

Universidad Mayor de San Andrés  
**U.M.S.A**



Especialidad en Salud Pública  
Mención Gerencia en Salud

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE LOS  
ODONTÓLOGOS DEL  
DISTRITO DE SALUD NRO. 1 DE LA CIUDAD DE LA  
PAZ, COMO INSTRUMENTO PARA LA DISMINUCIÓN  
DE LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL

Autoras:

Dra. Cristina Martínez Yañez  
Dra. María del Carmen Cárdenas Marín

Tutor

Dr. Msp Fernando Finot Pabón

La Paz, Agosto de 2007

## **AGRADECIMIENTO**

Por sobre todas las cosas agradecer a Dios por la maravillosa experiencia de la vida en cada instante. Por haberme dado la oportunidad, de ampliar mi conocimiento en una nueva área.

A mi familia cada uno de los integrantes y sobre todo mi queridas hermanas en especial a Mirna por haberme guiado siempre, gracias especiales por su paciencia, amor, apoyo incondicional e impulso para seguir con esta meta.

A mis maestros por haber compartido su conocimiento y dado la luz para el camino en este proyecto. En especial a nuestro tutor Dr. Fernando Finot por compartir con nosotras su conocimiento, su paciencia, apoyo y tiempo.

Al gerente del distrito Dr. Gabriel Elías Por su impulso y apoyo en este trabajo de intervención, a mi compañera de tesis y a mis compañeros de curso, por ser tan lindo equipo de trabajo, muchas gracias a todos y Dios los bendiga.

## **CRIS**

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco primeramente a Dios por haberme concedido la gracia de realizar este trabajo, sin tropezar con ningún obstáculo durante la elaboración del mismo.*

*Agradezco a mi esposo por apoyarme incondicionalmente a mis hijas por haberme soportado tantas noches de desvelo.*

*Agradezco a mis padres por apoyarme moralmente a mi hermana querida Ely, por haberme guiado siempre.*

*Agradezco a nuestro tutor Dr. Fernando Finot por la orientación, la paciencia y el tiempo dedicado a este trabajo y por ultimo agradezco a la Universidad Mayor de San Andrés Por haberme abierto las puertas para realizar este trabajo*

*Maria del Carmen Cadenas Marín*

# ÍNDICE

## RESUMEN

## AGRADECIMIENTOS

<b><u>1.- INTRODUCCIÓN</u></b>	<b>Pag. 1</b>
<b>1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>2</b>
1.2.- ANTECEDENTES	2
1.2.1 ANTECEDENTES INSTITUCIONALES	2
1.2..2. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	
<b><u>2. OBJETIVO</u></b>	<b>5</b>
2.1. OBJETIVOS GENERALES	5
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
<b><u>3. MARCO TEORICO</u></b>	<b>5</b>
3.1. MARCO TEÓRICO INSTITUCIONAL	5
3.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	15
<b><u>4. HIPÓTESIS</u></b>	<b>25</b>
<b><u>5. DISEÑO METODOLOGICO</u></b>	<b>25</b>
5.1. TIPO DE ESTUDIO	25
5.2. POBLACIÓN	25

5.3. DELIMITACION GEOGRAFICA	26
5.4. DELIMITACION TEMPORAL	26
<b>5.5. VARIABLES</b>	<b>27</b>
➤ OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE	28
➤ OPERACIONALIZACION DE VARIABLE INDEPENDIENTE	29
<b>5.6. INDICADORES</b>	<b>30</b>
<b><u>6. METODOLOGÍA DE LA RECOLECCION</u></b>	<b>31</b>
<b><u>7. ANALISIS DE INFORMACIÓN</u></b>	<b>35</b>
ANÁLISIS CORRELACIONAL	37
DIAGNOSTICO SITUACIONAL	38
INDICADORES DE LA INFORMACIÓN OPERACIONAL	41
<b><u>8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</u></b>	<b>42</b>
<b><u>9. PRESUPUESTO</u></b>	<b>44</b>
➤ COMENTARIOS	45
➤ BIBLIOGRAFÍA	46
➤ INFORMACIÓN BLANDA	47
➤ INDICES DE CUADROS	48
➤ ANEXOS	50

# **EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE LOS ODONTÓLOGOS DEL DISTRITO DE SALUD NO. 1 DE CIUDAD DE LA PAZ COMO INSTRUMENTO PARA DISMINUCIÓN DE PREVALENCIA DE CARIES**

## **1.- INTRODUCCION**

La boca es la parte del cuerpo de fácil accesibilidad, y de gran capacidad patógena por que a través de esta entran los alimentos a nuestro organismo y se procesan, e ahí su importancia. Y nos ofrece una ventana hacia su estado general de salud como puerta de entrada al organismo.

Es importante cambiar la percepción de la población respecto a la salud y a las enfermedades orales, a fin de que la salud oral se convierta en un componente aceptado de la salud en general.

Muchas personas consideran que los signos y síntomas orales son menos importantes, que las enfermedades en general. Como resultado suelen evitar o postergar el tratamiento necesario, complicando el proceso, de esta manera la población en general debe entender que el bien estar de su salud oral, esta en sus manos mediante una buena técnica de cepillado, constante higiene y visitas periódicas al odontólogo siguiendo las instrucciones que este le brinda para mejorar su salud oral y su bien estar en general.

En nuestro país se hace poco o nada para promover y estimular la salud oral de la población en general, pero los odontólogos del distrito de salud noroeste promueven la salud oral saliendo a las escuelas a dar charlas de técnica de cepillado implementando la estrategia IEC.

La falta de un instrumento que estimule la actividad asistencial y comunitaria, que realizan los odontólogos del distrito 1 noroeste como un instrumento para la disminución de la prevalencia de caries dental.

La evaluación del desempeño a los diferentes consultorios dentales, del distrito 1 noroeste, tiene como propósito contribuir a mejorar la atención que brindan los diferentes centros de salud, elevando la calidad del profesional, mejorando los recursos técnicos, utilizando con mayor eficiencia los recursos físicos, humanos y económicos utilizados como instrumentos para la disminución de prevalencia de caries.

## **1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La falta de un instrumento como la evaluación de desempeño, que estimula la actividad de los odontólogos del distrito de salud 1 noroeste, para la disminución del elevado índice de caries como medida de prevención en atención primaria.

Se debe tomar en cuenta el componente de satisfacción del usuario, que se reflejarán en la disminución de prevalencia de caries. Como satisfacción integral del cliente interno y externo, optimizando los recursos existentes para un mejor desempeño.

### ***Pregunta de la investigación?***

¿ Será posible que el desempeño de los odontólogos del distrito de salud No 1 noroeste de la ciudad de La Paz sea un factor determinante para disminuir la prevalencia de caries?

## **1.2.- ANTECEDENTES**

### **1.2.1. ANTECEDENTES INSTITUCIONALES**

Desde 1998 que nos percatamos la falta de normas de evaluación de desempeño y un incentivo para los odontólogos en el distrito de salud No 1 noroeste de la ciudad de La Paz, no se pudo observar que se llevara a cabo un tipo de evaluación de desempeño, que pueda promover y estimular las labores del odontólogo, no se observa mayor estimulación para la atención de mas o menos pacientes.

De desconoce investigaciones o propuestas similares a la planteada en el distrito, SEDES, OMS/OPS para realizar normas de evaluación de desempeño que crea en los

profesionales odontólogos expectativas en relación a su rendimiento, que pueda ser bajo o alto .

Por lo tanto es importante proponer un instrumento que realice una evaluación de desempeño de odontólogos en el distrito de salud No 1 noroeste de La Paz, en relación a sus coberturas que se registran a nivel nacional en el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)

Para relacionar el numero de consultas nuevas, obturaciones y exodoncias en relaciona los índices CPOD y ceo con carácter evaluativo.

### **1.2.2. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

Hace 6 semanas atrás pudo constatarse mediante encuesta que los odontólogos del distrito de salud No 1 noroeste que no cuentan con la evaluación de desempeño.

Se observa la necesidad de un instrumento para estimular, gratificar o reforzar la labor de los odontólogos de la red en su accionar en busca de la disminución de prevalencia de caries.

