFECTADOS.-

Las afectadas del cambio a través de la implementación de un proyecto de calidad en la atención de consulta externa serán los y las usuarias del servicio y/o unidades de odontología.

ALIADOS.-

Corresponden a este grupo personas, comunidad instituciones que pueden ejercer algún poder para hacer que el proyecto se ejecute en el servicio.

Servicio Departamental de Salud (SEDES La Paz). Es la institución operativa de la gobernación de La Paz, indirectamente dependiente del Ministerio de Salud, que muestra la imagen buena o mala de los servicios de salud que otorgan los centros hospitalarios, en consecuencia es de importancia para el SEDES ayudar a implementar un programa de mejora de calidad en los servicios de consulta externa de los hospitales (matriz de identificación de actores, anexo N° 4)

VIII.- CONTEXTO DEL LUGAR DE INTERVENCIÓN.

Para entender este proyecto, es adecuado situarlo en tiempo y espacio, precisamente lo relacionado en lugar donde se originará este proyecto lo detallo a continuación:

VIII.I.- CONTEXTO GEOGRÁFICO.

Los consultorios odontológicos del Macro Distrito de Cotahuma, Red Sur Oeste N°1, forman parte de la red de salud departamental de la Ciudad de La Paz, se encuentra ubicado en la ladera Sur Oeste de la ciudad de La Paz, está constituida por 4 distritos municipales periurbanos. Instancia operativa del Servicio Departamental de Salud (SEDES), cuenta con 31 establecimientos de Salud públicos, organizaciones no gubernamentales de salud, privados de primer y segundo nivel, encargados de brindar servicios de promoción, prevención, atención y rehabilitación a la población.

Se extiende desde el sector de altas pendientes, en la parte Oeste que limitan con la ciudad de El Alto, hasta las áreas de menor pendiente cercanas al río Choqueyapu. Limita al sur con el Municipio de Achocalla y con las serranías de Llojeta, al norte con la Av. 9 de abril, Ricardo Bustamante y calle Sagárnaga y al Este con las Avenidas 16 de julio y 6 de agosto.

Desde su creación el 29 de agosto de 1989, las actividades que realiza se encuentra enmarcada dentro de una estructura organizativa caracterizada por la definición y evaluación de puestos de trabajo, representados en un organigrama jerárquico, cuya filosofía fundamental es la implantación de metas y cumplimiento de las mismas para todos los estamentos y niveles de organización, de esta manera se asumen compromisos de actividades y niveles de calidad fijados entre la dirección y los responsables de servicios y/o programas.

Prevalece la organización vertical encabezada por una dirección, el ejercicio del mando está basado en el control mediante la vigilancia, priman los principios de jerarquía, burocracia, formalismo y centralización en la toma de decisiones, la responsabilidad es compartida por varios actores.

En el diario accionar de los establecimientos y aún más de los consultorios odontológicos, convergen una diversidad de actividades sean estas estratégicas, operativas, de apoyo y de evaluación, que están en relación directa con el nivel de complejidad de los servicios, en su gran mayoría estas actividades son realizadas de manera informal y tienen una orientación interna dirigida hacia la dirección y/o el servicio, no contemplando procesos de gestión encaminados a la satisfacción de las expectativas, requerimientos y necesidades de los usuarios.

Debido a esta diversidad y a la complejidad inherente a todas las actividades que se ejecutan, existen altas probabilidades de incurrir en errores y desaprovechar recursos tanto humanos como materiales, pese al personal altamente tecnificados.

La organización en torno a un modelo jerárquico verticalista, la toma de decisiones centralizada y la realización de actividades operativas no reguladas formalmente han contribuido a que se produzcan limitaciones en las capacidades organizativas del personal de salud y por ende de la institución.

El conocimiento parcial de la normativa legal y técnica en actual vigencia, así como el aprendizaje esporádico y el acceso parcial e inoportuno a la información han contribuido a que se produzcan limitaciones en el desarrollo de las capacidades cognoscitivas del personal de salud.

Las actividades centradas en el logro de coberturas y la no identificación de procesos y procedimientos para lograrlas han contribuido a que las mejoras estén orientadas hacia la dirección y/o el servicio situación que va en desmedro de la satisfacción de las expectativas, requerimientos y necesidades razonables de los usuarios.

VIII.II.- CONTEXTO INSTITUCIONAL.

La organización administrativa está encabezada por la MAE del establecimiento seguida por la jefatura de enfermería, responsables de servicios y responsables de programas, estos grupos forman parte de los procesos estratégicos de la organización, pero también forman parte de los procesos operativos de la misma, el resto del personal está dentro de los procesos estrictamente operativos.

La red de salud está catalogado con centros de primer nivel de atención y sus actividades se centran en la promoción y la prevención de enfermedades, ejecutando políticas y programas correspondientes a este nivel.

Para fines del proyecto, el servicio de odontología es brindado de lunes a domingo, las 24 horas del día en turnos de 12 horas.

En relación a la infraestructura se cuenta con un ambiente para admisión, atención y manejo de pacientes con abscesos dentarios, una sala de enfermería, un ambiente para administrar tratamiento a pacientes con tuberculosis, una farmacia y un laboratorio.

El equipamiento es insuficiente para la atención de la consulta externa según mi experiencia en el lugar, al igual que los insumos y suministros, pero podría ser mejor dados los adelantos tecnológicos que hoy tenemos, pero es suficiente .

Para la realización de diferente tipo de reuniones se cuenta con un auditorium equipado con computadora, impresora, proyectora y pantalla.

VIII.III.- RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos del nivel operativo se constituyen, en la mayoría de los casos, en ejecutores obligados de actividades que les son impuestas no llegando a tomar plena conciencia del porque ó para que las realizan y como deben realizarlas, un ejemplo claro es la atención masiva de pacientes sin contemplar normas básicas y tiempos requeridos no solo para la atención sino para evitar el establecimiento de infecciones producto de la insuficiente manejo de bioseguridad, ya sea por desconocimiento o por el tiempo de aplicación de los mismos.

La red cuenta con 14 odontólogos, 5 licenciadas en enfermería, 32 auxiliares de enfermería, 14 Farmacéuticos y 1 técnico de laboratorio.

VIII.IV.- CONTEXTO SOCIAL Y CULTURAL.

Los pacientes que acuden al establecimiento son de diversos estratos sociales a predominio de la clase media, la edad promedio es 26,5 años (márgenes 14 a 67 años), sin predominio de sexo, edad y nivel socio económico, aunque si se evidencia personas de extracto humilde, la cultura predominante es la aymará y el lenguaje que predomina es el español, seguido de aymará y quechua, tres de cada cinco personas acuden por problemas de dolor de dientes (odontalgia), 1 de cada 4 presentan abscesos dentarios correlacionados con la asistencia a farmacias, médicos y otros odontólogos, previamente a acudir al consultorio odontológico del centro de salud.

En relación al personal objeto de esta propuesta, odontólogos y auxiliares, todos de extracto clase media con años de experiencia que fluctúan entre 8 a 10 años, con edades promedio de 35 años (31 a 45 años extremos), con sexo predominante mujeres, idioma vernacular aymará pero con predominio español, con una relación de 4 a 1 odontólogos por cada auxiliar.

IX.- ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.

IX.I.- OBJETIVO GENERAL.

Disminuir los Casos Nuevos De Abscesos Dentarios en los consultorios odontológicos del Macro Distrito de Cotahuma, Red Sur Oeste N°1 en la gestión 2018.

IX.II.- OJETIVOS ESPECÍFICOS.

- 1) Mejorar la gestión de Bioseguridad por procesos para el control y minimización de casos de abscesos dentarios en los consultorios odontológicos del Macro Distrito de Cotahuma, Red Sur Oeste N°1 en la gestión 2018.
- 2) Mejorar las capacidades cognoscitivas del personal de odontología en gestión de bioseguridad por procesos para el control y minimización de casos de abscesos dentarios.
- 3) Mejorar las capacidades organizativas del personal de odontología en gestión de bioseguridad por procesos para el control y minimización de casos de abscesos dentarios.
- 4) Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios a través de la disminución de posibilidades de infecciones estomatológicas y/o absceso dentario.
- 5) Disminuir el riesgo de contagio y/o generación de abscesos dentarios u otras infecciones estomatológicas.

X.- RESULTADOS ESPERADOS.

Una vez aplicada la metódica antes señalada, realizadas las actividades y tareas correspondientes, los resultados que se esperan lograr son:

1. Tener un personal operativo asistencial capacitado en aspectos teóricos y prácticos de la gestión de bioseguridad por procesos y elaboración de manuales de procesos y procedimientos referidos a bioseguridad estomatológica.
2. Utilización de procesos y procedimientos de bioseguridad claramente identificados en relación a la prevención de casos nuevos de Abscesos dentarios.
3. Contar con procesos, mapas de procesos y procedimientos de bioseguridad priorizados en relación a la atención de casos nuevos con abscesos dentarios.
4. Contar con manuales de procesos y procedimientos en bioseguridad estomatológica elaborados para la atención de casos nuevos con abscesos dentarios.

