

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua.

UNAN – Managua

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Odontología



Tesis Monográfica para optar al título de Cirujano Dentista.

Tema:

Calidad de Servicio Brindado a los Pacientes que se realizan Exodoncia Simple en los Centros de Salud en el Municipio de Managua, septiembre – Octubre 2016.

Autores:

**✚ Ivania Esther Mena Reyes.
✚ Kenia Erlinda Sirias Soriano.**

Tutor: Dr. Yader Alvarado Martinez.

Managua Nicaragua diciembre 2016.

Agradecimiento

Primero y como más importante, a Dios todo poderoso, por haberme brindado la sabiduría y fortaleza de llegar al día de hoy.

A mi esposo Gabriel Briceño por su apoyo tanto moral como económicamente para seguir estudiando y lograr el objetivo trazado para un futuro mejor y ser el orgullo de él y sencillamente hoy me toca que agradecerle toda las cosas buenas que ha aportado, el amor incondicional. Sé que en todo momento que llegue a caer me ayudo a levantarme, gracias por ser cómo es.

Me gustaría agradecer a nuestro asesor de tesis Dr. Yader Alvarado, por sus conocimientos, su motivación, su persistencia y paciencia. Todo ha sido fundamental para mi formación como investigador. Capaz de ganar mi admiración.

A mis hijos por alegrar cada momento haciendo sentir muy importante y sin olvidar a quienes dieron mucho interés en que pudiera cumplir mis sueños y me ayudaron guiándome para ser posible este trabajo y espero que esta palabra llegue donde quiero, ya que están escritas con amor.

Ivania Esther Mena Reyes.

Dedicatoria:

Esta tesis se la dedico A Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerza para seguir y no desmayar en los problemas que se presentaban, sin perderme de los objetivos trazados.

A mi familia por ello he llegado donde estoy ellos fueron mi motivo para seguir adelante y cumplir mi propósito. A mi esposo Gabriel Briceño por su ayuda en los momentos más difíciles y recursos necesarios para estudiar. A Socorro Morales, me ha apoyado para continuar, dándome el coraje para conseguir mis metas.

Gracias también a mis compañeros de trabajo y de estudio que me apoyaron siempre dando una vos de aliento cada día en estos 5 años, en especial a Génesis, Lucrecia.

Ivanía Esther Mena Reyes

Agradecimiento:

Agradezco infinitamente a todas las personas que me han apoyado en este largo y duro camino de llegar a ser una profesional, sobre todo a Dios que me ha dado la paciencia y sabiduría para salir adelante ante cualquier dificultad.

A mi querido tutor, Dr. Yader Alvarado Martínez que con paciencia y dedicación nos supo asesorar y guiarnos en la culminación de nuestra tesis, convirtiéndose además de ser un excelente maestro, un modelo a seguir.

A mi Madre que siempre estuvo allí apoyándome en todo siempre y a mis familiares que también me apoyaron y confiaron en mí.

A mis amigas y compañeras de clase que me alentaron a seguir adelante a pesar de las muchas dificultades que en el transcurso de estos años de carrera estuvieron a mi lado, muchas gracias amigas Gema, Tatiana, gracias chicas, espero no queden solo en recuerdo...

Kenia Erlinda Sirias Soriano.

Dedicatoria:

Repentinamente caminos nacen, viejos caminos sucumben, también personas van y vienen, te dejan atrás o se detienen, un sin fin de emociones... Hoy que culmina una etapa más, entiendo que vivir no es solo existir, sino existir y crear, saber gozar y sufrir y no dormir sin soñar.

Dedico el fruto de mi esfuerzo a Dios, por estos años vividos, por poner sus ojos sobre mí cuidando de cada detalle, sueño y expectativa en mi vida, por proporcionarme siempre la sabiduría y fuerza que se necesita para luchar contra las limitaciones. Porque sé que seguiré recorriendo el mundo y agradeciendo todo cuanto me ha dado.

A mi madre: Nubia Soriano Rostran, por el apoyo brindado a lo largo de toda mi vida,...cuán poco te he dado por tanto favor! Me diste la vida sin nada a cambio y hoy quisiera darte el fruto de tu sacrificio, mi éxito lo has hecho tuyo, sabiendo que has sufrido para llevarme por el buen camino y me has brindado lo mucho con lo poco que has tenido.

A mis hermanas: Angélica y Jaritza, que siempre que las necesito me han ayudado y que a lo largo de estos 5 años me han alentado a seguir adelante, confiando en mí, brindándome su cariño, comprensión y apoyo en todo momento.

A todos mis profesores no solo de la carrera sino de toda la vida, mil gracias porque de alguna manera forman parte de lo que ahora soy.

Kenia Erlinda Sirias Soriano.

Carta del tutor

La odontología cada día más se abren campos desde el punto de vista académico como investigativo, siendo que el odontólogo va necesitando consolidarse dentro del gremio. Es por esto que es importante dar a conocer los estudios investigativos que las alumnas Kenia e Ivania han llevado hasta el día de hoy.

Este trabajo es de gran importancia para mejorar los servicios de odontología especialmente en el área quirúrgica ya que aporta al ministerio de salud herramientas para brindar servicio de odontología con calidad y calidez.

Y me da verdadero gusto presentar para defensa monográfico este trabajo de estas alumnas que han puesto empeño y sabiduría con capacidad de observación y análisis que han elaborado esta tesis.

Me fue muy bien y agradables el haber trabajado con ellas como tutor, soy testigo del trabajo realizado, lo que merecen una distinción especial ya que fue el mejor trabajo en la JUDC del 2016 en nuestra universidad (Unan –Managua).

Estuve acompañándolas a Kenia e Ivania en todas las etapas de su investigación, y puedo dar fe en su trabajo que, está hecho con toda dedicación, basado en conocimientos científico, resultando con gran relevancia práctica, metodológicamente satisfecho y con valides estadística.

Sin más a que referirme.

Dr. Yader Alvarado

Resumen:

Los pacientes que asisten al servicio de Odontología en los Centros de Salud del Municipio de Managua acuden, para recibir un servicio de calidad, en donde se les pueda dar solución a los problemas, esperando ser atendidos con amabilidad y cortesía por parte del personal; por su parte el personal de salud brinda sus servicios acordes a lo material e instrumentos con los que cuentan las unidades de salud.

El objetivo de este trabajo es determinar la calidad de servicio brindado a los pacientes que se realizan exodoncia simple en los Centros de Salud en el Municipio de Managua, desde la percepción y satisfacción del usuario.

Para ello se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal, a los Odontólogos que laboran en seis Centro de Salud, sometidos a una ficha observacional, al momento de realizar la exodoncia, en 120 pacientes, y estos pacientes realizándoles una encuesta posterior a la exodoncia.

De acuerdo a la calidad del servicio desde la percepción y satisfacción del pacientes un 70% se sienten muy satisfechos, un 36% algo satisfechos con el servicio, un 80% expresaron que esperaron poco tiempo para ser atendidos, un 100% consideraron que fueron atendidos con amabilidad y cortesía por parte del odontólogo, un 96.7% considera que el servicio cuenta con lo necesario, un 95% que le parece un lugar agradable y un 98.3% volvería a realizarse otra exodoncia en estos centros de salud y que recomendarían a otras personas o familiares.

Y en cuanto a la calidad del servicio en la ficha observacional realizada a los odontólogos de acuerdo al cumplimiento del procedimiento un 100% cumplen con el procedimiento, explicándole al paciente su posición en el sillón, donde debe escupir, preguntándole si padece

de alguna patología a excepción de un 87.5% que no cumple con las barreras de seguridad, solo un 17.5 si lo cumple, de acuerdo al material que este utiliza durante la exodoncia

Contenido

1. Introducción:.....	12
2. Antecedentes:.....	144
3. Justificación:.....	166
4. Planteamiento de problema:	18
5. Objetivos:.....	19
i. Objetivo general.	19
ii. Objetivos específicos.....	19
6. Marco teórico:.....	20
i. La atención y tratamiento:	20
ii. Calidad:.....	20
iii. Calidad de Atención en Salud:	21
iv. Dimensiones de la Calidad de atención:	22
v. La Calidad del Servicio desde la Percepción del Paciente:	27
vi. Satisfacción del Usuario:	28
vii. Estrategias sanitarias.....	28
viii. La exodoncia.....	39
ix. Técnicas operatorias	41
x. Indicaciones de las exodoncia.	43
xi. Contraindicaciones de las exodoncia (locales):	50
xii. Complicaciones y accidentes de la exodoncia dentaria	53
xiii. Principios generales de antibiótico terapia.	55
xiv. Uso de antibiótico terapia pre y post exodoncia	57
xv. Indicaciones post exodoncia.	62
7. Diseño metodológico.....	65
i. Universo:	65
ii. Unidad de análisis:.....	66
iii. Criterio de inclusión.	66
iv. Métodos y recolección de los datos:	67
v. Fuente de información:	67

vi.	Procesamiento de datos.....	67
vii.	Operacionalización de variable.....	68
8.	Resultados:.....	70
9.	Discusión de los resultados.....	73
10.	Conclusion.....	82
11.	Recomendación.....	84
12.	Bibliografía.....	86
13.	Anexos.....	89

1. Introducción:

Calidad es un conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite caracterizarla y valorarla con respecto a las restantes de su especie.