### **1.2. JUSTIFICACION**

El estudio queda justificado en una encuesta en el Comité de Análisis de la Información (CAI) semestral de la gestión 2001 que se realizo:

- Total de odontólogos del distrito de salud No 1 noroeste de La Paz es de 10 para cada centro de salud que cuenta con odontología solo se logro encuestar a 7.
- De siete encuestados 5 afirman que su rendimiento es optimo en relación a sus metas trazadas en el Plan Operativo Anual ( POA) uno considera que es regular y otro no contesto.
- Se sugieren los siguientes modos de valuación :
  1. SINS
  2. Proyección comunitaria
  3. levantamiento epidemiológico

- Total de odontólogos del distrito de salud No 1 noroeste de La Paz es de 10 para cada centro de salud que cuenta con odontología solo se logro encuestar a 7.
- De siete encuestados 5 afirman que su rendimiento es optimo en relación a sus metas trazadas en el Plan Operativo Anual ( POA) uno considera que es regular y otro no contesto.
- Se sugieren los siguientes modos de valuación :
  1. SINS
  2. Proyección comunitaria
  3. levantamiento epidemiológico
  4. total recaudado
- de los 7 encuestados 6 quieren ser evaluados en base a los parámetros mencionados en el párrafo anterior y no solo quiere ser evaluado por el SNIS .
- por lo antes mencionado se considera que el SNIS no es un instrumento que refleja la totalidad del trabajo que realiza el odontólogo de área del distrito de salud No 1 noroeste de La Paz; por que solo refleja en cuatro parámetros la actividad realizada en odontología, como ser;
  - consultas nuevas
  - consultas repetidas
  - obturaciones
  - exodoncias

No reflejan la actividad comunitaria que se realiza de promoción de la salud aplicación de fluor, atención a esclares levantamiento epidemiológico y total recaudado que son parámetros para medir la evaluación de desempeño.

Por todo lo anterior expuesto se considera realizar un estudio que mida la evaluación de desempeño de los odontólogos del distrito de salud No 1 noroeste de La Paz del primer semestre del 2000 y del primer semestre 2001 en relación con los índices de caries CPOD Y ceo.

## **2. OBJETIVO**

### **2.1. OBJETIVOS GENERALES**

Medir la eficiencia y eficacia de los odontólogos del distrito de salud No 1 noroeste de la ciudad de La Paz en el primer semestre del 2000 y el primer semestre del 2001, a través de coberturas en la disminución de la prevalencia de carie y sus complicaciones luego de la implantación del sistema de evaluación de desempeño

### **2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. En que medida contribuye cada uno de los odontólogos a la disminución de la prevalencia de caries y sus complicaciones.
2. Medir el rendimiento de cada uno de los recursos asignados de cada uno de los consultorios odontológicos en su área de influencia.
3. En que medida ha disminuido el índice de caries y sus complicaciones en sus áreas de influencia.

## **3. MARCO TEORICO**

### **3.1. MARCO TEORICO INSTITUCIONAL**

En este tiempo mediante los cambios dentro del proceso en salud en los mecanismos de descentralización mediante la profundización de los procesos de descentralización salud MSPS/PAP .

El cambio paradigmático

La globalización económica, social cultural ha tenido sus efectos modernizadores sobre todo en las áreas de salud y educación.

Durante mucho tiempo la salud ha sido definida en términos negativos: salud sería la ausencia de enfermedades o invalideces.

En la actualidad todo el mundo esta de acuerdo que esta definición no corresponde a la realidad y no es operativa por tres razones principales:

- Para definir la salud en términos negativos hay que trazar el límite o la línea divisoria entre lo normal y lo patológico y ello no es siempre posible.
- En segundo lugar, porque los conceptos de normalidad varían con el tiempo y lo que ha sido considerado como normal en un momento dado, puede que no lo sea en una época posterior.
- Y finalmente por que las definiciones negativas no son mutes en las ciencias sociales. La salud puede ser la ausencia de enfermedades, de la misma forma que la riqueza no es la ausencia de la pobreza, la paz la ausencia de la guerra (Piedrola Gilet.al,1992)
- Hoy en día el concepto de salud ha pasado de una visión paradigmática del pasado a una de carácter proactivo y positiva. Este concepto tiene caracteres dinámicos y como define (solleras9tenemos el siguiente concepto:
  - *El logro del más alto nivel de bienestar físico mental, social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad.*

Por tanto este concepto dinámico en otras varias determinantes que constituyen los que se ha venido a hablar de la calidad de vida de las personas y cuyos indicadores más fundamentales son los de desarrollo humano.

Hoy en día la mayoría de los planificadores económicos y sociales siguen hablando del paradigma de reducir la mortalidad en el contexto del sistema boliviano de salud no comprendiendo que la realidad es otra y las políticas a implementar también.

Mucho más útil que filosofar sobre el concepto de salud es el analizar los determinantes o condicionantes en los individuos, grupos y colectividades

Para ello es necesario analizar previamente los problemas de salud prevalente y sus factores causales.

En los países occidentales desarrollados y aun en los países emergentes, caso Bolivia en las ciudades del eje las enfermedades prevalentes son las crónicas, stress y los accidentes.

Según Lalonde en, el nivel de salud de una comunidad viene determinado por la interacción de cuatro variables:

- La biología humana genética, envejecimiento.
- El medio ambiente contaminación, física y química biológica y sociocultural
- El estilo de vida (conductas de salud)
- El sistema de asistencia sanitaria.

Para llegar al esquema de la constitución estructural del sistema de salud dentro de su plan de acción tenemos:

#### VISION DEL PLAN ESTRATEGICO DE SALUD (PES)

Como lineamiento estratégico del plan general de desarrollo económico y social de la lucha contra la pobreza establece el objetivo imagen o visión de la siguiente manera:

- Se constituye en rector del sistema boliviano de salud , accesible, eficiente, de calidad y calidez sostenible y con múltiples prestadores de servicios
- Promueve la vida la familia, la seguridad y los hábitos saludables.

- Se fortalece en sus roles normativos, regulador modulador, evaluador y fiscalizador.

A efectos de llevar adelante una descentralización exitosa, e muy importante el de identificar áreas críticas de la descentralización de los sistemas de Salud, de acuerdo a las experiencias hasta ahora llevadas a cabo esas áreas serian las siguientes:

- La capacidad institucional actualmente cuestionada depende fundamentalmente de los recursos humanos y de la capacidad gerencial.
- El problema de la gestión eficiente y eficaz depende igualmente de la planificación y la asignación de recursos administrativos de la red de servicios.
- La garantía de calidad en los servicios
- Los programas nacionales de salud los servicios municipales.
- Los hospitales de segundo y tercer nivel
- El aseguramiento y compra de servicios.

Como se plantea la reforma sectorial y sus implicaciones para los recursos humanos

## TENDENCIAS

- *Cambios en los sistemas de carrera funcionaria, tradicionalmente basados en la antigüedad en el cargo, hacia sistemas basados en la evaluación de desempeño y la capacitación entre otros criterios.*
- *Énfasis en los procesos de profesionalización como base de acreditación y de competencia de los mercados laborales.*
- *Cambios en los regimenes laborales, enfatizando la flexibilidad, tanto del empleo, ante las fluctuaciones de los mercado de trabajo (externa ) como la llamada tecno organizativa (interna) que exige una mayor adaptabilidad del personal a los cambios tecnológicos de los procesos de producción*
- *Cambios de los regimenes salariales, enfatizando los sistemas de incentivo por productividad y desempeño.*

- *Cambios en los marcos regulatorios de los mercados de trabajo, con tendencia hacia la desregulación*

## REFORMA, DESENTRALIZACION Y GESTION DE RRHH EN SALUD

La reforma sectorial y los procesos de descentralización y al fortalecimiento de la función de gestión de RRHH en los servicios públicos .Estos servicios de salud presentan desde hace tiempo tal serie de problemas en el campo de RRHH que la gestión existente ha tenido enormes dificultades para darles solución.

A esa problemática persistente se agregan en el nuevo contexto otras existencias y problemas que plantean nuevos desafíos y funciones en la gestión de RRHH.

De acuerdo a estudios realizados la mayoría de los investigadores coinciden en señalar las siguientes situaciones, entre otras como problemáticas persistentes que se vuelven críticas en un contexto de descentralización de los servicios:

- Desequilibrio en la estructura y mala distribución de la fuerza de trabajo según diversos criterios
- Salarios bajos en el sector publico, baja competitividad de los mismos y existencia de una notoria asimetría entre sub sectores, por ejemplo entre ministerios y la seguridad social.
- Heteroneidad e inadecuación de regimenes laborales con tendencias crecientes a la informalidad.
- Bajo nivel de desempeño del personal e insuficiencia de criterios e instrumentos de evaluación.
- Conflictividad laboral larvada o manifiesta en diversas formas, que llega a interferir con el proceso de producción de servicios.
- Fragmentación, heterogeneidad y complejidad creciente de los procesos de trabajo.