XI.- PLAN DE TRABAJO

Para cumplir los objetivos planteados y lograr los resultados esperados las actividades planificadas serán las siguientes y estarán divididas en etapas:

(Ver anexos N° 1).

XI.I.- ACTIVIDAD PREVIA AL PROYECTO:

SE PARTICIPO DE UNA REUNION EN CONSEJO TECNICO DE RED (CAI-TRIMESTRAL) PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL COMPARATIVO DE LAS GESTIONES 2015 Y 2017.

Para el cumplimiento de esta actividad se tuvo tareas planificadas, que son las siguientes:

- 1.1 Solicitar por escrito la autorización de la MAE.
- 1.2 Programar conjuntamente la MAE la fecha de asistencia y refrigerios del mismo.
- 1.3 Realizar la convocatoria al personal con 7 días de anticipación, esperando el 90% de odontólogos de la red.
- 1.4 Se realizó la reunión con un tiempo máximo de 5 horas.
- 1.5 Programación conjunta de curso de capacitación para alrededor de 14 personas (En la red solo se cuentan con 14 odontólogos por eso se decidió coordinar con ellos).

XI.II.- ACTIVIDADES DURANTE LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO:

SE REALIZARA TRES CURSOS DE CAPACITACIÓN EN LOS ASPECTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS DE LA GESTIÓN DE BIOSEGURIDAD POR PROCESOS Y ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.

Para el cumplimiento de esta actividad las tareas planificadas son las siguientes:

- 2.1 Solicitará por escrito la autorización de la MAE.
- 2.2 Realizará
- 2.3 la convocatoria al personal con 7 días de anticipación, para alrededor de 14 personas con refrigerio. Ver Anexos 7 y 10
- 2.4 Realizará el curso de 4 horas cada uno.
- 2.5 Programación conjunta del próximo taller.

PRODUCTO: ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS REALIZAR EN CONJUNTO CON LOS PARTICIPANTES.

En las hojas distribuidas a los participantes al ingreso al seminario.

SE REALIZARÀ DOS TALLERES PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN BIOSEGURIDAD PARA LA ATENCIÓN DE CASOS NUEVOS CON ABSCESOS DENTARIOS

Para el cumplimiento de esta actividad las tareas planificadas son las siguientes:

- 3.1 Solicitar por escrito la autorización de la MAE.
- 3.2 Realizar la convocatoria al personal con 7 días de anticipación para alrededor de 30 personas.
- 3.3 Realizar el taller con un tiempo máximo de 4 horas cada uno.
- 3.4 Programación conjunta del próximo taller.

PRODUCTO: ELABORACIÓN DE MAPAS DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS A REALIZARSE EN CONJUNTO CON LOS PARTICIPANTES. (Con hojas matriz para procedimientos distribuidas previo al evento).

SE REALIZARÀ DOS TALLERES PARA LA PRIORIZACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN BIOSEGURIDAD PARA LA ATENCIÓN DE CASOS NUEVOS CON ABSCESOS DENTARIOS.

Para el cumplimiento de esta actividad se planificaron las siguientes tareas:

- 1.1 Solicitar por escrito la autorización de la MAE
- 1.2 Realizar la convocatoria al personal con 7 días de anticipación para alrededor de 30 personas.
- 4.3 Realizar el taller con un tiempo máximo de 4 horas cada uno.
- 4.4 Programación conjunta del próximo taller.

PRODUCTO: ELABORACIÓN DE CUADRO DE PRIORIZACION DE PROCESOS POR PRELACIÓN. REALIZADO EN CONJUNTO CON LOS PARTICIPANTES. En las hojas distribuidas a los participantes al ingreso al seminario.

SE REALIZARÀ DOS TALLERES PARA LA ELABORACIÓN DE MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN BIOSEGURIDAD PRIORIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE CASOS NUEVOS CON ABSCESOS DENTARIOS

Para el cumplimiento de esta actividad las tareas planificadas son las siguientes:

- 5.1 Solicitar por escrito la autorización de la MAE.
- 5.2 Realizar la convocatoria al personal con 7 días de anticipación para alrededor de 30 personas.

5.3 Realizar el taller con un tiempo máximo de 4 horas cada uno.

PRODUCTO: ELABORACIÓN DE MANUAL DE PROCESOS Y PRIORIZACION DE PROCESOS. REALIZARÀ EN CONJUNTO CON LOS PARTICIPANTES. En las hojas distribuidas a los participantes al ingreso al seminario.

Con estas actividades se pretende cumplir con los objetivos ayudando a la obtención de resultados esperados. (Ver Anexo N° 9).

XII.- INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.

Los indicadores que se estructuraron en base a los objetivos son los siguientes:

Para implementar la gestión de bioseguridad por procesos los indicadores que se construirán serán:

- Cobertura de casos nuevos de abscesos dentarios.
- Tasa de tratamiento de abscesos dentarios.
- Tasa de curación de abscesos dentarios.

Mejorar las capacidades cognoscitivas del personal de odontología en gestión de bioseguridad por procesos, los indicadores que se construirán serán:

- Tasa de aprovechamiento y capacidades organizacionales sobre la gestión del personal
- Mejoramiento en los procesos para control y minimización de abscesos dentarios.
- Tasa de aprovechamiento de capacidades organizacionales en gestión de bioseguridad.

Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios a través de la disminución de posibilidad de infecciones estomatológicas y/o abscesos dentarios, los indicadores que se construirán será:

- Tasa de satisfacción de los usuarios basados en la disminución de abscesos dentarios.
- Tasa de prevalencia de abscesos dentarios.
- Prevalencia de los abscesos dentarios.

Disminuir el riesgo de contagio y/o degeneración de abscesos dentarios u otras infecciones estomatológicas, los indicadores que se serán:

- Tasa de incidencia de abscesos dentarios
- Tasa de prevalencia de abscesos dentarios

XIII.- FUENTE DE VERIFICACIÓN.

Las fuentes de verificación quedan establecidas y representadas en la siguiente matriz:

- Hoja de monitoreo/ evaluación de coberturas.
- Hoja de monitoreo/ evaluación tratamiento de abscesos dentarios
- Cuadros comparativos gestiones 2015 y 2017.
- Informe final impreso del diagnóstico situacional.
- Plantillas de asistencia y capacitaciones y talleres
- Documento impreso de procesos y procedimientos de bioseguridad estomatológica identificados.
- Plan de Gestión de Bioseguridad por procesos y procedimientos:
 1. Mapa de procesos
 - flujogramas operativos
 2. Mapa de Procedimientos
 3. Manual de procesos y procedimientos.

XIV.- SUPUESTOS.

Los supuestos que por su relevancia pueden obstaculizar el cumplimiento de objetivos, de actividades, de tareas cuyo producto serán los resultados esperados son:

1. Que no exista compromiso de la MAE para la aplicación de la nueva forma de gestión propuesta.
2. Cambio de la Máxima Autoridad Ejecutiva del establecimiento.
3. Que el conocer la situación actual del programa en el establecimiento no sea una prioridad para el personal operativo.
4. Que los mapas de proceso y procedimientos no reflejen los problemas reales por políticas institucionales
5. Que la elaboración de un manual de procesos y procedimientos en bioseguridad estomatológica no sea una prioridad para el personal capacitado.

XV.- ANÁLISIS DE VIABILIDAD.

El análisis de la viabilidad está basado en un balance de fuerzas, mismo que toma en cuenta el interés de los actores en el proyecto y poder de influencia de los mismos.

Para el análisis de intereses se utilizan signos de tal manera que el signo (+) hace referencia a que el actor tiene interés en la realización del proyecto, el signo (-) hace referencia a que el actor no tiene interés y el signo (0) a que el actor tiene un comportamiento neutral en torno al proyecto.

Para el análisis del poder de influencia se utiliza una escala del 1 al 5, en la cual el 1 significa que el actor tiene bajo poder de influencia y el 5 significa que el actor tiene un muy alto poder de influencia, el resto son grados intermedios.

Para el cálculo del balance de fuerza se multiplica el signo negativo o positivo (asumiendo que tiene un valor de uno) de la columna de intereses por el valor de la columna de influencia, el resultado se anota en la columna de balance y finalmente se realiza una suma algebraica de la misma.

Con esta metódica, podrá identificar los niveles de viabilidad basado en esta prueba, cualitativa, puedo mencionar que es viable.

XVI.- ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.

XVI.I.- FACTIBILIDAD SOCIAL.

Las actividades del proyecto que serán realizadas en el establecimiento de salud no discriminan desde ningún punto de vista clases sociales, más por el contrario buscan mejorar la atención de pacientes cumpliendo las premisas de equidad, universalidad, accesibilidad, continuidad y oportunidad, en función a orientar las mejoras del servicio hacia la satisfacción de las expectativas de los usuarios.

Por tanto en términos sociales la factibilidad es muy alta considerando los aspectos relacionados con el establecimiento de un sistema de gestión de bioseguridad por procedimientos y procesos, para la atención de pacientes con absceso dentario u otras enfermedades estomatológicas infecciosas.