Desde tiempos pasados la exodoncia han sido un procedimiento muy temido y traumático para los pacientes, por ello existe un temor a las exodoncias que es difícil de entender, dado que el odontólogo tiene, en sus manos, modernos métodos de anestesia y herramientas terapéuticas muy diversas y eficaces. Son consideran la extracción dentaria como una intervención menor y carente de importancia, lo que con lleva muchas veces la aparición de complicaciones. “La exodoncia es el acto quirúrgico mediante el cual se extrae los dientes brotados de sus alveolos con el menor trauma posible. Es una cirugía laboriosa que requiere de una técnica cuidadosa (Cosme Gay, 2003)

Considerando la importancia sobre calidad de servicio Odontológico en los pacientes, según la revisión bibliográfica no se ha encontrado sobre este tema en específico ningún antecedente, de estudios realizados en nuestro país, por tanto, se eligió abordar este estudio con el título “Calidad de servicio brindado a los pacientes que se realizan exodoncia simple en los Centros de Salud en el Municipio de Managua, Septiembre –octubre 2016.”

Tomando en cuenta la calidad atención por el Odontólogo en el procedimiento de la exodoncia (pre, trans y postoperatorio), el tipo de instrumental: Esterilización, asepsia, desinfección, equipo para cada paciente, lugar de

almacenamiento, si utiliza barreras de protección, recomendaciones que le orienta al paciente posterior a la exodoncia y que prescripción médica le indica, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de atención de los servicios de salud bucal en los centros de atención primaria.

Se hará posible mediante la observación al momento de que el Odontólogo realiza las exodoncias, por medio de un formulario que llevara consigo a la actividad que ellos realizan respecto a su actitud con el paciente y una encuesta realizada a los pacientes para determinar el grado de satisfacción al momento de llegar al servicio de odontología, si este se sintió satisfecho con la atención que le brindo el Odontólogo, las indicaciones que le oriento, que tratamiento le indico.

2. Antecedentes:

Actualmente en nuestro país no se han realizados estudios específicos sobre la calidad del servicio brindado a los pacientes que se realizan exodoncia refiriéndonos al servicio de Odontología, según las bibliografías otros estudios que hemos consultados; solo hemos encontrado estudios similares realizados en el servicio de Medicina, como uno realizado en la Ciudad de Managua sobre “Calidad de atención brindada a usuarios Diabéticos Dispensarizados atendidos en el Centro de Salud Edgar Lang Sacaza” , los resultados obtenidos fueron 78.5% de usuarios internos y externos están satisfechos con el servicio, un 7% insatisfecho, de acuerdo al nivel de calidad de atención en las dimensiones de estructura y proceso un 75.2% en la categoría de regular, y en la categoría de bueno 11%, regular 16%, y malo 3% (Araica Rivas Gema C. Z., 2008), siendo este estudio uno de los primeros a realizarse en nuestro país y sobre todo en el Municipio de Managua.

Según un estudio descriptivo, en el que las variables se estudiaron de manera independiente, en el Municipio Libertador del estado de Mérida-Venezuela acerca de “Evaluación de la calidad de la atención Odontológica de los servicios de Salud adscritos a la Corporación Meridereña de la salud” Los resultados obtenidos evidencian que de acuerdo a la atención brindada por los Odontólogos un 79 % de los pacientes atendidos están satisfechos y un 21% están insatisfechos, llegando a la conclusión que: “El mejoramiento de la calidad de los servicios odontológicos requiere de la incorporación de un modelo de gestión

que permita articular las necesidades de la atención odontológica de la población con el desempeño del equipo de salud, la oferta del servicio y la evaluación continua.” (Carrillo Tarascio, 2007)

Según otro estudio realizado en Colombia sobre: “Satisfacción de los pacientes respecto a calidad de la atención odontológica en una institución pública Universitaria de la Ciudad de Cartagena”, refleja que el 89% de los encuestados manifiesta estar satisfecho con los servicios recibidos, el 94% consideró los servicios económicos respecto a otras instituciones. La duración de los tratamientos fue considerada normal para el 88%. (Betin Portacio, 2007)

En otro estudio realizado en México sobre: “La satisfacción del paciente con la atención técnica del servicio Odontológico” refleja que los indicadores de la atención técnica relacionados con el hecho de haber recibido el servicio como el paciente lo esperaba, aquí se observó que el 68.4% de los pacientes evaluaron éstos indicadores como muy satisfactorios y dijeron que si recibieron el servicio como ellos lo esperaban, 25.4% de los pacientes que también habían recibido el servicio como ellos lo esperaban evaluaron éstos indicadores en el nivel de satisfecho. 1.1% de los pacientes que mencionaban no haber recibido el servicio como ellos lo esperaban evaluaron el indicador como muy satisfactorio. Se analizaron los indicadores de atención técnica que en general fueron evaluados como muy satisfactorios por el 69.5% de los pacientes 67.4% dijo que si recomendaría el servicio y el 2.2% no estuvo de acuerdo con ello. (Elizondo Elizondo, 2011)

3. Justificación:

La calidad es la base del éxito de toda institución; no se trata de hacer bien las cosas sino, de que el paciente reciba una calidad de servicio y esté satisfecho. En si la calidad es la capacidad de un servicio para influir en la satisfacción de los usuarios; el término calidad se ha convertido en una de las palabras claves de nuestra sociedad alcanzando tal grado de relevancia. Es importante destacar que un adecuado procedimiento ayuda y permite a que haya una mejor recuperación, y lograr la satisfacción del paciente, el cuerpo de cada persona puede reaccionar de manera diferente a tratamientos como la extracción. La mayoría de pacientes no sufre más complicaciones que un poco de dolor e hinchazón, mientras que otros se ven más afectados.

Con el presente estudio pretendemos conocer la calidad de servicio brindado por el personal de salud en la atención Odontológica al realizar las exodoncia, si el paciente expresa satisfacción sobre el servicio brindado por el odontólogo, y si el odontólogo realiza el procedimiento según la literatura estudia, si utiliza el instrumento adecuado, si brinda a los pacientes las recomendaciones sobre los cuidados que debe tener posterior a la exodoncia, si prescribe algún medicamento, analgésico o alguna recomendación posterior a la exodoncia al paciente, dicho trabajo contribuirá a mejorar la calidad de atención, en los Centro de Salud de Managua donde se brinda atención Odontológica, permitiendo que la población acuda a los servicios sin ningún temor y sin negarse al tratamiento, disminuyendo en cierto grado el índice de infecciones por exodoncia realizadas

en los pacientes que acuden a los Centros de Salud de igual forma ayudara a crear conciencia en el paciente para que este tenga más cuidado en su higiene bucal luego de una extracción, cumpliendo con los recomendaciones y el tratamiento brindados por el Odontólogo que lo atendió en el Centro de Salud.

4. Planteamiento de problema:

La atención y tratamiento a los individuos de una región a fin de que reciban asistencia médica general o especializada (servicio odontológico) cuando presenten un problema de salud, se ve involucrada la atención medico paciente donde la calidad en la atención es la principal. La tarea de los médicos odontólogo que brindan asistencia en los centros de atención primaria consiste en asistir a los pacientes ante una urgencia o enfermedad y determinar bien su tratamiento o derivación a un especialista para investigar más a fondo su dolencia.

Por eso nos hemos planteado el siguiente problema:

¿Cuál es la Calidad de servicio bridado a los pacientes que se realizan exodoncia simple en los Centros de Salud en el Municipio de Managua, septiembre - octubre 2016?