- Autonomía y falta de control de los procesos de incorporación y utilización de tecnología.
- Aumento de los costos del trabajo sin que la gestión existente sea capaz de controlarlos.
- Creciente o persistente desmotivación del personal de la administración de RRHH.

#### PROPOSITOS BASICOS DE LA GESTION DE RRHH

- Contribuir a reconstruir y mejorar una relación respetuosa y responsable entre el personal y la población, tanto a nivel individual como colectivo
- Evaluar y controlar permanentemente las condiciones de trabajo y sus formas de organización con el objetivo de mejorar la calidad y la productividad del trabajo en salud esto mejora sustantivamente la calidad de la atención
- Asegurar condiciones institucionales para el reconocimiento negociación y solución de conflictos de interese en el ámbito laboral de los servicios, tanto entre profesionales como entre estos y los usuarios.
- Generar y asegurar condiciones para el desarrollo permanente de la capacidad técnica y el compromiso los objetivos del servicio, de los equipos y trabajadores.

#### GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD

Se debe resaltar la importancia que para el desarrollo de esta función tiene los enfoques de calidad total de la atención de salud.

Ayuda a entender los procesos de trabajo en salud y a reubicar el papel del personal en ese proceso. En este línea la propuesta denominada Análisis de Desempeño del Equipo en Salud (ADELS) puede jugar un papel importante en la identificación y evaluación

participativa de problemas de calidad en los servicios, con el fin reencontrar soluciones a los mismos y cambiar las practicas del personal.

Para Donabedian los principios de equidad forman una parte de la calidad en los servicios de salud viene tornándose bien conocidos los atributos que el denomino los siente pilares de la calidad en salud.

Estos conceptos son importantes para nuestro estudio por que son la base teórica para delimitar y conceptualizar nuestro trabajo de E.D.

De acuerdo a muchos autores se admite que la calidad de los servicios de salud pueden juzgarse en tres diferentes planos:

1. la visión de los prestadores de servicio
2. la visión de los usuarios
3. las prioridades consideradas por la sociedad en general.

Los conceptos básicos para el parámetro de evaluación de desempeño son:

- **Eficacia:** la capacidad del cuidado asumiendo su forma mas perfecta de contribuir a la mejoría de las condiciones de salud .
- **Efectividad:** en cuanto a que las mejorías posibles en las condiciones de salud son de hecho obtenidas.
- **Eficiencia:** la capacidad de obtener la mayor mejoría posible en las condiciones de salud al menor costo posible.
- **Optimización:** la mas favorable relación entre costo y beneficio.
- **Aceptabilidad:** conformidad con las preferencias del paciente en lo que concierne a la accesibilidad, relación medico-paciente, las comodidades efectos y el costo del cuidado prestado.
- **Legitimidad:** conformidad con preferencias sociales en relación a todo lo anteriormente mencionado.
- **Equidad:** igualdad en la distribución del cuidado y de sus efectos sobre la salud.

## **ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO**

1. Promover el desarrollo de sistemas de información de sistemas de información para tomar decisiones que eleven la productividad y calidad.
2. Incorporar el análisis del desempeño de los equipos de salud.
3. redefinir las pautas de desempeño de los equipos de salud
4. redefinir y asignar el personal necesario.
5. proveer la evaluación permanente de procesos y resultados.
6. establecer una adecuada relación cliente proveedor (interna y externa)
7. estimular el desarrollo de la poli funcionalidad del trabajador
8. promover el trabajo en equipo y estimular la participación.
9. desarrollar la investigación operacional necesaria.

## **ADMINISTRACION DEL PERSONAL**

- Garantizar la interpelación y aplicación apropiadas de los sistemas de compensación e incentivos
- Orientar los procesos de reclutamiento y selección de personal.
- Establecer políticas y criterios de promoción de personal.
- Dirigir el proceso de evaluación del desempeño.
- Promover el desarrollo de una política de prevención y administración de riesgo laborales.

Como instrumento para cada trabajador pueda desarrollar sus capacidades, tanto las técnicas de su área de especialización como las relacionadas con actitudes, valores y compromisos. En este caso podrid incluso funcionar como incentivo para mejorar el desempeño técnica comprende también la necesidad de actualización y adiestramiento técnica específico.

Como instrumento de mejora continua de desempeño, tanto a nivel individual como todo el equipo de salud, para aumentar su contribución al logro de resultados definidos en el servicio superando las deficiencias y hacia objetivos de calidad en este equipo (condición para un trabajo de calidad) y su movilización esta orientada a objetivos construidos colectivamente.

Después de haber entendido con lo anteriormente expuesto como la institución, ve la evaluación de desempeño ahora explicaremos desde el punto de vista odontológico, los parámetros para delimitar nuestro estudio en odontología con los conceptos que van de lo general a lo particular

### **DENTRO DEL PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD (PES) A QUE SE CONSIDERA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO SEGÚN EL SEDES (12)**

De acuerdo a estudios realizados en SEDES, OMS/OPS para realizar normas de evaluación de desempeño, que cree en los profesionales y las expectativas en relación a su rendimiento que puede ser bajo o alto una evaluación de desempeño de odontólogos del distrito No. 1 Noroeste de La Paz en relación a sus coberturas que se registran en el SNIS.

Para relacionar el número de consultas nuevas, obturaciones y exodoncias en relación a los índices CPOD y ceo con carácter evaluativo

La línea denominada Análisis de Desempeño del equipo de Salud (ADELS) puede jugar un papel importante en la identificación y evaluación participativa de problemas de calidad de los servicio con el fin de encontrar soluciones a los mismos y cambiar las practicas del personal (PASCAP 1994X12) Dentro de las funciones de la dirección del distrito las que más nos involucran son :( 13)

- Dirigir supervisar, y evaluar el desempeño de los recursos humanos
- Coordinar, supervisar y evaluar la gestión de salud en el distrito y en la ejecución de programas y proyectos nacionales y departamentales a cargo instituciones públicas o privadas.

- Dirigir, supervisar y evaluar el desempeño de los recursos humanos.
- Captar, procesar, consolidar y proporcionar a la oficina central de SEDES información para mejorar la gerencia en salud.

#### ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO (14)

- Promover el desarrollo de sistemas de información para tomar decisiones que eleven la productividad y la calidad
- Incorporar el análisis del desempeño de los equipos de salud
- Redefinir las pautas de desempeño de los equipos de salud
- Redefinir y asignar el personal necesario
- Promover la evaluación permanente de procesos de resultado
- Establecer una adecuada relación cliente- proveedor (interna- externa)
- Estimular el desarrollo de la poli funcionalidad del trabajador
- Promover el trabajo en equipo y estimular la participación
- Desarrollar investigación operacional necesaria.( 14) (profundización del proceso de descentralización del sector salud M.S.P.S)

#### NIVELES DE GESTIÓN (15)

Se ha establecido cuatro niveles de gestión en salud en estos niveles se toman las decisiones se establecen la planificación y se retroalimentación la información a través del sistema de información en salud SNIS

##### EL PRIMER NIVEL

De gestión en salud esta a cargo de la jefatura de área la misma que se encuentra encargada de coordinar y supervisar los servicios de salud que prestan los puestos y centros ubicados en la subdivisión del distrito.

## SEGUNDO NIVEL

De gestión le corresponde al distrito de salud este es el nivel crítico de articulación entre el primer nivel de coberturas deservicios y de contacto directo (15)

En odontología se toma en cuenta como parámetro a CONSULTA NUEVA que se refiere a pieza dentaria atendida por primera vez se evalúa este parámetro dentro del SNIS.

### **3.2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL**

En Bolivia la caries dental es un problema que afecta a más del 75% de la población y que va en orden creciente de acuerdo a informes de Organización Panamericana de la Salud, OMS/OPS al contrario de los países desarrollado (1).

El elevado índice de caries que se mide a través de indicadores como CPOD (Caries Perdidos Obturados unidad Diente) y ceo (caries exodoncias indicadas y obturados en dientes temporarios).

## **EVALUACION DE DESEMPEÑO**

### **CONCEPTO GERENCIAL**

Es un sistema formal de revisión y evaluación periódica del desempeño de un individuo o de un equipo en el trabajo.

El propósito dominante de la evaluación del desempeño es mejorar la efectividad de la organización. La identificación de objetivos específicos, proporciona el punto de partida para el proceso de evaluación del desempeño.

Puesto que en un sistema de valuación no puede satisfacer todos los propósitos, una empresa debe seleccionar cuales son los objetivos que se desea alcanzar. A continuación, los supervisores analizan con los empleados las actividades principales que contienen su descripción del puesto.