XVI.II.- FACTIBILIDAD ECONÓMICA.

El presupuesto que se utilizará no supera los 17.760 bolivianos (diez y siete mil bolivianos) distribuidos en todas las fases, proporcionándonos una gran factibilidad económica ya que es un presupuesto mínimo con resultado máximo, en el cual mucho más que un presupuesto grande se necesita la voluntad del personal operativo asistencial del establecimiento para las capacitaciones y puesta en marcha de un sistema de gestión de bioseguridad por procedimientos y procesos.

Por tanto, en términos económicos, se utilizará un presupuesto que para salud es mínimo, proporcionándonos una brecha de factibilidad económica muy amplia, aún más si se proyecta incluirlo en el POA institucional y el PEI para los cinco años precedentes.

Para obtener el financiamiento se coordinara con la MAE en primera instancia y luego la junta de vecinos para la aprobación dentro del POA vecinal y así el proyecto se pueda financiar a nivel institucional y continuar para su aplicación en un futuro. (Ver anexos 11).

XVI.III.- FACTIBILIDAD DE GÉNERO.

El proyecto al contemplar mejorar la atención de casos nuevos con abscesos dentarios, está dirigido tanto a varones como a mujeres y la atención de pacientes se encuentra involucrado el personal del establecimiento constituido tanto por varones como por mujeres.

En este sentido la factibilidad de género es alta considerando los aspectos relacionados con la atención de este tipo de pacientes y el personal de salud involucrado.

XVI.IV.- FACTIBILIDAD CULTURAL/INTERCULTURAL.

Con la tendencia actual de mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud es que el proyecto se podrá realizar incorporando el concepto de gestión de bioseguridad por procesos a las actividades rutinarias de atención a casos nuevos de Abscesos dentarios con cultivo positivo en los consultorios odontológicos del Macro Distrito de Cotahuma, Red Sur Oeste N°1 en la gestión 2017, esta incorporación será realizada cumpliendo estrictamente un conjunto de normas legales encaminadas al respeto pleno de las ideas, creencias, usos y costumbres de los usuarios, con equidad, universalidad, accesibilidad, continuidad y oportunidad.

Lo anteriormente expuesto nos permite advertir que el proyecto tiene un carácter muy amplio de factibilidad cultural e intercultural.

XVII.- ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD.

En cuanto a la continuidad de los beneficios que se pretende lograr con el presente proyecto se deben considerar las siguientes dimensiones:

XVII.I.- SOSTENIBILIDAD POLÍTICO NORMATIVA.

El presente proyecto queda legitimado por normativas legales plenamente identificadas y en actual vigencia.

Esta normativa legal, para el presente proyecto, está representada por la Constitución Política de Estado Plurinacional de Bolivia, el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Sectorial de Desarrollo, Ley SAFCO, Ley 3131, el Proyecto Nacional de Calidad en Salud PRONACS, el Plan Estratégico Institucional para el control de problemas dentarios, en ellos la lucha contra los abscesos dentarios, pese a esto, no hay hasta ahora normas técnicas nacionales ni regionales para el establecimiento de un sistema de gestión de bioseguridad por procedimientos y procesos de este problema estomatológico.

Por tanto la sostenibilidad política está justificada aunque de manera parcial, por este vacío jurídico normativo que hasta hoy existe.

XVII.II.- SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL.

El personal de los consultorios odontológicos del Macro Distrito de Cotahuma, Red Sur Oeste N°1, podrá seguir realizando las actividades relacionadas con el proyecto debido a que la atención de casos nuevos de abscesos dentarios, habrá quedado formalmente establecida mediante un manual de procesos y procedimientos de atención con una visión de la bioseguridad expresada en mapas sistematizados de cada uno de los procesos que se debe realizar, que habrá sido elaborado de manera conjunta y consensuada por todo el personal operativo asistencial del establecimiento validando el cumplimiento obligatorio.

XVII.III.- SOSTENIBILIDAD FINANCIERA.

Desde el momento en que se tengan elaborados los mapas, los manuales de procesos y procedimientos para la atención de casos nuevos con Abscesos dentarios con la visión de la bioseguridad para odontólogos, solo quedara el cumplimiento de los mismos, el cual será monitorizado periódicamente situación que involucra una erogación económica mínima que podrá ser fácilmente cubierta con fondos propios del establecimiento.

XVII.IV.- SOSTENIBILIDAD SOCIAL.

El contar con mapas de procesos, flujogramas operativos, manuales de procesos y procedimientos donde se reflejen problemas abordados desde la visión de la bioseguridad, para la atención de abscesos dentarios permitirá al personal de salud (odontólogos y enfermeras) saber qué hacer y cómo hacerlo en función de satisfacer las necesidades, requerimientos y expectativas razonables de los pacientes, proyectados como clientes.

XVII.V.- SOSTENIBILIDAD CULTURAL.

El propiciar el desarrollo de las capacidades cognoscitivas y organizativas del personal de salud, orientando las mejoras hacia la satisfacción de los usuarios no contraviene en ningún momento el respeto de los usos y costumbres de los mismos aún más si se elabora mapas de procesos, flujogramas operativos, manuales de procesos y procedimientos para la atención de casos nuevos con Abscesos dentarios modifican hábitos susceptibles de cambiar paradigmas.

XVIII.- IMPACTO ESPERADO.

El impacto esperado está enfocado hacia los actores directos, indirectos y hacia los beneficiarios siendo estos últimos todos los pacientes que cursen con casos nuevos con Abscesos dentarios y temporalmente de otras infecciones que podrían derivarse de estas con Infecciones intra consultorio, que se evidencian en los últimos años.

XVIII.I.- PARA LOS ACTORES DIRECTOS, INDIRECTOS Y NEUTRALES:

1. Fortalecerán sus capacidades cognoscitivas en la generación mapas, de manuales de procesos y manuales de procedimientos para la atención de casos nuevos con Abscesos dentarios con la visión de la bioseguridad para odontólogos.
2. Desarrollarán sus capacidades organizativas a través del cumplimiento de los mapas, los manuales de procesos y procedimientos para la atención de casos nuevos con Abscesos dentarios con la visión de bioseguridad para odontólogos.
3. Se convertirán en actores fundamentales del cambio.
4. Prevalecerán sus principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

XVIII.II.- PARA LOS PACIENTES:

1. Disminuirá el riesgo de morbilidad y disminuir la letalidad.
2. Disminuirá el riesgo de resistencia antibiótica en esta patología.
3. Disminuirá el riesgo de aparición de reacciones adversas.
4. Prevalecerán sus principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

XVIII.III.- PARA LOS CONTACTOS ESTRECHOS:

1. Disminuirá el riesgo de contagio (enfermedad laboral).
2. Disminuirá el riesgo de enfermedad.

XIX.- FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO.

El presupuesto requerido para la realización del presente proyecto es mínimo y será cubierto con los ingresos propios del establecimiento, 17760 Bolivianos. Que serán obtenidos de manera anual, al ser inscritos en el plan estratégico institucional (PEI – quinquenal) y absorbido cada año en el POA y su reformulado.

(Ver anexos N° 11).

Este contempla la inversión en servicios generales que están proyectados por eventos, contempla además de materiales por eventos, todo con un valor aproximado de 17760 bolivianos es decir 2550 dólares (cambio al dólar de 6,96).

XX.- EVALUACION

Todos los proyectos deben tener una fase de evaluación inicial, proceso, resultados e impacto, las mismas de manera específica fueron consideradas en parte del documento, pero se hará seguimiento del proyecto a través del programa MS Project.

Para poder realizar seguimiento de cada uno de los elementos establecidos por el proyecto, y al estar descrito en el POA, se realizaran SEGUIPOAS cuatrimestrales para verificar su cumplimiento.