5. Objetivos:

i. Objetivo general.

- Conocer la calidad de servicio brindado a los pacientes que se realizan exodoncia simple en los Centros de Salud en el Municipio de Managua Septiembre-Octubre 2016.

ii. Objetivos específicos.

- Determinar la calidad de atención en el servicio de Odontología desde cuánto tiempo espero para ser atendido, Percepción según su entorno, procedimiento, trato recibido y satisfacción del paciente.
- Verificar el cumplimiento del procedimiento según la exodoncia realizada en los centros de salud.
- Corroborar el uso de instrumentos, materiales y barreras de bioseguridad utilizado por el odontólogo en las exodoncias son adecuados
- Constatar la prescripción de medicamentos y recomendaciones posterior a la exodoncia realizada.

6. Marco teórico:

i. La atención y tratamiento:

La atención y tratamiento a los individuos de una región a fin de que reciban asistencia médica general o especializada (servicio odontológico) cuando presenten un problema de salud, se ve involucrada la atención médico paciente donde la calidad en la atención es la principal. La tarea de los médicos odontólogo que brindan asistencia en los centros de atención primaria consiste en asistir a los pacientes ante una urgencia o enfermedad y determinar bien su tratamiento o derivación a un especialista para investigar más a fondo su dolencia. (Cosme Gay, 2003, pág. 116)

ii. Calidad:

En la actualidad existen diversas definiciones de la calidad, siendo similares en su contenido o apreciación según el punto de vista de cada de las personas. La palabra "calidad" proviene del latín "Qualitatem" que significa atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios. (Quin, 1999)

La calidad es la base del éxito de toda institución; no se trata solo de hacer bien las cosas sino de que el cliente opine igual y esté satisfecho. En si la calidad es la capacidad de un servicio para influir en la satisfacción de los usuarios; el término calidad se ha convertido en una de las palabras claves de nuestra sociedad alcanzando tal grado de relevancia que iguala e incluso supera el factor precio. (Cleire Aguirre, 2003)

La calidad orientada al cliente es cuando el rendimiento del producto o servicio es igual o superior a las expectativas del usuario: El cual exige un buen, servicio en el menor tiempo posible, seguridad, confiabilidad y agilidad. Siendo entonces un concepto muy dinámico que depende de muchos factores como los gustos y motivaciones del consumidor. (SALUD, 1999)

La organización mundial de la salud (OMS) considera a la calidad como un concepto clave de hoy en día para los servicios de salud y la define como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el usuario, un alto grado de satisfacción por parte del usuario, para mejores resultados. (Gilmore, 1996) La calidad de servicio está basada en la percepción del cliente. (R, 1997) La calidad consiste en servicios de salud deseables. (Salud O. P., 1992)

iii. Calidad de Atención en Salud:

La calidad de atención se basa en la opinión del usuario la cual es inherentemente más subjetiva. En cambio, la calidad de servicios está determinada por la forma en que se formula, las instituciones conducen sus recursos y programas (personal, suministros, ubicación física en servicios) de forma que se mide de manera objetiva. (Trincato Agudo, 1999)

Por otro lado, la calidad de atención en salud es el grado en el que, los medios más deseables se utilizan para alcanzar mayores mejoras posibles en la salud. Sin embargo señala que la calidad puede ser engañosa ya que no siempre es

posible garantizar un nivel dado de calidad solo se puede aspirar a salvaguardar y mejorar la calidad de atención. (Jara Suarez, 2002)

A la vez, la calidad es el conjunto de características de un servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes. Es también la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y beneficios en su salud. (Salud O. P., 1992)"El servicio ha sido definido como un bien inmaterial, sin precio y con una demanda fluctuante. La atención con calidad es un acto social que se lleva a cabo en contacto directo entre el paciente y los odontólogos de la institución prestadora de servicios, (James, 2014) satisfaciendo una necesidad específica del usuario. El servicio es inherente al carácter de cada ser humano. Señalan también que son actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida. (Ministerio de salud, 2002)

iv. Dimensiones de la Calidad de atención:

Las dimensiones de la calidad están definidas desde la antigüedad y se han rescatado para la nueva gestión ya que son intemporales y porque sin importar su origen, credo o circunstancia, claramente pueden aplicarse a cualquier organización que brindan servicios de atención al cliente. (Jimenes, 2003)

El Ministerio de Salud adopta tres dimensiones de la calidad: dimensión técnica, dimensión humana y el entorno de la calidad; las cuales son establecidos en función a las expectativas y necesidades de los usuarios. (Legaul, 1999) Definiéndolas de la siguiente manera:

1. Dimensión Técnica:

Corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención o servicio en el que se aprecia efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, integralidad y ética. Esta dimensión es evaluada mediante guías de observación al proveedor de servicios (médico odontólogos) por juicio de expertos en el correcto uso de manuales, protocolos y procedimientos, insumos y materiales. (Legault, 1999)

2. Dimensión Humana:

La dimensión humana de la calidad se caracteriza más por los contactos personales que del servicio mismo; es decir la práctica de las relaciones humanas entre el proveedor de salud y el paciente en la atención de salud. La importancia que tiene esta dimensión es que es un factor que modula notablemente la calidad técnica y al entorno de los establecimientos de salud. (Garcia, 1997) Los atributos de la calidad humana son:

a. Cortesía

Significa demostración de respeto y educación, delicadeza; consideración, atención. El paciente debe ser tratado respetuosa y amigablemente. El trato cortes con los clientes es el secreto del éxito de un servicio de calidad, el tratar

a las personas como nos gustaría que nos traten a nosotros; hacer de su estancia lo más agradable posible (dentro de nuestras posibilidades) debe ser una de nuestras metas en el servicio con calidad. (Handabaca Garcia, 2000)

b. Sensibilidad:

La sensibilidad es cualquier tipo de comportamiento mediante el cual el odontólogo intenta identificar un problema de ánimo y deliberadamente intenta disminuir o mitigar la angustia causada por el mismo, (Willichan, "Escuchame soy tu cliente", 1996) con esto el profesional no solo se limita a la prestación de servicios sino también transmite información e influye en el estado anímico del usuario. (Wong, 1995)

Para lograr un servicio de calidad, debemos ofrecer algo más y ese algo está compuesto de tres cosas fundamentales: inteligencia, sentido común (empatía) y creatividad; todo en un solo paquete llamado sentido de conveniencia, (Ramirez Farfan, "Diccionario de recursos humanos", 1999) con el único objetivo de eliminar y solucionar los problemas del paciente.

c. Credibilidad:

Los profesionales de la institución son confiables (creíble) y se interesan mucho por el paciente; pues la garantía (confianza) es el requisito mínimo para proporcionar un buen servicio, comenzando por el trato, sonrisa, palabras amables además de ser eficaz, eficiente con calidad y calidez. (Jara, 2002)

d. Comunicación:

Consiste en enviar y recibir un mensaje por medio de símbolos, palabras, signos, gestos y otros medios no verbales. (Ministerio de Salud, 2002)

La comunicación para que se lleve a cabo el mensaje debe ser enviada, recibida y comprendida tanto por el que lo envía como por el que lo recibe. (Ramirez Farfan, "Diccionario de recursos humanos", 1999) Es responsabilidad del profesional de odontología, no sólo el desarrollar continuamente sus habilidades para escuchar, sino también, ayudar al paciente a prestar atención y escuchar los mensajes que le son comunicados con palabras adecuadas al paciente. (Willichan, "Escuchame soy tu cliente", 1996)

e. Competencia

Se refiere a la capacidad y el desempeño de funciones de los proveedores de salud; comportamientos y aptitudes observables que permite responde eficaz y eficientemente a las exigencias planteadas por un trabajo y/o problema (Ministerio de salud, 2002). Si estas capacidades (seguridad al realizar una actividad) no son reconocidas por el paciente, el servicio pierde toda su credibilidad. (Garcia, 1997)

f. Seguridad:

Libre y Exento de daño o riesgo durante la extracción dental y/o de procedimiento a realizar. (Handabaca Garcia, 2000)

3. Dimensión del Entorno Físico:

Se refiere a la organización de la institución y a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción de los pacientes y sus deseos de volver al establecimiento para recibir una atención al futuro. Son importantes para atraer a los clientes y mantener su fidelidad, asegurando la continuidad y coberturas de los servicios. Tiene los siguientes atributos:

a. Accesibilidad

Implica la eliminación de barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención en salud; comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural o lingüística. El acceso geográfico incluye los medios de transporte, distancias, tiempo y cualquier otra barrera física que impida que paciente reciba la atención. (Martinez M, 2005)

b. Tangibilidad:

"Calidad de sensible, real, que puede ser tocado". Los tangibles de un servicio son la apariencia de las instalaciones físicas (servicios higiénicos, unidades, iluminación), equipo, personal y materiales de comunicación proyectan el interés por el cliente y la calidad del servicio brindado" (Handabaca Garcia, 2000)

v. La Calidad del Servicio desde la Percepción del Paciente:

“Conjunto de acciones realizada para atender a los pacientes a fin de proporcionarle lo que desea incluyendo la satisfacción de sus necesidades menos obvias” (necesidad no expresada) (Andia Romero, 2002)

La naturaleza de la percepción es el proceso de extracción de información de un organismo del medio que lo rodea, únicamente los estímulos que tiene trascendencia informativa, que dan origen a algún tipo de acción reactiva o adaptativa del individuo, se les debe denominar información. La información se codifica y en los seres humanos los modifica la experiencia. La percepción es un conjunto total que incluye los subconjuntos de aprendizaje y del pensamiento, los programas perceptuales se encuentran encajados en la estructura, conectados internamente o pre conectados desde el nacimiento; los resultados del aprendizaje facilitan la obtención de una nueva información, puesto que los datos almacenados se convierten en modelos por comparación con los cuales se juzgan los indicios. (Andia Romero, 2002)

“Percepción de satisfacción de las usuarias con relación a la atención recibida. La percepción individual es subjetiva, pero la objetividad no es más que la inter subjetividad. Esto significa que cuando una mayoría piensa u opina de idéntica forma acerca de un servicio de salud, existe cierta objetividad al respecto” (Ministerio de salud, "Relaciones interpersonales", 2005).

vi.Satisfacción del Usuario:

“El grado de satisfacción va a estar relacionado con las expectativas de los usuarios, porque en la medida en que se le solucione sus problemas por los cuales llegan a la unidad de salud el usuario estará satisfecho” (Ministerio de salud, "Estrategia sanitaria de Salud Oral, 2007)

vii.Estrategias sanitarias

La estrategia de Salud Bucal según la estructura orgánica de salud, está enmarcada en el desarrollo de actividades de la atención integral de salud y la atención por etapas de vida. Es prioritario dar énfasis a la prevención y promoción de la salud bucal, sin descuidar las necesidades de la población en el libre acceso a la atención recuperativa de la salud bucal. La constante preocupación del sector salud en la búsqueda de mejoras en la calidad de la salud bucal del desempeño como profesionales de la salud, a si mejorar en la atención, cumpliendo con todo los requerimientos tanto en el uso de adecuado de instrumentos, el cumplimiento de norma de bioseguridad. (Ministerio de salud, "Estrategia sanitaria de Salud Oral, 2007)

1. Importancia la estrategia Sanitaria de Salud Bucal:

La salud oral sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas debido a la importancia que tiene como parte de la carga global de morbilidad oral, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención.

Mediante resolución ministerial N° 649-2007/MINSA considera que estas enfermedades constituyen un grave problema de salud pública que tiene efectos considerables desde el punto de vista del dolor y pérdida de calidad de vida de quien la padece, siendo por lo general las poblaciones pobres las más perjudicadas. (Posibles complicaciones tras la exodoncia dental)

2. Normas de bioseguridad en Odontología.

Es conjunto de reglas establecidas para conservar la salud y seguridad del personal, paciente, frente a los riesgos de infección en la práctica de exodoncia estas normas nos indican cómo hacer para cometer menos errores y sufrir pocos accidentes y, si ellos ocurren, como minimiza sus consecuencias.

Bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, éste ambiente debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

Para evitar la propagación de las enfermedades o contagiarnos debemos Interrumpir el proceso de transmisión de las mismas. Entonces es preciso tomar medidas protectoras tanto para protegernos coma para proteger a las personas que están bajo nuestro cuidado. Durante el trabajo es esencial tener en cuenta los principios básicos de bioseguridad. (Ministerio de salud, "Estrategia sanitaria de Salud Oral, 2007)

El Ministerio de Salud en Nicaragua (MINSAL), elaboro en el año 2013 un manual de los lineamientos generales de normas de bioseguridad para el personal de salud, y en el año 2011 se aprobó la segunda edición de este manual, el cual fue presentado como una herramienta e instrumento de trabajo dirigido a trabajadores de la salud. Este Manual incluye los principios esenciales de bioseguridad y los requisitos necesarios para el manejo, transporte y conservación de los desechos sólidos Hospitalarios que debe cumplir el trabajador de la salud.

El ministerio de salud, estableció que la implementación de este manual era de cumplimiento estricto en todas las unidades prestadoras de servicio de salud del país, así como en laboratorios y hospitales.

El MINSAL recomendó que era necesario, establecer la vigilancia de las normas en los diferentes servicios para la aplicación de este Manual dado que muchas veces ocurren accidentes por la no observancia de las Normas de Bioseguridad por parte del personal de salud y la no aplicación los principios de asepsia y antisepsia necesarios después de la realización de cada procedimiento de atención.

En cuanto a la labor Odontológica en el manual se presenta se presentan las normas que se debe cumplir tanto en el servicio Dental público y privado, así también este debe regirse por las normas generales de bioseguridad. (Robles Ruiz, 2013)

3. Principios de Bioseguridad.

a. Universalidad.

Implica considerar que toda persona puede estar infectada. Asimismo, considerar todo fluido corporal como potencialmente contaminante. Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas sin excepción ni distinción, independientemente de presentar o no patologías.

b. Uso de barreras:

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

c. Medios de eliminación de material contaminado:

Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo de contagio por mal manejo de estos.

d. Métodos de barrera.

Es necesario proteger la piel del personal de salud para evitar exposiciones a fluidos potencialmente contaminados como saliva y sangre, secreciones que deben considerarse siempre, contaminadas. Esto se logra en parte mediante el uso de métodos de barreras que incluye vestimenta, gorro, mascarilla, guantes lentes de protección. No basta con utilizar estos métodos de barrera para estar protegidos, deben utilizarse de manera correcta.

e. Vestimenta.

La ropa de protección es la capa externa o cobertura de las prendas que se debe tener el primer contacto con las gotas contaminadas. La prenda a utilizar que son resistentes a los líquidos del consultorio odontológico pueden ser reutilizables o desechables, pero que protegen la piel, las ropas de trabajo subyacentes o la ropa interior, de la exposición a material probablemente infeccioso.

La vestimenta debe ser utilizada exclusivamente dentro del consultorio, para reducir al mínimo el potencial de transmitir microorganismos patógenos a otras personas a través de la ropa sucia o contaminada.

f. Uso de guantes.

El uso de guantes es impredecible en todo procedimiento odontológico tiene como objetivo la protección del profesional y del paciente al evitar que las pieles de las manos del operador entren en contacto con la sangre, saliva o

mucosa del paciente. Como observamos en el mercado existen guantes fabricados en diversos materiales, los más utilizados en nuestro medio son las de látex. Existe en esencia dos tipos de estos guantes: los de exámenes y los quirúrgicos.

Los primeros como su nombre los indica, son solo para hacer el examen clínico del paciente, cuando tengamos que hacer otro tipo de procedimiento debemos utilizar guantes quirúrgicos estériles, esto se debe a que los primeros no tienen resistencia a la tracción mecánica, esto quiere decir que se pueden lacerar o romper con poco esfuerzo, los segundos son más resistentes. (Robles Ruiz, 2013)

g. Cambio de guantes:

La penetración de agentes biológicos a través de una piel sana tiene lugar de manera esporádica. Otra cuestión es cuando la piel presenta heridas o lesiones, aunque sean superficiales, ya que han perdido su capacidad protectora.

Las manos y brazos son parte de cuerpo que suelen estar en contacto con objetos cortos punzantes y cortantes potencialmente contaminados de fluidos y líquidos biológicos. Lo que se debe utilizar guantes en los diversos procedimientos quirúrgicos. Siempre y cuando se tomen diversas precauciones como:

Se deberán cambiar tras el contacto con cada paciente, cuando se cambie de actividad, o cuando ocurra una salpicadura ruptura o perforación.

Con las manos enguantadas no hay que tocar los ojos, nariz. Las mucosas y la piel.

No abandonar el lugar de trabajo con los guantes.