El desempeño del trabajo se observa y evalúa periódicamente contra normas de desempeño previamente establecido. Los resultados de la evaluación se estudian junto con los trabajadores.

La entrevista de evaluación del desempeño sirve para establecer los requerimientos del puesto en la mente del empleado. Este proceso es dinámico y continuo.

El departamento de recursos humanos es responsable de diseñar y coordinar el proceso de evaluación de desempeño.

Sin embargo los gerentes de línea deben desempeñar un papel central en el proceso para que pueda tener éxito.

La persona o personas que realmente dirigen las evaluaciones de desempeño habría de una compañía a otra. El empleado puede ser calificado por su supervisor inmediato ( lo mas común ) subordinados, compañeros un grupo . el empleado, (como auto evaluación) o una combinación de los mismos.

Los métodos de evaluación del desempeño incluyen:

1. escalas de calificación
2. incidentes críticos
3. ensayo
4. normas de trabajo
5. jerarquizacion
6. distribución forzada
7. informes de elección forzadas e informes de desempeño de listas de verificación ponderadas
8. escalas de calificación con ancla conductual
9. administración por objetivos los problemas asociados con estos métodos de evaluación del desempeño incluye la falta de objetividad el error del halo la

indulgencia, el rigor la tendencia central el prejuicio del compartimiento reciente, los prejuicios personales y ejercicios críticos del evaluador que juega a ser Dios

Al final del periodo de evaluación el evaluador suele conducir una entrevista formal de evaluación con el empleado.

La clave para el éxito en esta entrevista es estructurarla de manera que tanto el gerente como el subordinado la visualicen como una sesión para la solución de problemas, mas que para echarle la culpa a alguien. Esta entrevista es fundamental para el desarrollo del empleado, pero no sustituye la necesidad de un dialogo continuo entre empleados y gerente.

Algunas prácticas del sistema de evaluación han soportado con éxito demandas legales. Como los sistemas mas integrados pueden generar costosas acciones legales. Contra una empresa los sistemas de evaluación deben basarse en el conocimiento del puesto

Un centro de evaluación requiere que los empleados desempeñen actividades similares a las que podrían enfrentar en un trabajo real. Los centros de evaluación se utilizan cada vez mas para:

1. identificar empleados que tienen potencial para ascender a puestos gerenciales de mayor nivel
2. seleccionar supervisores de primera línea

Determinar las necesidades de desarrollo de los empleados

## **PRINCIPALES PROBLEMAS BUCO DENTALES**

Se presentan informes provenientes de estudios realizados a nivel mundial, con énfasis en aquellos ejecutados en América latina y el problema principal es la caries dental .

## **CARIES DENTAL**

Nociones generales sobre su etiología, es una enfermedad en cuya causalidad intervienen múltiples variables, directa e indirectamente relacionadas entre si.

Se considera a la caries dental como una enfermedad infectocontagiosa caracterizada por la desmineralización y destrucción de los tejidos dentarios, ocasionado por la acción del ácido orgánico este ácido se produce por la degradación de carbohidratos en la dieta presentes en la boca del individuo debido a la acción enzimático de determinadas bacterias de la cavidad bucal

El tiempo de exposición ala enfermedad y la actitud individual en torno al problema constituyen variables de importancia considerada

### **INDICADORES MÁS FRECUENTES UTILIZADOS:**

Los estudios epidemiológicos buco dentales para analizar uno o mas problemas siguen las mismas corrientes generales planteadas.

Se han propuesto muchos induces los mas frecuentes son:

1. numero de personas que presentan caries y numero de personas que no presentan caries (índice de Knutson)
2. índice de diente cariado Perdido y Obturado CPOD y ceo-d
3. índice de superficies Cariadas, Perdidas y Obturadas.

El que se utilizara en el estudio es el CPOD y ceo-d

Este índice tiene dos componentes uno para la dentición permanente; CPO-D (Klein y Palmer 1938) y otros para la dentición temporal; ceo-d (Gruebbel,1944)

En el caso de CPO-D, sus siglas tienen el siguiente significado:

D	=	diente permanente como unidad de medida.
C	=	diente cariado
P		dientes perdidos por la acción de la caries este componente se divide en;
E		diente extraído por la acción de caries
EI		diente con extracción indicada.
O		diente obturado como consecuencia de la caries.

Por lo tanto el CPOD de un grupo de personas será el promedio del total de dientes permanentes cariados estriados, con extracción indicada y obturados del grupo de personas al cual se aplique.

En el caso del ceo-d sus siglas tiene el siguiente significado:

d	=	diente temporal como unidad de medida
c	=	diente cariado
e	=	diente con extracción indicada
o	=	obturado

el índice ceo-d de un grupo de niños será por tanto el promedio del total de dientes temporales cariados, con extracción indicada y obturados del grupo de niños al cual se aplique.

Este índice no tiene el componente extraído debido a que por la exfoliación de los temporales y la sustitución de los permanentes sería muy difícil determinar si un diente temporal está ausente por sustitución natural o por causas de caries dental.

Es preciso señalar que al momento de la aplicación de este índice sus componentes para dientes permanentes y para dientes temporales, se deben concretar la unidad individuo. Es decir se aplicará el CPO-D si la disminución es totalmente permanente o el ceo-d si la dentición es totalmente temporal. Sin embargo, lo más frecuente en la población infantil, es encontrar que es preciso aplicar ambos CPO-D y ceo-d por la presencia de una dentición mixta en los grupos a examinar.

Para facilitar la comprensión de los diversos componentes se presentan a continuación los criterios principales utilizados para clasificar las diferentes condiciones o hallazgos clínicos de los dientes examinados.

### ***Diente cariado***

Diente permanente o deciduo que al momento del examen presenta una o varias de las siguientes condiciones:

1. caries clínicamente visible
2. opacidad de le esmalte que indique lesiones cariosa.

3. cuando en las fosas y fisuras el explorador penetra y se puede constatar que en el fondo existe tejido dentario reblandecido.
4. cuando existiendo obturaciones se presentan simultáneamente algunos de los criterios descritos en a,b y c.
5. dientes obturados con eugenato o cemento de oxifosfato se calificaran como cariados.

***Diente obturado :***

El diente presenta una obturación con material definitivo como amalgama, oro, silicato, resina, cemento de fosfato o de ionomero de vidrio, siempre y cuando la causa haya sido caries.

Los dientes obturados con eugenolato o cemento de oxifosfato se califican como cariados.

***Dientes extraídos por caries:***

Se califica en este renglón

1. aquella unidad dentaria que no se encuentra presente durante el examen, el individuo ha pasado la edad en la cual el diente debería haber erupcionado
2. ausencia del diente sin signo evidente de que ocurrió y existe el espacio dejado por la extracción.
3. la edad del paciente la secuencia y simetría de la erupción, el estado general y en última instancia el interrogante de caries pueden ayudar a tomar la decisión.

Diente con extracción indicada debido a caries

Un diente cariado que considera con extracción indicada cuando existe:

1. evidencia visible de absceso peri apical
2. evidencia visible de socavamiento extenso de todas la paredes del esmalte, hay o no exposición pulpar.

### 3. las raíces retenidas remanentes

De dientes deciduos de acuerdo a las siguientes características:

Caries extensa que amerita una restauración detona la corona con o sin exposición pulpar.

Presencia de tumefacción o trayecto fistuloso.

Tumefacción facial asociada a caries dental

Cuando existe duda entre:

1. diente sano y cariado debe calificarse el diente como SANO
2. diente cariado y obturado debe calificarse el diente como OBTURADO
3. diente cariado y extracción indicada, debe calificarse el diente como CARIADO.
4. cuando existe duda entre si el diente presente es un primer premolar o un segundo premolar, se tomara siempre como primer premolar y se le asignara la condición hallada a este.

Aspectos particulares relacionados con la aplicación del índice.

Cuando se utiliza el CPOD para la unidad diente y se intenta aplicar en estudios destinados a evaluar el impacto o la efectividad de actividades y programas de prevención se corre el riesgo de no poder medir con la sensibilidad suficiente dicha efectividad se evalúa después de 4 años para ver la efectividad de la acción aplicada

Es de suponer que los resultados muestren una apreciable reducción de dicho índice y se realiza la comparación

Este índice muestra o indica la severidad del daño causado por l caries dental y los niveles de tratamiento básico recibido como consecuencia de esta enfermedad, en una persona o grupo de personas.

$$\begin{array}{lclcl} C \text{ (cariado)} & + & EI \text{ (extracción indicada)} & = & \text{daño presente} \\ O \text{ (obturado)} & + & E \text{ (extraído)} & = & \text{tratamiento aplicado} \end{array}$$

Por ello hay que obturar las piezas dentarias lo mas precozmente posible, NO ESPERAR A QUE DUELAN, además la destrucción dentaria será menor y la obturación o reconstrucción mas simple y en general menos costosa.