XXI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Bascones Martínez A, Aguirre Urizar JM, Bermejo Fenoll A. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas ontogénicas. Rev. Avances en odontoestomatología. Vol. 21 - Núm. 6 – 2005
2. Zarate de Gelfo A. M., Silvina Rezzonico M., Castillo M.C. Bioseguridad e higiene en la formación del odontólogo. Rev. Acta odontología. venezolana v.47 n.1 Caracas marzo 2009
3. Benavides Melo J.A. Alteraciones del sistema estomatognático relacionadas con la práctica odontológica y médica. Rev. Cubana Hig Epidemiol. Ed. 54 Vol. 3:37-52
4. Otero M. J., Otero I. J. Manual de bioseguridad en odontología. [Manual]. Lima-Peru.2002
5. Triana Estrada J. La ética: Un problema para el odontólogo. Ethics: a problem for odontologists. A ética: um problema para o odontólogo. Rev. Acta Bioethica 2006; Edicion 12(Vol.1)
6. Diomedi A, Chacón E, Delpiano L. Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Sociedad Chilena de Infectología. Rev. chil. infectol. vol.34 no.2 Santiago abr. 2017
7. Galvez A. Brown L. Bioseguridad Bucodental. Normas técnicas y manual de procedimientos. Comité nacional de bioseguridad en salud bucal. Ministerio de salud. Caja de seguro social. Universidad de panamá. Asociación odontológica panameña.[Manual] Panamá, Noviembre de 2006
8. Zenteno Clavijo P. Bioseguridad en odontología. Revista de Actualización Clínica. Volumen 15: 2011

9. Cruz Tarija N.A. Informe Defensorial. Situación de los Centros de Salud Integrales de Primer Nivel en el Marco del Sistema Nacional de Salud. Defensoria del pueblo. Estado plurinacional de Bolivia. 2019
10. Torres Cotrina FA, Hernández Peña AG, Zevallos Delgado IM, Barriga Salaverry GC, Peña Torres AA, Orna Costa J, et al. Absceso subperióstico de la órbita de foco dentario: Reporte de un caso. Rev Med Hered. 19 de diciembre de 2012;16 (1):74.
11. Sánchez AA, Colmenares GD. Sarcoma de Kaposi, importancia de su diagnóstico para un correcto tratamiento. Revista Mexicana de Estomatología. Vol. 5 No.1; 2018:3.
12. Saltos-Castro AP, Durán-Mora PE, Toro-Barrera HD, Cedeño-Quijije JC, Saltos-Giler HJ, Ruiz-Lara OX. Complicaciones de cirugía maxilofacial en pacientes pediátricos. P del C. 2 de junio de 2019; 4(5):248.
13. Reynoso FN, Pérez-Romo A, Escosura-Romero GDL, Green L, Ibarra-Pérez C. Absceso dentario, cervicotomías y sepsis. Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias; 2005; 18:4.
14. Reyes MVV. Impacto de los focos sépticos dentarios en la calidad de vida relacionada a salud bucal de niños entre 3 a 5 años de edad.[Grado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos:2019:77.
15. Pruskin DE. Regeneración de tejidos dentarios en casos de dientes permanentes inmaduros infectados con o sin lesión periapical. :11.
16. Palacios Matos I. K. Causas más frecuentes de pérdida dental en pacientes de 20 a 90 años del área de odontología en el hospital salud – cayalti en el periodo del mes de setiembre de 2018. [Grado]. 2018; 77.
17. Luengo Ferreira J, Ramos Medina A, Hernández Montoya ME, Díaz Rosas CY, Medrano LEC, Toscano García I. Efectividad Clínica y Radiográfica de la Pasta Antibiótica CTZ en Pulpotomías de Molares Primarios: Ensayo

Clínico Aleatorio Controlado. Int J Odontostomat. diciembre de 2016; 10(3):425-31.

18. Marin Leiva J. M. Caries dental en primeras molares permanentes y segundas molares deciduas, según el sistema internacional de evaluación y detección de caries (ICDAS), en relación a la edad y el género de los niños de una Institución Educativa Nacional del distrito de Ate.[Grado]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017.
19. Fernández IL, Callau MV. Absceso submandibular producido por caries dental. Rev. Pediatría de atención primaria; 2016:4.
20. Cueva ANT, Guillén REG. Actinomyces israeli bacterial reduction using ozonated water. Rev. Odontología; 2016; 18:8.
21. Cantos A.C.P. prevalencia de morbilidad bucal, en niños de 6 a 14 años del dispensario Miguicho del Seguro Social Campesino en el período abril-agosto del 2013.[Maestría]Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas;2014.
22. Aboal C, Salamano R, Braselli A, Mansilla M, Galaret M, Pedreira W. Absceso recidivante por Nocardia asteroides en una paciente portadora de poliglobulia primaria. Arq Neuro-Psiquiatr. junio de 2006; 64 (2b):526-9.
23. Acha Santa Cruz F.J.J. prevalencia del grado de complejidad quirúrgica en terceros molares inferiores según el índice de GBOTOLORUN en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018 [Grado] Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
24. Chamba Velepucha L.S. gel de clorhexidina intra-alveolar en la prevención de alveolitis dental en pacientes de la clínica odontológica de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Loja en el período octubre – marzo de 2018 [Grado] Universidad Nacional de Loja; 2018.

25. Pareja Marlarin M., Pareja Vasquez M.C. Enfermedad iatrogénica en odontología; 437-466
26. Alvarado Farfán G. S., Sacoto Zambrano S. P. Tratamiento endodóntico y su relación con la pérdida dentaria [Grado] Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2013
27. Bustamante Castillo U. Nivel de conocimiento de los estudiantes de internado hospitalario de tres universidades de Chiclayo sobre el manejo odontológico de pacientes con diabetes mellitus tipo ii, 2017 [Grado] Universidad Señor de Sipan; 2017.
28. Bocanegra Merino R. E. Prevalencia de patologías bucales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Es salud entre los años 2012 al 2016 [Grado] Universidad Señor de Sipan; 2018.
29. Sauma C., Flores Valda L. M., Gutiérrez J., Cuéllar C. Y. Mediastinitis descendente secundaria a absceso dentario Presentación de caso clínico y revisión de la literatura. Rev. Archivos Bolivianos de Medicina • Vol. XIII • N° 81 • 2009
30. Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Oficina de Supervisión y Evaluación. Evaluación: Una herramienta de gestión para mejorar el desempeño de los proyectos; octubre. 2017. Anexo 1: La matriz de marco lógico.
31. Ley N° 1178 de Administración y control gubernamental – S.A.F.C.O., del 20 de julio de 1993, artículo 2.
32. Compendio Didáctico de la Ley 1178. Unidad 2. Enfoque sistémico de la ley, pags. 12, 13, 14.
33. Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia.

34. Bases para la Organización y Fundamento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (P.R.O.N.A.C.S). Ministerio de Salud y deportes. Bolivia, 2008, págs.: 6, 11, 12, 17.
35. La Gestión por Procesos. Servicio de calidad de la Atención Sanitaria. Sescam. Toledo 21 de octubre. 2012. next.

XXII. - ANEXOS.

ANEXO 1:

PLAN DE TRABAJO DEL PROYECTO.

Meta del plan de trabajo								
Numero	Objetivo que se pretende alcanzar	Acciones	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final	Desviación en el tiempo	Recursos	Incidencias
1	PLANIFICACION	Diagnostico situacional	Dr. Belzu	02-2018	02-2018	Ninguno	Ambiente: Sala de reuniones de coordinación de red. Medios electrónicos para presentación de los centros que componen la red. Sala situacional de la coordinación de red.	Ninguno
2	ORGANIZACIÓN	En base a plan 1 se realizara la organización con el coordinador de red para realizar seminarios y talleres.	Dr. Belzu Coordinador de red	03-2018	03-2018	Ninguno	Oficina del coordinador de red. Hojas impresas de los seminarios que se realizaran, material para los seminarios.	Ninguno

							Coordinación para el refrigerio de los asistentes al seminario taller.	
3	EJECUCION	<p>Realización de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Seminario de gestión en bioseguridad. -Taller de identificación de procesos y procedimientos. -Taller para la priorización de procesos y procedimientos. -Taller para la elaboración de manual de procesos y procedimientos 	Dr. Belzu	03-2018	04-2018	Retraso de 3 días	<p>Sala de reuniones en coordinaciones con la red.</p> <p>Equipo de data show.</p> <p>Hojas para distribuir a los asistentes.</p> <p>Bolígrafos para los asistentes.</p> <p>Refrigerio para los asistentes.</p> <p>Afiches del evento.</p> <p>Trípticos y bipticos de bioseguridad para distribuir a los asistentes.</p>	Ninguno
4	RESULTADOS	<p>Se podrá apreciar posterior a los seminarios y talleres:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Producto “elaboración de un manual de procesos y procedimientos”. -Elaboración de mapas de procesos y procedimientos. 	Dr. Belzu	05-2018	06-2018	Retraso de 7 días	Laptop para recolección de trabajos posterior a los seminarios talleres.	Demora en entrega de trabajos.