Lavarse las manos después de quitar se los guantes.

Se deben usar guantes a su medida para su comodidad, largos hasta el puño de la manga de la gabacha.

Los guantes tienen un efecto protector, se ha de mostrado que recibir un pinchón a través del guante puesto reduce un 50% de transmisión de agentes biológicos, sin embargo la tasa de perforaciones de guantes simple alcanza un 17.5% de los casos y un 5.55 en guantes dobles. (Robles Ruiz, 2013)

h. Uso de mascarilla

Las mascarillas protegen contra la inhalación o ingestión de partículas que miden 3.5 um a más presente en el aire, tiene la capacidad de bloquear aerosoles, salpicaduras de sangre y saliva. Evita la transmisión de microorganismos del operador al paciente.

Deben de tener las siguientes características:

- Adaptase a la comodidad de la cara. Cubrir sin presionar los labios ni los orificios nasales

- No filtra aire por los lados. Permitir la respiración.
- Carece de costuras central para evitar el paso de gérmenes.
- La mascarilla odontológica debe filtrar partículas de 1 μm y tener como mínimo tres capas con una eficiencia del 95%.
- No irritar la piel.

En relación al uso debe considerarse:

- Usarla para cualquier tipo de procedimiento que se realice en la atención de los pacientes.
- Debe ser cambiada al estar presente la humedad en algunas capas, de uso personal y descartable.
- No debe ser tocada con manos enguantada, se considera un material séptico susceptible a contaminación.

i. Uso de gorro

Evita la contaminación del cabello por aerosoles o gotas de saliva y/o sangre generada por el trabajo odontológico.

Se considera: que el gorro debe cubrir totalmente el cuero cabelludo, estando totalmente recogido. Evitando caída en la parte posterior y lateral de la cara.

j. Uso de lentes protectores

Los lentes de protección evitan lesiones oculares causada por partículas proyectadas hacia el rostro del operador, a la vez lo protege de infecciones por salpicaduras líquidos biológicos, por su dificultad de esterilizarlos, se deben lava con agua y jabón germicida, secarlos con papel toalla para evitar su daño. Existen otros medios de protección como las mascarillas faciales.

k. Esterilización

Es el procedimiento mediante el cual se destruye todo germen (bacterias, hongos, parásitos) y hasta esporas, obteniendo la protección antibacteriana total de instrumento y materiales que penetra en los tejidos de los pacientes habitualmente se contaminan.

Asepsia y antisepsia se entiende a los métodos empleados para impedir que determinado medio sea contaminado. (Robles Ruiz, 2013)

En este proceso debe seguirse una secuencia, pre lavar, limpieza, secado esterilización, almacenaje y distribución. Que garantice que el instrumento esté libre de microorganismo

Desinfección: sumergir los instrumentos en solución limpiadora por 6-10 minutos en un recipiente metálico, si es plástico aumentar a 15 min, y cambiarla por lo menos una vez al día utilizando medios de protección, así como desinfectar, enjuagar y secar la cámara limpiadora.

Glutaraldehido desinfección de alto nivel con propiedades esterilizante si se mantiene por mayor tiempo, su acción se asocia a la desinfección de virus de hepatitis A, B poliviros y VIH,

Pre lavado: Se retiran con pinzas y llevar a la bandeja bajo el chorro para eliminar material orgánico.

Limpieza: sumergir nuevamente los instrumentos en agua tibia (menor a 45°C) y agente tenso activo durante la etapa de lavado, el agua tibia mejora la actividad de disolubilidad del detergente y las enzimas, se recomienda varios enjuagues con abundante agua, en ocasiones se puede sustituirse con procedimiento ultrasónico.

Calor seco: son medio que provoca desecación de las células por ruptura de membrana o por desnaturalización, lo cual origina efectos tóxicos por niveles alto de procesos oxidativos, al transferir calor por contacto de los materiales con los microorganismos, se utiliza para instrumentos metálicos, el tiempo de acción está ligado a las temperaturas lo cual para 160 °C 2hr, 170°C 1 hr, 180°C media hr y mantener la temperatura constante hasta finalizar el tiempo.

Calor húmedo: El efecto bactericida se produce incorporando el vapor de agua a agua caliente a los microorganismos lo desnaturaliza, coagula las proteínas y enzimas. los autoclaves utilizan vapor de agua saturado a presión, de manera que alcanzan temperaturas mayor de 120°C y una atmosfera de presión, el tiempo de exposición mayor de 15 minutos.

Medios físicos: esterilización con gas Etileno, es peligroso por su carácter tóxico, temperaturas entre 20 y 54 °C bajo presión, entre 1-2 atmósferas con tiempo entre 3-8 horas, sirve para material termosensible (plásticos) la esterilización se logra por el tiempo las presiones adecuadas controladas en autoclaves y estufas.

Secado y empaquetado. Debe efectuarse inmediatamente para evitar contaminación del medio ambiente y colocar en depósito lugar seco.

Almacenamiento: es tan importante como la desinfección, se debe colocar los paquetes estériles cerrados en áreas de poca circulación temperatura moderada y seca, ambiente libre de polvo las estanterías no deben tener picos que puedan rasgar las bolsas, rotular y guardar donde sea más fácil el uso.

Lavado y desinfección de manos método más eficaz para evitar el traspaso de microorganismo de un individuo a otro cuyo objetivo es la reducción continua de la flora residente y desaparición de otras flora transitoria de la piel y de las uñas. (Robles Ruiz, 2013)

En el lavado de manos se debe considerar:

Lavados cortos al ingresar y salir del consultorio antes y después de usar guante

Un lavado mediano antes y después de realizar procedimientos invasivos

Un lavado largo antes y después de un procedimiento quirúrgico. El lavado para que sea efectivo deberá tener la suficiente duración y la acción mecánica que permita que los producto antimicrobiana. (Robles Ruiz, 2013)

viii. La exodoncia.

Desde tiempos pasados la exodoncia han sido un procedimiento muy temido y traumático para los pacientes, por ello existe un temor o fobia a las exodoncias que es difícil de entender, dado que el odontólogo tiene, en sus manos, modernos métodos de anestesia y herramientas terapéuticas muy diversa y eficaces. En ocasiones, los profesionales consideran las extracciones dentarias como una intervención menor y carente de importancia, lo que con lleva muchas veces la aparición de complicaciones. La precipitación y la capacitación deficiente son las causas principales de los problemas en la exodoncia. (Cosme Gay, 2003)

1. Definición

“La exodoncia es el acto quirúrgico mediante el cual se extrae los dientes brotados de sus alveolos con el menor trauma posible. Es una cirugía laboriosa que requiere de una técnica cuidadosa, por lo que con frecuencia se producen accidentes y complicaciones desde muy simple hasta complejas” (Ramirez Siret, 2008, pág. 1)

2. Requisitos para realizar una exodoncia

-Condiciones higiénica sanitaria de los operadores y del local.

-Buena iluminación.

-Privacidad del paciente. (Ramirez Siret, 2008, pág. 15)

3. Instrumentos y materiales propios de las exodoncias:

El instrumento propio de la exodoncia:

Cuando se realiza una exodoncia convencional se precisa de la siguiente instrumentación.

Material propio par anestesia local: jeringa, agujas cortas y largas, carpules de anestésico, ya sea por técnica convencional y tradicional.

Sindesmótomo. Existe material diseñado para este uso exclusivo (Chompret), aunque también puede emplearse un periostótomo tipo Freer o los elevadores.

-Juego de fórceps adaptados al diente a extraer.

-Elevadores: Un elevador recto y un par de botadores en “T” tipo Pott.

-Pinza Gubia tipo Friedman, que sea fino, para poder actuar sobre pequeños fragmentos de hueso (corticales óseas, septos interradicular)

- Cureta doble tipo Willinger, Schweickhart) que puede ser de distintos tamaños, pero normalmente usamos las pequeñas para que así podamos actuar sobre la zona apical y lograr un posible granuloma.

- Un juego de separadores tipo Farabeuf.

-Un separador de Minnesota.

-Pinza hemostática de Halsted (Mosquito), curva sin diente.

-Porta aguja recta, tipo Mayo-Hegar o Criler-Wood (de unos 15 cm de longitud aproximada).

-Pinza Adson con diente.

-Tijera curva.