Cuando son caries activas o sea que hay destrucción dentaria, la obturación o empaste esta indicado, y ante la duda de si hay actividad, debemos revisar al paciente al cabo de 3 o 6 meses para estudiar la posible evolución de la caries. La eliminación de tejido careado se realiza con instrumental muy variado.

- Instrumentos manuales: el Odontostomatologo, elimina los tejidos careados y conforma la cavidad receptora de la obturación

Instrumental rotatorio (turbinas y micro motores) se usa para eliminar tejido careado en zonas duras y para conformar la cavidad.

Según estadísticas existentes en la OPS la mayoría de los países de la región requiere el desarrollo de este tipo de programa para lograr una reducción de la caries dental a niveles que estén cerca de lo previsto por la OMS para el año 2000. (8)

Según la información de estudios conducidos el año 1981, Bolivia reporto un índice de CPOD de 7,6 en niños de 12 años. Si se tiene en cuenta que el índice de CPOD previsto por la OMS es de 3,0 para el año 2000, podría sugerirse que seria muy difícil para Bolivia alcanzar esta meta .(9)

En Bolivia el promedio de dientes cariados, perdidos u obturados (CPOD), a los 12 años en el decenio de 1.990 fue de 5. De 1998 a 1.995 el 50 % de los niños de 12 años presentaban CPOD. En Estados Unidos esos mismos años más del 40 % de los niños de 12 años no presentaron CPOD. Según esa misma fuente en nuestro país, y en Ecuador y Uruguay solo del 10 % al 25 % presentaban CPO-D de 0, o sea ninguna pieza dental afectada

La oficina regional de Salud oral para la OPS esta desarrollando un plan multianual para asistir a los países a desarrollar programas de fluoruración de la sal con miras obtener una reducción de la caries dental

La situación económica y la pobreza tienen efectos sobre la salud bucal de la población como ser las caries dentales.

Los factores más comunes que afectan la salud oral son el consumo de dulces, falta de conocimiento de higiene dental y falta de orientación nutricional con los consecuentes malos hábitos alimenticios.(9)

## **EL PROGRAMA DE SALUD ORAL OPERA EN TRES ÁREAS: ASISTENCIAL, PREVENCIÓN Y CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN (10).**

¿Qué servicio entrega?

Atención dental integral e incremental gratuita, en sistema de Módulos Dentales, actualmente en

Comunas de las regiones IV, VII, VIII, IX, X, y RM.

Con esta línea de trabajo se resuelve y controla las patologías más prevalentes en el niño, incorporando año a año a los menores matriculados en primer año básico de las escuelas adscritas al Programa y efectuando controles periódicos a los ya ingresados hasta, que completen su Enseñanza Básica.

Se realizan acciones curativas y de prevención como el uso de fluoruros tópicos, sellantes e instrucción de cepillado. Además, entrega contenidos educativos relacionados con el cuidado de la salud bucal. Esta atención se entrega, en forma programada, en módulos dentales diseñados especialmente para aplicar técnicas innovadoras y de alta eficiencia.

Atención mediante el desarrollo de acciones de prevención, utilizando flúor en la modalidad de: flúor gel acidulado.

Cada seis meses se hacen aplicaciones de flúor gel acidulado a niños pertenecientes a escuelas ubicadas en regiones donde no existe otra fuente de fluoración. Se realizan dos aplicaciones anuales a partir del primer año básico en los establecimientos escolares. Capacitación y promoción para el cuidado de la salud oral.

Entrega de cepillos dentales a aquellos municipios que presentan proyectos de promoción de la higiene bucal. A partir de 1.999, esta área trabajara conjuntamente con el Programa de

Salud Escolar estimulando la construcción de Escuelas Saludables. El Programa aporta cepilleros, material de capacitación, cepillos dentales y tabletas reveladoras de placa bacteriana.

¿Quiénes tienen acceso?

Alumnos matriculados en los cursos de Kinder y 1ro. a 8vo. Año básico de los establecimientos educacionales municipales y particulares subvencionados, y que tengan entre 5 y 15 años de edad.

¿Cómo se selecciona a las escuelas que reciben el Programa?

Los establecimientos educacionales municipales y particulares subvencionados que participan

En alguna de las líneas de atención del Programa, se seleccionan de acuerdo a lo siguiente:

- Índice de Vulnerabilidad Escolar, IVE, del establecimiento, calculado para asignar el Programa de Alimentación Escolar, PAE.
- índice COP y CEO, (índices que miden el grado de deterioro bucal, producto de la presencia de caries dentales) existente en los alumnos de la escuela o comuna según corresponda.
- Existencia de infraestructura en el establecimiento educacional, que posibilite desarrollar el Programa.
- Desarrollo de otros programas de promoción, educación y o prevención en la escuela o comuna, anteriores a la existencia de alguna línea de atención del programa de salud oral de JUNAEB.

En el caso del Programa de Cepillado Dental, se exige el diseño de un proyecto de promoción de salud en el establecimiento educacional.

En el caso de la utilización de fluoruro, se evalúa, la magnitud del consumo de la población proveniente de diversas fuentes (agua potable y otros).

Para la línea de atención de Módulos Dentales, se considera prioritariamente las posibilidades y recursos de los municipios para solventar una promoción de los gastos de operación del módulo. ¿Cuándo accede cada establecimiento al Programa? Durante los meses de Marzo y Abril. ¿Dónde se entrega el Programa?

En el establecimiento educacional seleccionado en el lugar de funcionamiento del Modulo Dental que corresponda.(10)

A través de estos conceptos queremos llegar a entender como puede disminuir la prevalencia de caries que debe ser medida por el índice CPOD Y ceo ya conociendo su modo de empleo a través de la evaluación de desempeño de los odontólogos y consideraremos otros factores tanto internos como externos que pueden influir en este propósito.

#### **4.- HIPÓTESIS**

El mejor desempeño profesional de los odontólogos del distrito No 1 noreste de la ciudad de La Paz permitirá disminuir la prevalencia de caries y sus complicaciones.

#### **5.-DISEÑO METODOLÓGICO**

##### **5.1.-TIPO DE ESTUDIO**

De carácter retrospectivo unidireccional.

##### **5.2.-POBLACION**

El estudio se realiza a 9 odontólogos de planta, de los cuales 7 trabajan a medio tiempo que quiere decir tres horas de trabajo y 2 con tiempo completo. El distrito de salud noroeste también cuenta con dos odontólogos de tiempo completo que trabajan en el Hospital La Paz y que no han sido tomados en cuenta en esta intervención por que son odontólogos que prestan atención en segundo nivel y no realizan proyección a la comunidad.

### **5.3.-DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA**

La circunscripción del distrito 1 de salud noroeste de la ciudad de La Paz manera (ver mapa-anexos):

Inicia en la Pérez Velasco el centro de nuestra ciudad, lleno de comerciantes de ropa, donde la población es ambulante, los pacientes que ingresan a este centro mas por emergencia, se localiza el Centro de Salud Juancito Pinto, sigue el trayecto de subida para seguir por el populoso barrio de la Max Paredes, donde se encuentra Centro de Salud Chamaco Chico, sigue hacia la histórica plaza Garita De Lima, donde llegamos al Hospital La Paz, centro de segundo nivel, hospital de referencia del distrito noroeste, sigue subiendo el trayecto para tropezarnos con el Cementerio de la ciudad, para proseguir al encuentro de nuestro siguiente Centro de Salud Materno Infantil el Tejar, populosa zona que se caracteriza por la gran cantidad de chóferes y centros de reparación de autos y anexos.

Seguimos el trayecto hasta encontrarnos con el gran Centro de salud La Portada limite con el alto de la ciudad, lugar de una maravillosa vista de la ciudad, siguiendo un trayecto sinuoso dentro de las laderas de nuestra ciudad, llegamos al otro lado del cerro para encontrarnos, con el Centro de Salud Said zona rodeada de fabricas con una población de otras características, seguimos subiendo hasta llegar al Centro de Salud Agustín Valero en Pura Pura centro de la iglesia que trabaja con recursos de esta institución y con personal de la Prefectura es un convenio, seguimos subiendo hasta llegar a Centro de Salud Ciudadela Ferroviaria una población de ex ferroviarios en las viviendas y en las laderas emigrante campesino, siguiendo el trayecto para terminar en Centro de Salud Panticirca donde termina el trayecto, siendo por sus características tanto poblacionales como de infraestructura el año de provincia de la red.