		-Elaboración de un cuadro de priorización de procesos. -Elaboración de manual de procesos y procedimientos.						
5	EVALUACION	Los productos elaborados por cada participante serán sujetos a evaluación y mejora de los mismos para ser aplicados en los diferentes centros de salud de la red	Dr. Belzu	07-2018	08-2018	Retraso de 3 días	Laptop para revisión. Internet para envío de trabajos a corregir.	Ninguno
6	DIFUSION	A partir del mejor producto elaborado en base a la evaluación este será distribuido en copias a los distintos centros de la red.	Dr. Belzu	09-2018	10-2018	Retraso de 10 días	Fotocopia de la mejor elaboración del trabajo y la adaptación en base a a revisión. Afiches para promoción de la guía en la red.	Ninguno

FUENTE.- Elaboración propia. RBC- Red Sur Oeste N°1, gestión 2018

ANEXO Nº 2

**IDENTIFICACION Y JERARQUIZACION DE PROBLEMAS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS MACRO DISTRITO DE
COTAHUMA RED SUR OESTE Nº1**

GESTION 2018

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	1 Gestión inadecuadas de procesos para el control y minimización de casos de abscesos dentarios	2 limitación de las capacidades organizativas, cognoscitivas y decisiones gerenciales preventivas orientadas a brindar calidad en salud estomatológica	3 El procesos y procedimientos no identificados en acciones que pese a no referirse en bioseguridad pueden interferir en el adecuado funcionamiento de las normativas preventivas	4 incremento del riesgo de contagio y enfermedad, incremento del riesgo de letalidad e incremento de casos de resistencia a tratamiento antibiótico	5 Mayor incremento del riesgo de contagio y enfermedad, incremento del riesgo de letalidad e incremento de casos de resistencia a tratamiento antibiótico	TOTAL ACTIVO
PROB. ADMINISTRATIVOS GERENCIALES Y ECONOMICOS	1	1	2	1	1	6
FALTA DE INSUMOS EN BIOSEGURIDAD, PROTECCION DE DIFERENTES AREAS, ETC.	1	2	2	2	1	8
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN BIOSEGURIDAD	3	3	3	2	3	14

ODONTOLÓGICA Y/O GENERAL						
BIOSEGURIDAD GENERAL Y ESTOMATOLOGICA	2	2	3	2	2	11
INFECCIONES PREVIAS SISTEMICAS Y/O LOCALIZADAS EN AREAS ESTOMATOLOGICAS	2	2	2	1	1	8
MALA HIGIENE BUCAL	1	1	1	2	2	7
OTROS NO CONTEMPLADOS	2	2	1	1	1	7
TOTAL PASIVO	11	12	12	11	10	

FUENTE.- - Elaboración propia. RBC- Red Sur Oeste N°1, gestión 2018

ANEXO Nº 3

IDENTIFICACION Y JERARQUIZACION DE LA POBLACION AFECTADA CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS MACRO DISTRITO DE COTAHUMA

RED SUR OESTE Nº1 GESTIÓN 2018

POBLACION AFECTADA	1 Gestión inadecuadas de procesos para el control y minimización de casos de abscesos dentarios	2 limitación de las capacidades organizativas, cognoscitivas y decisiones gerenciales preventivas orientadas a brindar calidad en salud estomatológica	3 El procesos y procedimientos no identificados en acciones que pese a no referirse en bioseguridad pueden interferir en el adecuado funcionamiento de las normativas preventivas	4 incremento del riesgo de contagio y enfermedad, incremento del riesgo de letalidad e incremento de casos drogo resistencia a tratamiento antibiótico	5 Mayor incremento del riesgo de contagio y enfermedad, incremento del riesgo de letalidad e incremento de casos drogo resistencia a tratamiento antibiótico	TOTAL INDIRECTOS
Odontólogo responsable del programa a nivel local.	3	3	3	3	3	15
Odontólogo.	3	2	2	3	3	13
Licenciadas en enfermería.	2	2	2	2	3	10

Auxiliares de enfermería	2	2	3	2	1	10
Bacteriólogos	1	1	3	2	2	09
Técnicos de laboratorio.	1	1	1	2	2	07
Responsables de farmacia	1	1	2	1	1	06
Recaudadores	1	1	1	1	1	05
TOTAL DIRECTOS	14	13	17	16	16	

FUENTE.- Elaboración propia. RBC- Red Sur Oeste N°1, gestión 2018

ANEXOS N° 4

IDENTIFICACION Y TIPIFICACIÓN DE LA POBLACION AFECTADAS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS MACRO DISTRITO DE COTAHUMA

RED SUR OESTE N°1 GESTION 2018

DIRECTOS	INDIRECTOS	NEUTRALES	BENEFICIARIOS
<ul style="list-style-type: none"> ● Odontólogo responsable del programa a nivel local. ● Odontólogo. ● Licenciadas en enfermería. ● Auxiliares de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bacteriólogos ● Técnicos de laboratorio ● Responsables de farmacia. 	<p>Recaudadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Casos nuevos con abscesos dentarios. ● Familiares contactos estrechos de estos pacientes. ● Otras personas contactos estrechos de estos pacientes.

FUENTE.- Elaboración propia. RBC- Red Sur Oeste N°1, gestión 2018

ANEXO Nº 5

IDENTIFICACION Y JERARQUIZACION DE PROBLEMAS COORDINADOS POR POBLACION AFECTADA CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS MACRO DISTRITO DE COTAHUMA RED SUR OESTE Nº1 GESTION 2018

GRUPO	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS
Odontólogo responsable del programa a nivel local.	<ul style="list-style-type: none"> ● Desorganización en las actividades inherentes al programa. ● Responsabilidad delegada a varios actores. ● Mejoras orientadas al cumplimiento de metas. ● Deficiente cumplimiento de normas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Desempeña un rol operativo. ● Tiene formación a nivel de especialidad.
Odontólogo.	<ul style="list-style-type: none"> ● Sobrecarga de trabajo por múltiples actividades. ● Cursos de capacitación esporádicos. ● Información insuficiente de logros. ● Deficiente coordinación en el servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Desempeña un rol operativo. ● Cuenta con manual de normas
Licenciadas en enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ● Sobrecarga de trabajo por múltiples actividades. ● Cursos de capacitación esporádicos. ● Información insuficiente de logros. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Desempeña un rol operativo. ● Cuenta con manual de normas técnicas

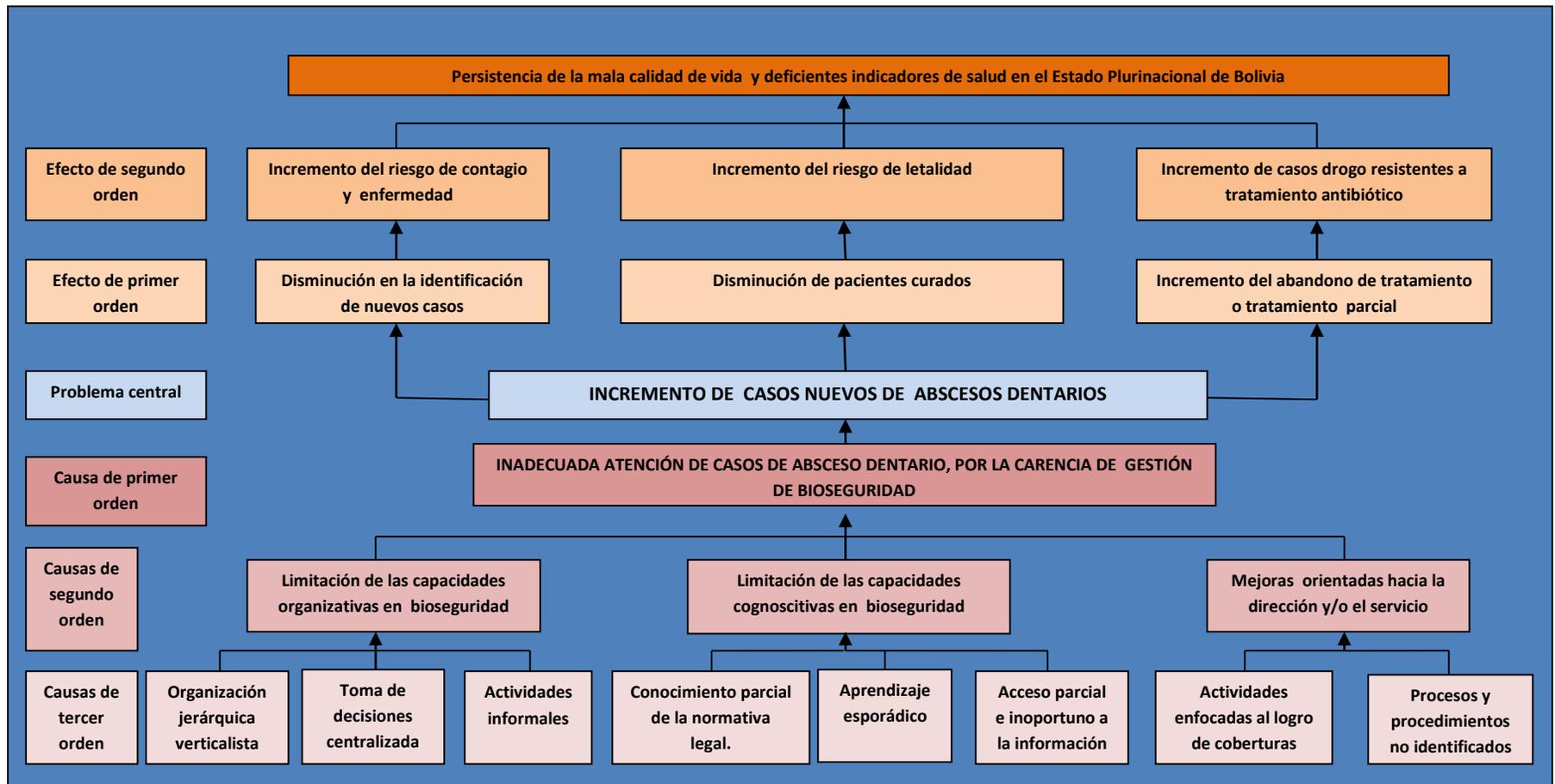
<p>Auxiliares de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Deficiente información por parte del personal odontólogo al paciente y su familia. ● Sobrecarga de trabajo por múltiples actividades. ● Cursos de capacitación esporádicos. ● Información insuficiente de logros. ● Deficiente coordinación en el servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> ●Desempeña un rol operativo. ●Cuenta con manual de normas técnicas en manejo de abscesos dentarios.
<p>Bacteriólogos Técnicos de laboratorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Deficiente mantenimiento y reparación de equipos. ● Deficiente provisión de insumos. 	<ul style="list-style-type: none"> ●Desempeña un rol operativo. ●Cuenta con manual de normas
<p>Recaudadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Deficiente provisión de material de escritorio. ● Deficiente provisión de mueblería para archivo de historias clínicas. ● Carencia de un manual de funciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ●Desempeña un rol de apoyo. ●Cuenta con normas de manejo administrativo.