-Material de sutura. (Cosme Gay, 2003, pág. 199)

Materiales de reposición:

Babero, gorro tapa boca, guantes quirúrgicos, estéril, espejos, pinza para algodón, jeringa metálica para carpules, torundas de algodón, solución antiséptica gluconato de clorhexidina al 2. 5, suero fisiológico.

ix. Técnicas operatorias

1. Colocación del paciente:

Para dientes maxilares, colocar el sillón dental a la altura que la cabeza del paciente quede a nivel del codo del operador.

Para dientes en mandíbula: colocar el sillón bajo y con la arcada inferior paralela al piso.

2. Iluminación:

“Es imprescindible una buena iluminación del campo quirúrgico con lámpara de equipo dental o auxiliar” (Ramirez Siret, 2008, pág. 17)

3. Antisepsia bucal:

“Se puede realizar con torunda y solución, pero resulta más eficaz, la administrar colutorio previos inmediatos a las técnicas de antisepsia”
(Ramirez Siret, 2008, pág. 17)

4. Técnica de anestesia:

Para todos los dientes maxilares se puede realizar Infiltrativa.

Si hay antecedentes de sepsia recientes se debe realizar las técnicas tronculares infraorbitaria o tuberosidad.

Para los dientes mandibulares anteriores hasta las premolares se puede infiltrar; en sepsia recientes, se deben realizar las técnicas Tronculares Mentoniano o del alveolar Mandibular o Dentario Inferior. (Ramirez Siret, 2008, pág. 17)

5. Sindesmotomía:

Realizar con sindesmótomo que no estén deteriorado previa mente a todos los dientes que se a extraer en todas sus caras libres. Se hace necesaria para facilitar la colocación del fórceps y para corroborar los síntomas de la anestesia. (Ramirez Siret, 2008, pág. 17)

6. Extracciones:

Consta de tres tiempos:

a. Aprehensión:

Colocación del fórceps sin incluir la encía.

b. Luxación:

Movimiento de lateralidad o rotación según anatomía dentaria en dirección apical, hasta lograr la dilatación del alveolo.

c. Tracción:

Salida del diente de su alveolo. Inmediatamente se debe observar la integridad o no de las raíces y mantener el diente en el paquete de instrumental con que se está trabajando. (Ramirez Siret, 2008, pág. 19)

7. Revisión del alveolo:

Después de extraído el diente siempre se debe revisar el alvéolo para buscar granulomas o esquirlas Oseas.

x.Indicaciones de las exodoncias.

Nunca debe menospreciarse el valor o importancia de un diente, ya que su pérdida es siempre lamentable, por motivos ya sean estéticos o funcionales. Los dientes son un componente importante del cuerpo humano, pero esto no obsta para que, en casos concretos y con indicaciones precisas, sea pertinente extraer dientes permanentes o temporales. En todo caso debe recordarse que la exodoncia comporta la mutilación de la boca, por lo que debe indicarse por motivos muy justificados” (Cosme Gay, 2003, pág. 203)

1. Patología pulpar.

Compromiso infeccioso pulpar que abarca desde la inflamación a la muerte y/o las complicaciones de esta.

Ejemplo:

- Pacientes con grandes caries
- Dientes con conductos finos o estrechos o de difícil manejo del punto endodóntico
- Procesos pulpares irreversibles. (Alcocer, 2001, pág. 1)

2. Patología periodontal

Compromiso infeccioso de las estructuras que mantienen el diente en su alveolo.

-Osteoflegmón: infección del tejido óseo con indicación de extracción.
(Alcocer, 2001, pág. 2)

2. Patologías Oseas.

-Queratoquiste:

Presencia de queratoquiste en relación a pieza dentaria, puede ser unilocular o multilocular, frecuentemente se ve rizólisis. La indicación en estos grandes casos es recesión mandibular o a veces dependiendo el caso se puede hacer una evacuación del contenido infeccioso y raspaje de la zona, luego esperar recuperación. En general los dientes comprometidos deben ser extraídos
(Alcocer, 2001, pág. 2)

Compromiso tumoral (tumor benigno o maligno)

La nueva tendencia respecto a los tumores benignos es realizar las extracciones de dientes previo a hacer la recesión total del tumor, se elimina

tejido óseo y luego hay una mucosa sana que no va a contaminar el injerto que voy a colocar en la zona, eso tiene un mejor pronóstico.

Con respecto a la patología tumoral maligna el caso es distinto. (Alcocer, 2001, pág. 2)

-Ameloblastoma: patología que en este caso compromete toda la rama del lado derecho. Hay un diente presente en relación a esta patología multilocular. Hay varios tipos de Ameloblastoma: unilocular, multilocular, y dependiendo de la histología que encontramos también se clasifica en folicular que es el más frecuente, sin embargo, también existen otros que se pueden dar en relación a tejido óseo.

Cuando se encuentra en relación a tejido dentario hay que eliminar el diente. (Alcocer, 2001, pág. 3)

3. Trauma

-Dentoalveolar

Trauma que puede generar una fractura vertical, generalmente con fracturas verticales, lo único que se puede hacer es la exodoncia.

Fracturas horizontales, pueden ser del tercio medio, apical o cervical, cuando son del tercio apical generalmente van a exodoncia.

Fractura que puede comprometer la tabla vestibular, con pérdida de tejido óseo, también se indica exodoncia. (Alcocer, 2001, pág. 3)

-Maxilofacial

Diente en rasgo de fractura.

Por golpe en la región mandibular del lado derecho, aumento de volumen en la zona, dolor y dificultad

en la apertura bucal, movilidad de una pieza dental. En radiografía se evidencia en relación al diente con movilidad, la fractura de la mandíbula que compromete el ángulo mandibular.

Si el diente sirve para establecer un alineamiento de la mandíbula respecto al maxilar, lo mantenemos y establecemos ligaduras y dejamos un bloqueo intermaxilar de urgencia y luego lo derivamos a un cirujano maxilofacial, que determina en ese momento si sirve o no.

Si el diente está incluido en la fractura evita la ubicación correcta de los rasgos de fractura, debiera eliminarlo.

Si el diente tiene alguna infección, está sufriendo un proceso patológico tanto infeccioso, como periodontal, también en algún momento debo eliminarlo.

(Alcocer, 2001, pág. 3)

4. Indicaciones de las exodoncias.

a. Interconsultas e indicaciones ortodónticas.

Anomalía intermaxilar por tamaño o número.

Los ortodoncistas son los que derivan más pacientes para realizar extracciones.

• Premolares: son los dientes que más se eliminan.

Paciente menor, en que se hacen exámenes maxilofaciales en relación a la equivalencia de los tercios, se ve una micrognatia a nivel mandibular y eso está generando una mala oclusión, es una mandíbula muy pequeña para dientes tan grandes que no tienen cabida, el ortodoncista ve si lo resuelve solo ortodoncicamente o junto con cirugía maxilofacial. En este caso se indicó exodoncia de los primeros premolares.

Las clases II son las que generalmente más indicaciones de exodoncia tienen. (Alcocer, 2001, pág. 4)

- Temporales: piezas temporales que se mantienen en boca más tiempo del que deben permanecer.

Paciente menor que presenta pieza temporal 6.5, el premolar definitivo ya apareció, por lo tanto, el ortodoncista indica extracción de la pieza temporal.

Es importante cuando vamos a extraer un diente temporal saber frente a qué situación estamos, debemos:

- Evaluar el diente definitivo

- Conocer el largo de sus raíces (Alcocer, 2001, pág. 4)

- Tomar radiografía, para saber si existe o no la pieza definitiva, porque a veces existen agenesias y después de eliminar el diente temporal quedaría un espacio.

- Terceros molares: Son con gran frecuencia extraídos, ya que la arcada del hombre no es suficientemente grande para la fórmula dentaria completa (poco

espacio), aparecen con mucha dificultad y con posiciones anómalas en la arcada, por lo tanto, se indica extracción de ellos.

Hay una línea de investigación que trata de la extracción de los terceros molares antes de los 18 años (no entre los 18 y 25), sin embargo, no se sabe cuál va a ser la evolución del paciente. (Alcocer, 2001, pág. 4)

b. Dientes supernumerarios

Paciente pequeño consulta, porque no aparecía diente definitivo, se hace estudio radiológico y se encuentra un supernumerario en relación a los incisivos, con la técnica de deslizamiento vista en radiología, se sabe si el diente esta por palatino o por vestibular. (Alcocer, 2001, pág. 4)

c. Dientes impactados:

Terceros molares impactado, provocan problemas en el diente anterior y las pericoronaritis. (Alcocer, 2001, pág. 4)

d. Motivos protésicos.