### **5.4.-DELIMITACION TEMPORAL**

Este estudio retrospectivo se analizara con los informes estadísticos obtenidos de Enero a Junio del 2000 y de Enero a Junio del 2001

## **5.5.-VARIABLES**

### **5.5.1 DEFINICIÓN DE VARIABLES**

#### **A.-VARIABLE DEPENDIENTE**

La Prevalencia de Caries en la población asignada a cada área del distrito nro. 1 de salud noreste de la ciudad de La Paz.

#### **B.-VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Medir el grado de eficacia alcanzado por los odontólogos del distrito No 1
- Medir el rendimiento del profesional odontólogo por medio de la eficiencia y efectividad.
- Interpretación,

Eficacia buscamos la mejoría en las condiciones de salud

Efectividad cuando las condiciones de hecho son obtenidas y la eficiencia a menor costo, entonces esperamos resultados a bajo costo y en el tiempo de trabajo realizado

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	CATEGORÍA	INDICADORES	FUENTE
Prevalencia de Caries	Existencia de Caries	Presencia o ausencia de caries de 1er. o 2do. Grado y de 3er. o 4to. Grado.	Prevalencia de caries en / Consultas nuevas. Prevalencia de caries de 1er. y 2do. grado en / Consultas nuevas. Prevalencia de caries de 3 er. y 4to. grado en / consultas nuevas.	SNIS, Historias clínicas, Informes mensuales. Libro de registro

Este cuadro pretende determinar la presencia de caries y el accionar del odontólogo respecto a las consultas nuevas, es decir cuantas piezas con caries a resuelto en relación a la demanda

Nuestra relación entre prevalencia de caries / consultas nuevas

Es decir:        Cuantas consultas nuevas han atendido a caries de 1er y 2do grado

                    Cuantas consultas nuevas han atendido a caries de 3er y 4to grado

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	FUENTE
Grado de eficacia	Numero de consultas nuevas que solucionan el Problema	Topicaciones, selladores y obturaciones Exodoncias	índice de topicaciones en consultas Nuevas. índice de obturaciones y selladores en consultas nuevas índice de exodoncias en consultas nuevas	SNIS, Historias Clínicas Informes Mensuales

Se pretende demostrar que la eficacia va a contribuir a la mejoría de las condiciones de salud oral con la disminución de prevalencia de caries:

- consultas nuevas que solucionan el problema
- considerando que la eficacia y eficiencia no solo depende del accionar del odontólogo sino también de otros factores como infraestructura y dotación de insumos a tiempo son de carácter externo y escapan a la sola voluntad del odontólogo de planta .
- buscamos resultados de eficacia con procedimientos efectivos y eficientes. Con los recursos que cuenta.

## 5. INDICADORES

$$I = \frac{\text{Numero de piezas con caries.}}{\text{Consultas nuevas.}} \times 100$$

(I) Prevalencia de caries en consultas nuevas.

$$I = \frac{\text{Numero de piezas con caries de 1 er. 2do. grado.}}{\text{Consultas nueva.}} \times 100$$

(I) Prevalencia de caries de 1er. 2do. grado en consultas nuevas.

$$I = \frac{\text{Numero de piezas con caries de 3er. o 4to. grado.}}{\text{Consultas nueva.}} \times 100$$

(I) Prevalencia de caries de 3er. 4to. grado en consultas nuevas.

$$I = \frac{\text{Numero de topicaciones.}}{\text{Consultas nueva.}} \times 100$$

(I) índice de topicaciones en consultas nuevas.

$$I = \frac{\text{Numero de obturaciones}}{\text{Consultas nueva.}} \times 100$$

(I) índice de obturaciones en consultas nuevas.

$$I = \frac{\text{Numero de selladores}}{\text{Consultas nuevas}} \times 100$$

## **.6 METODOLOGÍA DE LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

La recolección de datos se la realizara para contextualizar el área de trabajo y la carga horaria para determinar el número de pacientes que cada odontólogo atiende:

### **CUADRO Nro. 1**

#### **DISTRIBUCIÓN DE ODONTÓLOGOS POR CATEGORÍA ADMINISTRATIVA, CARGA HORARIA Y CENTRO DE ATENCIÓN DEL DISTRITO 1 NOROESTE DE LA PAZ**

Centros de salud	Odontólogos de planta	Carga Hor. Medio tiempo	Carga Hor. Tiempo completo	Total de profesionales por centro
Chamoco chico				
El tejtar				
La portada				
Ciudadela ferroviaria				
Said				
Agustín Valero				
Panticirca				
Juancito Pinto				
Total de característica				

N = numero total de odontólogos de planta del distrito 1 noroeste

FUENTE: elaboración propia.

Con el cuadro anterior que representa característica de las condiciones de trabajo se puede observar nuestro universo de evaluación.

Se trata de delimitar nuestra área de trabajo los centros de especificando cuantos odontólogos trabajan en cada centro de salud del distrito no tomamos en cuenta a los odontólogos El distrito de salud noroeste también cuenta con dos odontólogos de tiempo completo que trabajan en el Hospital La Paz y que no han sido tomados en cuenta en esta intervención por que son odontólogos que prestan atención en segundo nivel y no realizan proyección a la comunidad.

intervención por que son odontólogos que prestan atención en segundo nivel y no realizan proyección a la comunidad.

CUADRO Nro. 2

**CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE CENTROS DE SALUD SOBRE POBLACIÓN TOTAL Y GRUPO ETARIO DE 5 A 14 AÑOS DEL DISTRITO 1 NOROESTE DE LA PAZ.**

Centro de salud	Población total	Grupo de 5 a 14 años
Chamoco chico		
El tejtar		
La portada		
Ciudadela ferroviaria		
Said		
Agustín Valero		
Panticirca		
Juancito Pinto		
Total de característica		

N = población total del distrito, de los habitantes de cada área, grupo etareo por área de adolescentes y niños de 5 a 14 años de los centros de salud que cuenta con odontología

FUENTE: elaboración propia

Este cuadro tratamos de relaciones la población total de cada área de salud del distrito y su distribución etarea marcando el grupo de 5 a 14 años.

**CUADRO Nro. 3**

**CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN ODONTOLOGÍA EN  
CADA CENTRO DEL DISTRITO 1 NOROESTE DE LA PAZ EN EL AÑO 2000 EN  
RELACIÓN**

Centros	Consultas nuevas C.N.	Obturaciones	Indicador Obtura/con Nue x100
Chamoco chico			
El tejtar			
La portada			
Ciudadela ferroviaria			
Said			
Agustín Valero			
Panticirca			
Juancito pinto			
Total de característica			

N = total de actividades que realizan en odontología en el distrito 1 de salud de la ciudad de La Paz en cada uno de los centros que cuenta con el área dental de enero a junio del 2000.

Se realizara la demostración de las actividades que mide la labor asistencial en cada centro del distrito la relación de obturaciones en consultas nuevas.

FUENTE: Elaboración propia.

#### CUADRO NRO. 4

### CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS REALIZADAS EN EL 1ER SEMESTRE GESTIÓN 2001 DEL DISTRITO DE SALUD NRO 1 NOROESTE DE LA PAZ

Centros	Consultas	Obturaciones	Indicador Obtura/con nue x100
Chamoco chico			
El tejtar			
La portada			
Ciudadela ferroviaria			
Said			
Agustín Valero			
Panticirca			
Juancito pinto			
Total			

N = total de actividades que se realizan en odontología en el distrito 1 de salud de la ciudad de La Paz de cada uno de los centros que cuenta con el área de odontología.

Se realizara la demostración de las actividades que mide labor asistencial en cada centro del distrito, para demostrar obturaciones realizadas en relación a consultas nuevas

FUENTE: Elaboración propia

La información anterior se encuentra en el SNIS y se la procesa para el CAI semestral y anual del cual hemos obtenido los datos anteriores.

## 7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En base a la información procesada en los cuadros anteriores se pretende demostrar el análisis de los datos necesarios para el estudio y que reflejan la importancia del diseño de evaluación de desempeño.

### CUADRO 5

#### PREVALENCIA DE CARIES DE 1er., 2do. GRADO Y 3er., 4to. GRADO EN RELACIÓN A CONSULTAS NUEVAS DEL PRIMER SEMESTRE 2000/2001.