FUENTE.- Elaboración propia. RBC- Red Sur Oeste N°1, gestión 2018

ANEXOS Nº 6

MEJORA DE LA ATENCIÓN DE CASOS DE ABSCESO DENTARIO, A PARTIR DE LA IMPLEMENTACIÓN DE GESTIÓN DE BIOSEGURIDAD POR PROCESOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS MACRO DISTRITO DE COTAHUMA RED SUR OESTE Nº1, GESTIÓN 2018

ARBOL DE PROBLEMAS

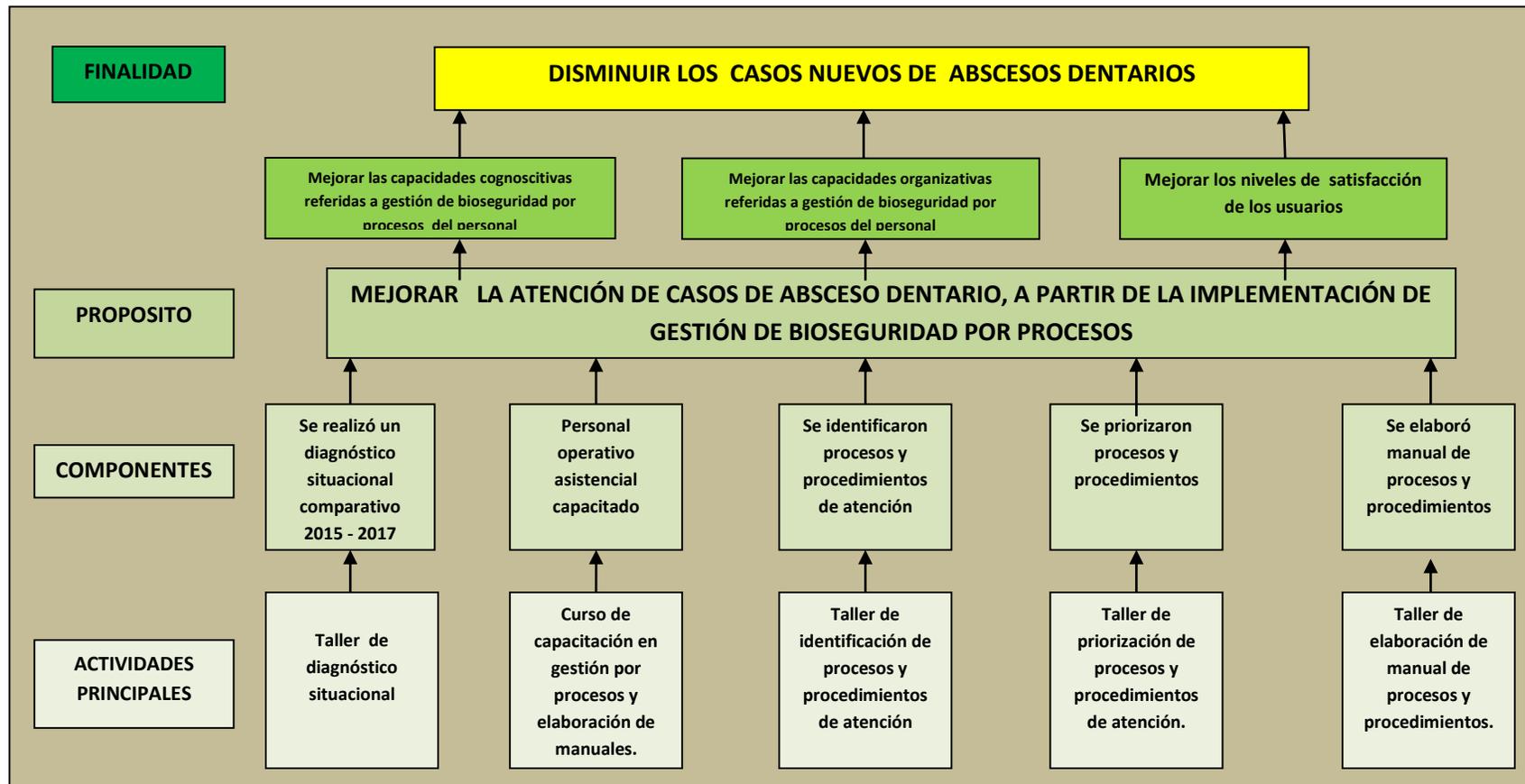


ANEXOS Nº 7

MEJORA DE LA ATENCIÓN DE CASOS DE ABSCESO DENTARIO, A PARTIR DE LA IMPLEMENTACIÓN DE GESTIÓN BIOSEGURIDAD POR PROCESOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS MACRO DISTRITO DE COTAHUMA

RED SUR OESTE Nº1, GESTIÓN 2018

ÁRBOL DE OBJETIVOS



ANEXOS N° 8

MEJORA DE LA ATENCIÓN DE CASOS DE ABSCESO DENTARIO, A PARTIR DE LA IMPLEMENTACIÓN DE GESTIÓN DE BIOSEGURIDAD POR PROCESOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS MACRO DISTRITO DE COTAHUMA

RED SUR OESTE N°1, GESTIÓN 2018

MARCO LÓGICO

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FINALIDAD</p> <p>Disminuir Los Casos Nuevos De Abscesos Dentarios en los consultorios odontológicos del Macro Distrito de Cotahuma, Red Sur Oeste N°1 en la gestión 2018.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cobertura de casos nuevos de Abscesos dentarios 2. Tasa de curación de casos nuevos con Absceso dentario 3. Tasa de tratamiento de abscesos dentarios. 4. Cobertura de casos nuevos de Abscesos dentarios 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hoja de monitoreo de coberturas del programa de Absceso dentarios. 2. Hoja de evaluación del programa de absceso dentario en los consultorios odontológicos del Macro distrito 9, Red 4 de Salud 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambios de las políticas de salud. 2. Que no exista compromiso de la MAE para la aplicación de la nueva forma de gestión propuesta. 3. Cambio de la MAE.
<p>PROPOSITO</p> <p>Mejorar la gestión de Bioseguridad por procesos para el control y minimización de casos de abscesos dentarios en los consultorios odontológicos del Macro Distrito de Cotahuma, Red Sur Oeste N°1 en la gestión 2018.</p>	<p>numero de manuales de procesos y procedimientos de bioseguridad elaborados.</p>	<p>mento final impreso del manual de procesos y procedimientos de bioseguridad para la atención de casos nuevos con Absceso dentario con cultivo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que no exista compromiso de la MAE para la aplicación de la nueva forma de gestión propuesta. 2. Cambio de la MAE.
<p>COMPONENTES</p> <p>1.- Se realizó un diagnóstico situacional comparativo de las gestiones 2015 al 2017</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cobertura de tratamientos con abscesos dentarios 2. Tasa de curación de casos nuevos con Absceso dentario 3. Tasa de tratamientos de abscesos dentarios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hoja de monitoreo de coberturas del programa de Abscesos dentarios. 2. Hoja de evaluación/monitoreo de casos de absceso dentario con cultivo. 3. Cuadros comparativos gestiones 2015 al 2017. 4. Informe final impreso del diagnóstico situacional. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que no exista compromiso de la MAE. 2. Cambio de MAE. 3. Que los diferentes instrumentos de registro del establecimiento no cuenten con datos fidedignos y actualizados.