Paciente que necesiten solucionar problema estético con prótesis total y nos es posible por un canino semiincluido que no pudo erupcionar en la zona correspondiente al reborde alveolar. Entonces previo a realizar la prótesis se extrae la pieza. Por lo tanto, indicación exodoncia por razones de diseño.

Endodóntico: Tratamiento endodóntico mal efectuado que genero patología a nivel apical, indicación de exodoncia. (Alcocer, 2001, pág. 5)

e. Profilaxis frente a radioterapia.

Dientes que presenten algún grado de patología, ubicados en la “línea de fuego” del tratamiento radiante, que de ser mantenidos producirían osteorradionecrosis.

Por protocolo hay que eliminar todo tejido dentario que este con enfermedad periodontal, caries severa, y que se encuentre en relación con la zona irradiada, puesto que cualquier infección que se produzca después de la radiación, la posibilidad de que se produzca osteorradionecrosis es muy alta. (Alcocer, 2001, pág. 5)

f. Desfocalización profiláctica por patología de base.

Patologías de base:

- Diabetes
- Cardiopatía
- Inmunosupresión
- Nefropatía
- Cáncer
- Enfermedades neurológicas

La extracción es indicada para todo aquel diente que por su patología puede generar una descompensación del homeostasis del enfermo. (Alcocer, 2001, pág. 5)

xi. Contraindicaciones de las exodoncias (locales):

1. Infección con celulitis aguda descontrolada.

Paciente que presenta aumento de volumen facial importante, con temperatura, alteración en la presión, limitación de la apertura bucal, generado por una infección en el tercer molar del lado izquierdo mandibular, al examen bucal presenta una colección purulenta generada por la diseminación de la infección, estando hacia vestibular como hacia la faringe. Antes de la extracción de la pieza, en el paciente hay que restablecer la homeostasis, mediante la administración de antibióticos, hospitalización, establecer un buen régimen, y una vez solucionado el problema sistémico, solucionar el problema específico. (Alcocer, 2001, pág. 6)

2. Pericoronaritis aguda

Contraindicación producto de la presencia de microflora mixta, pero particularmente anaerobia, muy agresiva. Primero se da antibióticos, antiinflamatorios, pedimos una buena higiene con jeringa en la zona con una mezcla de solución de agua oxigenada, así aportamos oxígeno a la zona y cambiamos el medio, eso alivia el dolor. (Alcocer, 2001, pág. 6)

3. Dientes incluidos en neoplasias.

Está contraindicada porque podría generar una bacteremias y con ello la diseminación del proceso tumoral. Lo que se debe hacer es eliminar en bloque todo el segmento mandibular. (Alcocer, 2001, pág. 6)

4. Dientes incluidos en zona irradiada.

El paciente ya fue sometido a radiación y si después de esto necesita alguna intervención quirúrgica, debe ser bajo cobertura antibiótica, y ser lo menos invasivo posible. (Alcocer, 2001, pág. 6)

5. Gingivitis ulcero necrótica aguda (GUNA)

Paciente comprometido sistémicamente, presenta decaimiento y estado febril. Si realizamos una exodoncia el resultado no será favorable. Por lo tanto, se trata primero la enfermedad base, con antibioterapia, profilaxis, derivarlo al periodoncista, cambio de hábitos de higiene y luego realizar la exodoncia. (Alcocer, 2001, pág. 7)

6. Etomatítis herpética

Cuadro generalizado, tratar primero enfermedad base, y luego se realiza la exodoncia. (Alcocer, 2001, pág. 7)

1. Contraindicaciones Generales.

a. Alteraciones cardiovasculares

- b. Infarto agudo al miocardio (IAM): No realizar cirugía por seis meses, considerar terapia anticoagulante.
- c. Angina Pectoris (ANGOR)
- d. Enfermedades metabólicas
- e. Diabetes mellitus: Saber si el paciente esta compensado, si es así se trata normalmente, si esta descompensado, no se trata se hace interconsulta para que lo evalúe un médico. (Alcocer, 2001, pág. 8)
- f. Insuficiencia renal crónica:
- g. Diálisis: La extracción se realiza entre las diálisis para que la sangre se encuentre más depurada (con menos metabolitos tóxicos).
- h. Premedicación antibiótica.
- i. Enfermedades linfoproliferativas
- j. Leucemia: alteración de las primeras líneas celulares, el sistema está deprimido. Considerar pancitopenia: disminución de todas las formulas celulares, glóbulos rojos, plaquetas, etc.
- k. Linfomas: alteración en el sistema inmune, procurar el tratamiento con profilaxis antibiótica. (Alcocer, 2001, pág. 9)
- l. Alteraciones Hematológicas

- a. Tratamiento anticoagulante oral (TACO) Ciertos factores de la coagulación son dependientes de vitamina “k” Paciente con alteración cardiaca está tomando cumarínico, este inhibe la formación de vitamina k, por ende, va alterar el proceso de la coagulación, lo que genera un paciente sangrador.
- b. Alteraciones plaquetarias
- c. Disminución cuantitativa del nivel plaquetario. Nivel normal plaquetario: 300.000- 400.000/ul (Alcocer, 2001, pág. 9)
- d. Embarazo Se deben evitar procedimientos durante primer y último trimestre. Usar o no vasoconstrictor: En general no usar vasoconstrictor.
- e. Tratamiento farmacológico antineoplásico: actúan a nivel del metabolismo celular a nivel de la síntesis de ADN. Inmunosupresores. Corticoides (Alcocer, 2001, pág. 12)

xii. Complicaciones y accidentes de la exodoncia dentaria.

No son frecuentes las complicaciones y accidentes de las extracciones dentarias se le puede presentar al odontólogo. (Ramirez Siret, 2008, pág. 19)

1. De acuerdo a la causa que la originan en:
 - a. Trasoperatoria (intrínseca): ocurren dentro de la intervención quirúrgica.
 - b. Postoperatorias (Extrínseca): La cual depende del Paciente: Edad, Estado general, Enfermedades asociadas. -Operador: Debe manejar la técnica quirúrgica y sus complicaciones, realizar el correcto diagnóstico y utilizar un instrumental adecuado. (Ramirez Siret, 2008, pág. 19)
2. De acuerdo al tiempo de evolución en:
 - a. Inmediatas Que afectan a Piezas dentarias, tejidos blandos y tejidos duros.
 - a) Piezas dentarias. Pueden ocurrir daños a las piezas vecinas o antagonista, la fractura coronaria como radicular de la pieza a extraer, es una de las más frecuentes, luxación, avulsiones, remoción obturación de piezas vecinas.
 - b) Tejidos blandos. Laceración de parte blandas, hematomas- equimosis, quemaduras y abrasiones del labio o comisuras, daños sobre los tejidos nerviosos, edemas, daño sobre la Articulación Temporomandibular (ATM).
 - c) Tejidos duros.
 - d) Fracturas de apófisis alveolar, fractura de tuberosidad, fractura o luxación mandibular. (Ramirez Siret, 2008, pág. 19)

b. Mediatas

“Las mediatas o postoperatoria como alveolitis, hemorragias y comunicación bucosinusal, suele ocurrir dentro del acto quirúrgico, pero en varias ocasiones no es hasta pasadas horas que el operador la diagnostica debido a los síntomas que el paciente le refiere” (Ramirez Siret, 2008, pág. 20)

xiii. Principios generales de antibiótico terapia.