	Consultas nuevas		Caries de 1er. y 2do.		Caries de 3er. y 4to.		Obturaciones	
	C.N.		Grado		Grado		■ ""	
ANOS	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
Chamoco chico								
El tejlar								
La portada								
Ciudadela ferrovía								
Said								
Agustín Valero								
Panticirca								
Juancito pinto								
Total de caracteris								

Este cuadro trata de demostrar la relación de atención entre caries de 1er grado y 2do grado entre obturaciones

entre caries de 3er grado y 4to grado en relacion a consultas nuevas

**CUADRO Nro. 6**

**TOPICACIONES REALIZADAS EN EL PRIMER SEMESTRE 2000/2001 EN  
RELACIÓN A LA POBLACIÓN.**

MESES	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Total	
ANOS	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
<b>Chamoco chico</b>														
<b>El tejlar</b>														•
<b>La portada</b>														
<b>Ciudadela ferroviaria</b>														
<b>Said</b>														
<b>Agustín Valero</b>														
<b>Panticirca</b>														
<b>Juancito pinto</b>														
<b>Total de caracterica</b>														

**Este cuadro trata de demostrar la relación de proyección a la comunidad en las escuelas de intervención e los primeros semestres del 2000 al 2001 para buscar la disminución del índice de caries**

**CUADRO Nro. 7**

**ANÁLISIS CORRELACIONAL**

Grado de correlación entre la prevalencia de caries en el numero de piezas con caries y el total de consultas nuevas	Prevalencia de caries dental por grado en el total en consultas nuevas atendidas		
	Piezas dentarias con caries de 1er y 2do grado	Piezas dentarias con caries de 3er y 4to. Grado	
Grado de eficacia medido mediante el volumen de topicaciones obturaciones y selladores en el total de consultas nuevas	Con: Topicación Sellado u Obturaciones Sin: Sellado u Obturaciones	<b>Altamente Positivo</b>	<b>Neutro</b>
		<b>Altamente Negativo</b>	<b>Negativo</b>

Lo que pretende el análisis correlacional es explicar cuando se tiene piezas dentarias con caries de 1er y 2do grado con topicación sellado y obturaciones la eficiencia es altamente positiva.

Cuando se tiene piezas dentarias con caries de 3er y 4to grado con topicaciones y obturaciones o tratamiento la observación es neutra

Cuando se encuentran piezas sin tratamiento sellados u obturaciones en caries de 1er y 2do grado se considera altamente negativo para la disminución de prevalencia de caries.

A lo que pretende llegar aun desempeño altamente positivo de los cuadros negativo y altamente negativo, para que las piezas dentarias con caries de 1er. y 2do. Grado lleguen a tener topicaciones, sellados u obturaciones para que no lleguen a complicaciones de 3er y 4to grado .

## DIAGNOSTICO SITUACIONAL

### CUADRO Nro. 8

#### **DISTRIBUCIÓN DE ODONTÓLOGOS POR CATEGORÍA ADMINISTRATIVA, CARGA HORARIA Y CENTRO DE ATENCIÓN DEL DISTRITO 1 NOROESTE DE LA PAZ**

Centros de salud	Odontólogos de planta	Carga Hor. Medio tiempo	Carga Hor. Tiempo completo	Total de profesionales por centro
Chamoco chico	2	2		2
El tejtar	1		1	1
La portada	1		1	1
Ciudadela ferroviaria	1	1		1
Said	1	1		1
Agustín Valero	1	1		1
Panticirca	1	1		1
Juancito Pinto	1	1		1
Total de característica	9	7	2	9

N = numero total de odontólogos de planta del distrito 1 noroeste

FUENTE: elaboración propia.

Con el cuadro anterior que representa característica de las condiciones de trabajo se puede observar nuestro universo de evaluación son 9 odontólogos de planta

Se trata de delimitar nuestra área de trabajo los centros especificando cuantos odontólogos trabajan en cada área de salud del distrito. El distrito de salud noroeste también cuenta con dos odontólogos de tiempo completo que trabajan en el Hospital La Paz y que no han sido tomados en cuenta en esta intervención por que son odontólogos que prestan atención en segundo nivel y no realizan proyección a la comunidad.

**CUADRO Nro. 9**

**CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE CENTROS DE SALUD SOBRE POBLACIÓN TOTAL Y GRUPO ETARIO DE 5 A 14 AÑOS DEL DISTRITO 1 NOROESTE DE LA PAZ.**

Centro de salud	Población total	Grupo de 5 a 14 años
Chamoco chico	22164	4868
El tejar	21986	4829
La portada	18829	4135
Ciudadela ferroviaria	8186	1798
Said	9949	2185
Agustín Valero	12206	2681
Panticirca	2934	644
Juancito Pinto	19486	4279
Total de característica	1155209	25416

N = población total del distrito de los centros que cuenta con odontología en su área  
FUENTE: elaboración propia

## ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

### CUADRO Nro. 10

#### **CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN ODONTOLOGÍA EN CADA CENTRO DEL DISTRITO 1 NOROESTE DE LA PAZ EN EL AÑO 2000 EN RELACIÓN**

Centros	Consultas nuevas C.N.	Obturaciones	Indicador Obtura/con Nue x100
Chamoco chico	1761	487	27
El tejar	2303	360	15
La portada	1677	925	55
Ciudadela ferroviaria	522	338	64
Said	292	391	74
Agustín Valero	146	101	69
Panticirca	1016	74	7
Juancito pinto	154	111	72
Total de característica	7871	2787	36

N = total de actividades que se realizan en odontología en el distrito 1 de salud de la ciudad de La Paz de cada uno de los centros que cuenta con el área de odontología.

Se realizara la demostración de las actividades que mide la labor asistencial en cada centro del distrito

FUENTE: Elaboración propia.

## **INDICADORES DE LA INFORMACIÓN Y SU RELACION OPERACIONAL**

### **CUADRO NRO. 11**

#### **CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS REALIZADAS EN EL 1ER SEMESTRE GESTIÓN 2001 DEL DISTRITO DE SALUD NRO 1 NOROESTE DE LA PAZ**

Centros	Consultas	Obturaciones	Indicador Obtura/con nue x100
Chamoco chico	3107	589	18
El tejtar	1778	630	35
La portada	1589	1058	66
Ciudadela ferroviaria	1095	633	39
Said	409	668	163 *
Agustín Valero	28	23	82
Panticirca	-	-	-
Juancito pinto	434	223	51
Total	7351	3842	52

N = total de actividades que se realizan en odontología en el distrito 1 de salud de la ciudad de La Paz de cada uno de los centros que cuenta con el área de odontología. Se realizara la demostración de las actividades que mide labor asistencial en cada centro del distrito

FUENTE: Elaboración propia

La información anterior se encuentra en el SNIS y se la procesa para el CAI semestral y anual del cual hemos obtenido los datos anteriores.

Trata de demostrar la relación de obturaciones realizados en consultas nuevas de enero a junio del 2001 según la información obtenida por el SNIS

En el caso de Said no demuestra la relación de consultas nuevas con obturaciones con un sobresaturado de información

El análisis de la información demuestra que según orden los centros que realizaron mas obturaciones son: Agustin valero, La portada, Juancito pinto, Ciudadela ferroviaria, el tejear, Chamoco chico

## 8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2002

ACTIVIDADES	Ene.	Feb	Ma r.	A br.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
Diagnostico	***	***										
Diseño metodológico			**	**	***							
Recolección de la información						***	***	***	***			
Análisis de la información										***	***	**

### ➤ DIAGNOSTICO

En este tiempo se pretende realizar el diagnóstico situacional del área de influencia tanto de los odontólogos del distrito de salud noroeste tanto a la población de influencia de acuerdo con cada área de estudio se realizara en el CAI que se realiza al inicio de año entre los meses de enero y febrero.

### ➤ DISEÑO METODOLOGICO

Con el equipo de trabajo se realiza un esquema del diseño metodológico, se tomara en cuenta las visitas a cada área de influencia, buscando al grupo etareo de niños de 5 a 14 años edad en las escuelas que actúa cada odontólogo del centro de salud , el numero de odontólogos que trabaja en cada área ,conseguir la autorización para la recolección de datos, y realización de levantamiento epidemiológico para medir el índice de caries, en los meses de marzo abril y mayo

### ➤ RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

Se realizara un levantamiento epidemiológico a la vuelta de las vacaciones invernales en los establecimientos de influencia y luego se procederá a recolectar los datos del SNIS y se verificara en los registros de los centros de salud de estudio, para observar también el área de trabajo y la capacidad de trabajo de cada centro se, verificara la infraestructura y la dotación de insumos para un buen desempeño.

### ➤ ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se cruzaran los datos y se tratara de medir el desempeño de los odontólogos mediante la evaluación de desempeño y el índice de caries se podrá evaluar su rendimiento en relación al índice de caries.