JERARQUIA DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>COMPONENTES</p> <p>2.- Personal del establecimiento capacitado en los aspectos teóricos y prácticos de la gestión de bioseguridad por procesos, y la elaboración de un manual de procesos y procedimientos en bioseguridad odontológica.</p> <p>3.- Se identificaron procesos y procedimientos de bioseguridad en la atención de casos nuevos de Abscesos dentarios</p> <p>4.- Se priorizaron procesos y procedimientos en la atención de casos nuevos de Abscesos dentarios</p> <p>5.- Se elaboró un manual de procesos y procedimientos en bioseguridad priorizados para la atención de casos nuevos de Abscesos dentarios</p>	<p>1. Número de odontólogos capacitados.</p> <p>2. Número de enfermeras capacitadas.</p> <p>3. Número de auxiliares de enfermería capacitadas. Número de bacteriólogos /técnicos de laboratorio capacitados.</p> <p>5. Número de recaudadores capacitados.</p> <p>Número de procesos identificados.</p> <p>Número de procesos y procedimientos priorizados.</p> <p>Número de manuales y procedimientos elaborados.</p>	<p>Planillas de asistencia. Acta de capacitación.</p> <p>Documento impreso de procesos y procedimientos identificados.</p> <p>Documento impreso de priorización de procesos y procedimientos.</p> <p>Documento impreso de manuales de procesos y procedimientos.</p>	<p>Que el desarrollo de capacidades cognoscitivas para la mejor atención de pacientes no sea una prioridad para el personal operativo asistencial.</p> <p>Que la identificación de procesos y procedimientos no sea una prioridad para el personal capacitado.</p> <p>Que la priorización de procesos y procedimientos no sea una prioridad para el personal capacitado.</p> <p>Que la elaboración de un manual de procesos y procedimientos priorizados no sea una prioridad para el personal capacitado.</p>

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>ACTIVIDADES PREVIAS</p> <p>1.- Realizar un taller para el diagnóstico situacional comparativo de las gestiones 2015 al 2017.</p> <p>ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROYECTO</p> <p>2.- Realizar un curso de capacitación en los aspectos teóricos y prácticos de la gestión por procesos, y la elaboración de un manual de procesos y procedimientos en bioseguridad odontológica.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de odontólogos asistentes al taller. 2. Número de enfermeras asistentes al taller. 3. Número de auxiliares de enfermería asistentes al taller. 4. Número de bacteriología/ técnicos de laboratorio asistentes al taller. 5. Número de recaudadores asistentes al taller. <ol style="list-style-type: none"> 1. Número de odontólogos asistentes al curso de capacitación. 2. Número de enfermeras asistentes al curso de capacitación. 3. Número de auxiliares de enfermería asistentes al curso de capacitación. 4. Número de bacteriología/ técnicos de laboratorio asistentes al curso de capacitación. 5. Número de recaudadores asistentes a la capacitación. 	<p>Planillas de asistencia.</p> <p>Planillas de asistencia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que el conocer la situación actual del programa en el establecimiento no sea una prioridad para la MAE. 2. Que el conocer la situación actual del programa en el establecimiento no sea una prioridad para el personal operativo. 3. Que niveles jerárquicos superiores programen otras actividades en la misma fecha. <p>Que el desarrollo de capacidades cognoscitivas para mejorar de la atención de pacientes con abscesos dentarios con cultivo no sea una prioridad para la MAE.</p> <p>Que el desarrollo de las capacidades cognoscitivas para la mejora de la atención de pacientes con Absceso dentario con cultivo no sea una prioridad para el personal operativo.</p>

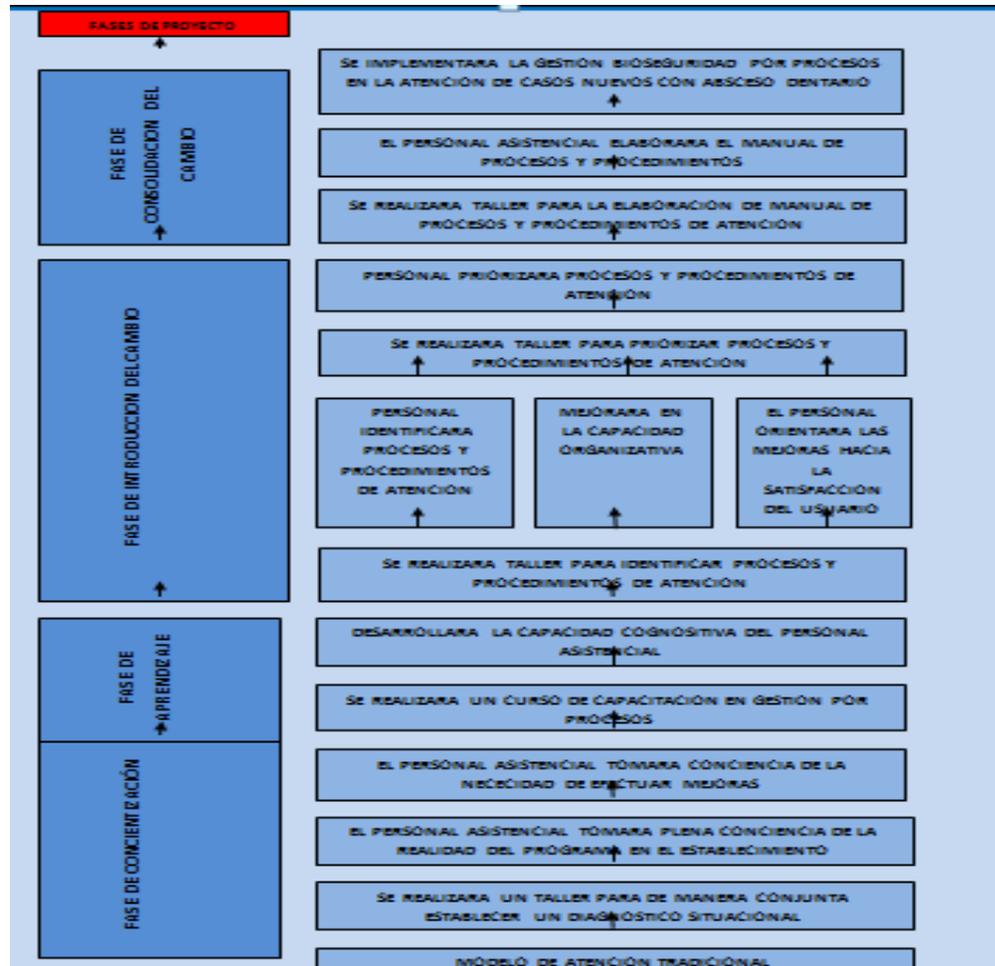
JERARQUÍA DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>ACTIVIDADES</p> <p>3.- Realizar un taller para la GENERACIÓN de mapas de procesos y procedimientos en bioseguridad para la atención de casos nuevos de Abscesos dentarios</p> <p>4.- Realizar un taller para la priorización de procesos y procedimientos en bioseguridad para la atención de casos nuevos de Abscesos dentarios</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de odontólogos asistentes al curso de capacitación. 2. Número de enfermeras asistentes al curso de capacitación. 3. Número de auxiliares de enfermería asistentes al curso de capacitación. 4. Número de bacteriología/ técnicos de laboratorio asistentes al curso de capacitación. <p>Número de recaudadores asistentes a la capacitación.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Número de odontólogos asistentes al curso de capacitación. 2. Número de enfermeras asistentes al curso de capacitación. 3. Número de auxiliares de enfermería asistentes al curso de capacitación. 4. Número de bacteriología/ técnicos de laboratorio asistentes al curso de capacitación. 5. Número de recaudadores asistentes a la capacitación. 	<p>Planillas de asistencia.</p> <p>Planillas de asistencia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que la identificación de procesos y procedimientos para la atención de casos nuevos de Abscesos dentarios no sea una prioridad para la MAE. 2. Que la identificación de procesos y procedimientos para la atención de casos nuevos de Abscesos dentarios no sea una prioridad para el personal operativo del establecimiento. 3. Que la priorización de procesos y procedimientos para la atención de casos nuevos de Abscesos dentarios no sea una prioridad para la MAE. 4. Que la priorización de procesos y procedimientos para la atención de casos nuevos de Abscesos dentarios no sea una prioridad para el personal operativo del establecimiento.

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>ACTIVIDADES</p> <p>5.- Realizar un taller para la elaboración de un manual de procesos y procedimientos en bioseguridad priorizados para la atención de casos nuevos de Abscesos dentarios</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de odontólogos asistentes al curso de capacitación. 2. Número de enfermeras asistentes al curso de capacitación. 3. Número de auxiliares de enfermería asistentes al curso de capacitación. 4. Número de bacteriología/ técnicos de laboratorio asistentes al curso de capacitación. <p>Número de recaudadores asistentes a la capacitación.</p>	<p>Planillas de asistencia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Que la elaboración de manuales de procesos y procedimientos para la atención de casos nuevos de Abscesos dentarios no sea una prioridad para la MAE. 6. Que la elaboración de manuales de procesos y procedimientos para la atención de casos nuevos de Abscesos dentarios no sea una prioridad para el personal operativo del establecimiento. 7. Que se produzca el cambio de algún personal operativo asistencial del establecimiento.