La evaluación de desempeño se mide,

- No solo por la satisfacción del cliente interno el odontólogo en este caso y también por la del cliente externo que en este caso es la población.
- La institución de gobierno que se encarga de dotar con todo lo necesario para la calidad de atención es decir optima infraestructura, equipamiento y dotación de insumos en la cantidad necesaria, además de influir en el ámbito laboral.
- La disminución de la prevalencia de caries además de ser una patología de control del paciente el incentivo directo hacia el debe ser tomado en cuenta.

## **9. PRESUPUESTO**

RECURSOS HUMANOS	Cantidad	Horas de trabajo/día	Bolivianos hora	Total bolivianos mes
Evaluador	1	3	60	3600
Técnico de equipos dentales	1	3	60	180
secretaria	1	3	40	2400
Total				6180

Total año: 72000

DE ESCRITORIO	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Cartucho de tinta	3 unidades	140 Bs.	420 Bs.
Resaltadores	3 unidades	8bs	24Bs.
Disquetetes	15 unidades	1 3bs.	45Bs.
Bolígrafos	12 unidades	2bs.	24Bs
Lápices	12 unidades	1bs	12Bs.
Papel Bond	1000 hojas	10	100Bs.
Total			625Bs.

## COMENTARIOS DEL TRABAJO

- Claro esta que hay muchos factores que influyen en el índice de caries no solamente el desempeño de los odontólogos, sino también los hábitos individuales de cada persona, la higiene, los factores alimenticios, sociales y culturales, económicos, herencia, y ambientales que pondrán en riesgo su salud si ellos mismos no la cuidan.
  
- Hay que recordar que en odontología lo mas importante para disminuir la presencia de caries en boca es la higiene los hábitos de cepillado la alimentación y las visitas periódicas al odontólogo y no solo el desempeño del odontólogo sino también otros factores lo mas importante es atacar el problema de la caries con medidas de prevención masiva y constantes incentivando la técnica de cepillado a través de medidas de comunicación que debería tomar el estado, y el desempeño de los odontólogos debe ser incentivado para que el trabajo que realiza sea de mayor proyección a la comunidad mediante charlas de educación y atención primaria incentivando su actividad resolutiva y de prevención , para que disminuya la prevalencia de caries.
  
- La evaluación de desempeño se mide no solo por la satisfacción del cliente interno sino también por la del cliente externo y por la infraestructura del área de operación

## CONCLUSIONES

Al realizar la recolección de datos y seguimiento en el trabajo evaluación de desempeño de los odontólogos del distrito de Salud Nor. 1 Noroeste de la ciudad de La Paz se ha podido observar los siguientes puntos a considerar:

- La necesidad de un instrumento de supervisión para evaluación de desempeño.
- Cronograma de supervisiones por año
- Uniformar parámetros de atención
- Uniformar metas
- Identificar a la población de impacto.
- Estrategias para proyección a comunidad establecidas
- Protocolizar los mecanismos de atención
- Activar los manuales de función
- Protocolizar los parámetros de evolución
- Instrumento de supervisión debe tomar en cuenta:
  - Funcionamiento de consultorio dental con cuantos profesionales consta carga horaria del profesional para medir su desempeño
  - Debe evaluar infraestructura, y sala de espera, ubicación del Centro de Salud
  - Funcionamiento de consultorio, si esta bien equipado y con la cantidad de insumos que necesita para un buen desempeño.
  - Protocolizar y normatizar los mecanismos de atención en primer nivel
  - El llenado de la información debe estar en relación con su población, con sus metas, y con sus tratamientos.
  - Las metas deben ser estandarizadas y todos deben usar un parámetro en relación a lo que consideran en su distrito, el instrumento debe ser unificado.

Además de estos factores considerados para la evaluación de desempeño en relación a la prevalencia de caries se deben a los factores individuales y hay que recordar que en

odontología lo mas importante para disminuir la presencia de caries en boca es la higiene los hábitos de cepillado la alimentación y las visitas periódicas al odontólogo y no solo el desempeño del odontólogo sino también otros factores lo mas importante es atacar el problema de la caries con mediadas de prevención masiva y constantes incentivando la técnica de cepillado a través de medidas de comunicación que debería tomar el estado, y el desempeño de los odontólogos debe ser incentivado para que el trabajo que realiza sea de mayor proyección a la comunidad mediante charlas de educación y atención primaria incentivando su actividad resolutive y de prevención , para que disminuya la prevalencia de caries .

Queremos demostrar mediante esta propuesta ,que la evaluación de desempeño de los odontólogos del distrito de Salud Nor. 1 Noroeste de la ciudad de La Paz .para la disminución de prevalencia de caries no solo depende del odontólogo, sino también de otros factores por un lado el paciente que es la población de impacto y es a la que queremos beneficiar y por otro la institución que debe dotar de las condiciones y debe normatizar los parámetros, de evaluación de desempeño y dar la condiciones para tratamientos de calidad con políticas de salud ajustadas al medio y a la sociedad

La institución debería promover una estimulación para le desempeño y dar las condiciones.

Por otro lado el accionar de los pacientes para la disminución de prevalencia de caries depende de cada individuo y su capacidad de higiene y preservación de su salud.

## BIBLIOGRAFÍA CITADA

- 1.-OPS, La Salud en las América edición 1998 volumen 1.
- 2.-Mondy.R.W. SPHR y Colaboradores.
- 3.-STONER.J.A.F,FREEMAN.R.E."ADMINISTRACIÓN"6ta edición Prentice Hall .  
Hispanoamericana 1996 ,pag 9,10
- 4.-Caviades V. Marco (jefe de la Unidad)  
  
Profundización de Proceso de descentralización ,pag 61 Madrid España 1992 pagl 26. 5.-  
García,[C.de](#) la M. "Salud Buco dental de la población infantil en la comunidad de. 6.-  
Patología Dentaria. Nupi/wmv.odontocat.com/cordesa.num..
- 7.-Sánchez, tratado de Odontología, Edith Salvat, Caries Dental, cap 8 ,pagl23a 138.
- 8.-W ídem (7) pag 250.
- 9.-Dra. Ocampo. Levantamiento Epidemiológico 1995, pag 5 (OPS.OMS)
- 10.-Programa de Salud Oral.www, [geogle.com](#).
- 11.-Echeverría, J.(coordinador) Manual de Odontología Edit. Masón, Salvat España 1995  
,pag20,27.
- 12.-Idl dem(4)pag,58.
- 13.-Idldem(4)pag,77.
- 14.-Idldem(4)pag,63
- 15.-Idldem(4)pag75.

## INFORMACIÓN BLANDA

Encuesta a los odontólogos del Distrito No 1

1.- Recopilación de datos del SNIS (Sistema Nacional de Información en Salud) de Enero a Junio del 2000.

2.- Recopilación de datos del SNIS (Sistema Nacional de Información en Salud) de Enero a Junio del 2001.

## **INDICE DE CUADROS**

### **CUADRO Nro. 1**

Distribución de odontólogos por categoría administrativa, carga horaria y centro de atención del distrito 1 noroeste de la paz

### **CUADRO Nro. 2**

Cuadro de distribución de centros de salud sobre población total y grupo etario de 5 a 14 años del distrito 1 noroeste de la paz.

### **CUADRO Nro. 3**

Consolidado de actividades realizadas en odontología en cada centro del distrito 1 noroeste de la paz en el año 2000 en relación

### **CUADRO NRO. 4**

Consolidado de actividades odontológicas realizadas en el 1er semestre gestión 2001 del distrito de salud nro 1 noroeste de la paz

### **CUADRO NRO. 5**

Prevalencia de caries de 1er., 2do. grado y 3er., 4to. grado en relación a consultas nuevas del primer semestre 2000/2001.

### **CUADRO NRO. 6**

Topicaciones realizadas en el primer semestre 2000/2001 en relación a la población.

### **CUADRO NRO. 7**

Análisis correlacional

### **CUADRO NRO. 8**

Distribución de odontólogos por categoría administrativa, carga horaria y centro de atención del distrito 1 noroeste de la paz

### **CUADRO NRO. 9**

Cuadro de distribución de centros de salud sobre población total y grupo etario de 5 a 14 años del distrito 1 noroeste de la paz.

CUADRO Nro. 10

consolidado de actividades realizadas en odontología en cada centro del distrito 1 noroeste de la paz en el año 2000 en relación

CUADRO NRO. 11

consolidado de actividades odontológicas realizadas en el 1er semestre gestión 2001 del distrito de salud nro 1 noroeste de la paz