ANEXO Nº 9

MEJORA DE LA ATENCIÓN DE CASOS DE ABSCESO DENTARIO, A PARTIR DE LA IMPLEMENTACIÓN DE GESTIÓN DE BIOSEGURIDAD POR PROCESOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS MACRO DISTRITO DE COTAHUMA, RED SUR OESTE Nº1, GESTIÓN 2018

DIAGRAMA DE VIABILIDAD



ANEXOS Nº 10

MEJORA DE LA ATENCIÓN DE CASOS DE ABSCESO DENTARIO, A PARTIR DE LA IMPLEMENTACIÓN DE GESTIÓN DE BIOSEGURIDAD POR CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS MACRO DISTRITO DE COTAHUMA, RED SUR OESTE Nº1, GESTIÓN 2018

MATRIZ DE INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

JERARQUIA DE OBJETIVOS	INDICADOR
<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Mejorar la gestión de bioseguridad por procesos para el control y minimización de casos de abscesos dentarios en consultorios odontológicos del Macro Distrito de Cotahuma, Red Sur Oeste Nº1 en la gestión 2018.</p>	<p>8. Cobertura de casos nuevos de Abscesos dentarios</p> <p>9. Tasa de tratamiento de abscesos dentarios.</p> <p>10. Tasa de curación de abscesos dentarios</p>
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
<p>Mejorar las capacidades cognoscitivas del personal de odontología en gestión de bioseguridad por procesos para el control y minimización de casos de abscesos dentarios.</p>	<p>1. Tasa de aprovechamiento sobre gestión de bioseguridad por procesos para control y minimización de casos de abscesos dentarios</p>

<p>Mejorar las capacidades organizativas del personal de odontología en gestión de bioseguridad por procesos para el control y minimización de casos de abscesos dentarios.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejoramiento en los procesos para control y minimización de casos de abscesos dentarios 2. Tasa de aprovechamiento de capacidades organizativas en gestión de bioseguridad
<p>Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios a través de la disminución de posibilidades de infecciones estomatológicas y/o absceso dentarios.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tasa de satisfacción de los usuarios basados en la disminución de Abscesos dentarios 2. Tasa de prevalencia de abscesos dentarios.
<p>Disminuir el riesgo de contagio y/o generación de abscesos dentarios u otras infecciones estomatológicas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tasa de incidencia de abscesos dentarios 2. Tasa de prevalencia de abscesos dentarios

PROPOSITOS INESPECIFICOS	
<p>Realizar un diagnóstico situacional comparativo de las gestiones 2015 y 2016 del programa de lucha contra abscesos dentarios en los consultorios odontológicos del Macro Distrito de Cotahuma, Red Sur Oeste N°1 en la gestión 2017.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Cobertura de casos nuevos de Abscesos dentarios 5. Tasa de tratamiento de abscesos dentarios. 6. Tasa de curación de abscesos dentarios
<p>Lograr capacitar a odontólogos licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería, bacteriólogos y técnicos de laboratorio, y personal de admisión de pacientes, en los aspectos teórico y prácticos de la gestión por procesos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. Número de odontólogos capacitados. 7. Número de enfermeras capacitadas. 8. Número de auxiliares de enfermería capacitadas. 9. Número de bacteriólogos, técnicos de laboratorio capacitados. 10. Número de recaudadores capacitados.

<p>Lograr que el personal capacitado identifique de manera conjunta los procesos y procedimientos en bioseguridad estomatológica deben realizarse en la atención de casos nuevos de abscesos dentarios.</p>	<p>1. Número de procesos y procedimientos identificados.</p>
<p>Lograr que el personal capacitado priorice de manera conjunta los procesos y procedimientos en bioseguridad que deben realizarse en la atención de casos nuevos.</p>	<p>Número de procesos y procedimientos priorizados.</p>
<p>Lograr que el personal capacitado elabore de manera conjunta un manual de procesos y procedimientos priorizados para la atención de casos nuevos con enfoque en bioseguridad estomatológica.</p>	<p>Número de manuales de procesos y procedimientos elaborados.</p>

FUENTE.- Elaboración propia. RBC- Red Sur Oeste N°1, gestión 2018

ANEXOS 11

**MEJORA DE LA ATENCIÓN DE CASOS DE ABSCESO DENTARIO, A PARTIR DE LA IMPLEMENTACIÓN DE GESTIÓN
BIOSEGURIDAD POR PROCESOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS MACRO DISTRITO DE COTAHUMA, RED SUR
OESTE N°1, GESTIÓN 2018**

**PRESUPUESTO GLOBAL
(En bolivianos)**

RUBROS PRESUPUESTALES	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	EVENTOS	IMPORTE TOTAL
SERVICIOS				
Refrigerios	20.00	120	7	7200
Fotocopias	0.20	2000	8	1200
Anillados	60	32	4	1800
MATERIALES				
Lápices.	2	32	8	180
Cuaderno de 100 hojas	20	32	4	1800
Borradores	2	30	3	180
Tajadores	3	30	3	270
Reglas	5	30	3	450
Calculadoras	40	30	3	3600
Resaltadores	4	30	3	360
Medios magnéticos (CD)	4	60	3	720
TOTAL GLOBAL				17760

FUENTE.- Elaboración propia. RBC- Red Sur Oeste N°1, gestión 2018

ANEXO 12
IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE BIOSEGURIDAD POR PROCESOS
EN LA ATENCIÓN DE CASOS DE ABSCESOS DENTARIOS
CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS MACRO DISTRITO DE COTAHUMA, RED SUR OESTE N°1, GESTION 2018

MATRIZ DE INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

JERARQUIA DE OBJETIVOS	INDICADOR
<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Mejorar la gestión de bioseguridad por procesos para el control y minimización de casos de abscesos dentarios en consultorios odontológicos del Macro Distrito de Cotahuma, Red Sur Oeste N°1 en la gestión 2018.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cobertura de casos nuevos de Abscesos dentarios 2. Tasa de tratamiento de abscesos dentarios. 3. Tasa de curación de abscesos dentarios
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
<p>Mejorar las capacidades cognoscitivas del personal de odontología en gestión de bioseguridad por procesos para el control y minimización de casos de abscesos dentarios.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tasa de aprovechamiento sobre gestión de bioseguridad por procesos para control y minimización de casos de abscesos dentarios

<p>Mejorar las capacidades organizativas del personal de odontología en gestión de bioseguridad por procesos para el control y minimización de casos de abscesos dentarios.</p>	<p>3. Mejoramiento en los procesos para control y minimización de casos de abscesos dentarios</p> <p>4. Tasa de aprovechamiento de capacidades organizativas en gestión de bioseguridad</p>
<p>Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios a través de la disminución de posibilidades de infecciones estomatológicas y/o absceso dentarios.</p>	<p>3. Tasa de satisfacción de los usuarios basados en la disminución de Abscesos dentarios</p> <p>4. Tasa de prevalencia de abscesos dentarios.</p>
<p>Disminuir el riesgo de contagio y/o generación de abscesos dentarios u otras infecciones estomatológicas.</p>	<p>3. Tasa de incidencia de abscesos dentarios</p> <p>4. Tasa de prevalencia de abscesos dentarios</p>

PROPÓSITOS INESPECIFICOS

Realizar un diagnóstico situacional comparativo de las gestiones 2015 y 2017 del programa de lucha contra abscesos dentarios en los consultorios odontológicos del Macro Distrito de Cotahuma, Red Sur Oeste N°1 en la gestión 2018.

1. Cobertura de casos nuevos de Abscesos dentarios
2. Tasa de tratamiento de abscesos dentarios.
3. Tasa de curación de abscesos dentarios

Lograr capacitar a odontólogos licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería, bacteriólogos y técnicos de laboratorio, y personal de admisión de pacientes, en los aspectos teórico y prácticos de la gestión por procesos.

1. Número de odontólogos capacitados.
2. Número de enfermeras capacitadas.
3. Número de auxiliares de enfermería capacitadas.
4. Número de bacteriólogos, técnicos de laboratorio capacitados.
5. Número de recaudadores capacitados.

FUENTE.- Elaboración propia. RBC- Red Sur Oeste N°1, gestión 2018

ANEXOS N° 13

PERSONAL MEDICO, ODONTOLOGIA, ENFERMERIA, AUXILIARES DE ENFERMRIA Y BIOQUIMICOS DE LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD DEL MACRO DISTRITO DE COTAHUMA, RED SUR OESTE N°1, GESTION 2018

	MEDICO	ODONTOLOGO	LIC. DE ENFERMERIA	AUX. DE ENFERMERIA	FARMACEUTICA
C.S.A. SAN LUIS	3	1	0	2	1
C.S.A. 8 DE DICIEMBRE	2	1,5	0	2	1
C.S.A. TEMBLADERANI	6	1,5	1	4	1
C.S.A. PASANKERY	1,5	1	0	1	1
C.S.A. LLOJETA EL VERGEL	1	1	0	1	1
C.S.A. EL ROSAL	6	2	1	5	1
C.S.I. VILLA NUEVO POTOSÍ	9	1	2	6	1
C.S.A. LA GRUTA	1,5	1	0	1	1
C.S.A. BIBLIOTECA	1	1	0	1	1
C.S.A. ALCOREZA	1	1	0	1	1
C.S.A. NIÑO KOLLO	1	1	0	1	1
C.S.A. ALTO TACAGUA	1	1	0	1	1
C.S.A. BAJO TACAGUA	2	1	0	2	1
C.S.A. BAJO SAN PEDRO	5	2	1	4	1
TOTAL	38	14	5	32	14

FUENTE.- Elaboración propia. RBC- Red Sur Oeste N°1, gestión 2018