Como norma general, el uso de agentes antimicrobianos debe adaptarse individualmente para cada paciente valorando la gravedad de las necesidades, el lugar anatómico afectado y por supuesto conocer el agente etiológico, la elección del antibiótico se basa en su seguridad, eficiencia, baja toxicidad y costo aceptable. Deberá ser juiciosa y debemos añadir una característica farmacocinética favorable. La mayoría de los casos se efectúa un tratamiento empírico, es decir, frente al microorganismo que probablemente sea el agente causal; en pocas ocasiones, aunque son las más trascendentes, será necesario la ayuda del laboratorio para efectuar un tratamiento dirigido. La elección del antibiótico debe de ser, no solo importante elegir el antibiótico adecuado, sino que también prescribir correctamente. (Cosme Gay, 2003, pág. 611)

1. Consideraciones básicas:

Los antibióticos pueden ser utilizados para tratamiento profiláctico, empíricos o dirigido, en todos los casos han de mostrarse eficaces, es decir, han de eliminar – o por lo menos inactivar los microorganismos patógenos. Para ser

efectivo, el antibiótico ha de llegar al tejido afectado y ha de permanecer allí el tiempo suficiente y en una concentración que se suponga efectiva. Por lo tanto, deberemos conocer una serie de parámetros farmacocinéticas de los antibióticos de uso habitual que nos permitirá modificar estratégicamente las vías de administración, la posología o la dosis en todas las situaciones que se aparten de la “normalidad” sea por las características propias del paciente o por la gravedad de la infección. (Cosme Gay, 2003, pág. 116)

Por otro lado, hay que observar que el antimicrobiano no solo actúa contra el agente patógeno sino que ejerce una actividad no despreciable frente a la flora indígena; además, como todo fármaco tiene un potencial tóxico sobre el propio paciente; Toda estas consideraciones nos lleva aconsejar a ajustar esmeradamente la dosis ya que una dosis baja, además de ser ineficaz, propiciaría la aparición de resistencia, mientras que si desmesuradamente alta no logra mayor beneficio, pero comportara aun mayor riesgo de reacciones adversas por toxicidad. Así mismo, el espectro antimicrobiano debería ajustarse al máximo a los gérmenes supuestamente implicados, y reservaremos los “amplio espectro” para aquellas situaciones realmente graves. Por último, se tendría que evitar todo tratamiento innecesariamente prolongado, debiéndolo finalizar no paulatinamente sino de forma brusca. (Cosme Gay, 2003, pág. 116)

xiv. Uso de antibiótico terapia pre y post exodoncia.

Los antibióticos son utilizados con el objetivo de prevenir la infección postoperatoria, ya que la cavidad oral es un campo contaminado debido a la diversidad de especies bacterianas presente en ellas, las posibilidades de bacteriemias asociadas son elevadas. Por esto, la necesidad de prevenir la infección del sitio quirúrgico a través de una elevada concentración antibiótica en la sangre es importante, y permite la proliferación y diseminación bacteriana hacia el torrente sanguíneo.

Las American Heart Association recomienda el uso de amoxicilina y penicilina como antibiótico de selección en la profilaxis antibiótica, debido a su absorción elevada y niveles séricos prolongados en el tiempo. Sin embargo, actualmente existe un incremento de las reacciones.

Ante la necesidad de utilizar antibióticos es necesario conocer el término de profilaxis antimicrobiana (PA) y tratamiento antibiótico (TA). Según Gynter et Al. (1998), la PA corresponde a la dosis preoperatoria y única de un antibiótico con el objetivo de disminuir las posibilidades de infección en un paciente, mientras que el TA, corresponde a la dosis de un antibiótico administrada a un paciente por un número determinado de días, con el objetivo de eliminar un cuadro infeccioso. Fleming et al. (1990), con cuerda con el concepto de TA, sin embargo, extiende el uso de la PA a las 24 horas inmediatamente posteriores a intervención. Actualmente muchos

profesionales indica antibióticos por más de un día sin la presencia de infección.

El uso de antibiótico pre y postoperatorio y sus tasas de éxitos son escasamente documentado, donde muchos estudios carecen de metodología adecuada observándose pocos ensayos clínicos controlados principalmente por limitaciones éticas. (Ahman, 2012).

1. Selección del agente antimicrobiano:

Antes de llegar a los tejidos infectados, el antibiótico debe salvar una serie de obstáculos; al ser oral la administración, interesará que resista sin degradarse el pH gástrico y que, además, tenga una buena absorción intestinal. Una vez absorbido por esta vía, el paso obligado por el hígado puede suponer una cierta pérdida de la concentración plasmática del antibiótico en su forma activa. La biodisponibilidad es el parámetro que nos indica el porcentaje del fármaco que va a alcanzar el territorio donde ejercerá su acción específica. Algunos antibióticos penetran mejor que otros en determinados tejidos; esta capacidad viene medida por el volumen de distribución tisular. Asimismo, para ser efectivo ha de alcanzar una concentración suficientemente elevada en los tejidos afectados por la infección; en la mayoría de los casos conocer esto es imposible -quizás nuestro territorio sea una excepción- por lo que se debe emplear la concentración plasmática como dato estimativo.

Conviene recordar que, ante una misma dosis, las concentraciones que se obtienen en las diferentes estructuras de la cavidad bucal, en orden

decreciente, son: pulpa dentaria, espacio periodontal, encía, granuloma y hueso

– En un antibiograma fenómenos de resistencia y susceptibilidad según el diámetro del halo que rodea cada disco impregnado, un determinado antibiótico.

2. Dosificación

Por regla general los antimicrobianos con pocos problemas de toxicidad, como, por ejemplo, los beta-lactámicos, se administran sin tener en cuenta el peso corporal del individuo. Este “efecto post-antibiótico” explica que, aunque la semivida de la mayoría de los antibióticos sea de entre 1 y 2 horas, la posología pueda hacerse sin problemas cada 6 u 8 horas. Una de las varias justificaciones de este “efecto post antibiótico” es que algunas células del sistema inmunitario como los neutrófilos, macrófagos y fibroblastos, pueden almacenar en su interior el antibiótico para irlo liberando “liberación dirigida” en presencia de los agentes patógenos. Por otro lado, parece más razonable la postura de efectuar varias pequeñas tomas al día que no una sola gran dosis diaria puesto que las concentraciones plasmáticas y tisulares estarán mantenidas a niveles terapéuticos no exagerados pero eficaces, con lo que el riesgo de que puedan presentarse fenómenos tóxicos o de intolerancia será bajo; la única crítica al respecto es que se favorece, en régimen ambulatorio, el incumplimiento por parte del paciente.

3. Antibioticoterapia práctica para la infección odontogénica.

Ya hemos mencionado previamente que habíamos clasificado los antibióticos que utilizamos en el tratamiento de la infección odontogénica en “de primera elección”, “de segunda elección” y “de tercera elección”.

a. Antibióticos de primera elección:

a) Penicilinas naturales

El descubrimiento del *Penicillium notatum* por parte de Fleming data de 1929, pero no fue hasta 1941 cuando se empezaron a realizar los primeros tratamientos por vía parenteral.

El mecanismo de acción es similar para todos los beta-lactámicos, puesto que inhiben los procesos de síntesis y reparación de la pared bacteriana. Su principal problema siguen siendo las reacciones de hipersensibilidad. Su espectro de acción se califica como limitado en comparación con otras penicilinas, pero es suficiente para tratar eficientemente gran parte de las infecciones odontogénica no complicadas.

b) Penicilina G (Bencilpenicilina) Sódica y Potásica

Su efecto es rápido, alcanzando picos plasmáticos con rapidez; utilizadas por vía intramuscular, éstos se obtienen entre los 30 y 60 minutos. Esto da a entender que se necesitarían como mínimo cuatro inyecciones diarias, aunque, al “efecto postantibiótico”, realmente basta con dos.

c)- Penicilina G sódica: Penilevel®, Unicilina® y otros.

d)- Penicilina G potásica: Unicilina K®.

e) Penicilina G Procaína.

La adición de Procaína dificulta la absorción de la penicilina G, lo que permite obtener una acción más retardada, con picos plasmáticos máximos entre dos y cuatro horas; estos niveles aún son eficientes a las 24 horas, con lo que se consigue una posología más cómoda

f) Amino penicilinas

Son productos semisintéticos que aumentan el espectro de la penicilina G hacia una serie de bacterias aerobias Gram negativo como *Escherichia coli*, *Proteus spp*, *Salmonella spp*, *Shigella spp*. etc., pero no sobre *Enterobacter spp*. y *Pseudomona spp*.

g) Amoxicilina

Su uso masivo y muchas veces indiscriminado e innecesario ha originado el incremento actual de las resistencias.

h) Ampicilina

Su administración por vía oral, a pesar de que no se altera por la presencia de alimento, Presenta una mejor absorción enteral (60-80%) hecho que permite que se obtengan niveles plasmáticos efectivos con una posología de 750-1.000 mg cada 8 horas.

D) Macrólidos

Los macrólidos se emplean prácticamente siempre por vía oral, puesto que por vía parenteral ocasionan dolor e irritación venosa. Son eminentemente bacteriostáticos, aunque a altas concentraciones actúan como bactericidas. Inhiben la síntesis proteica de las bacterias al unirse a la fracción ribosómica 50S de forma similar a las lincosamidas aunque éstas ejercen su acción a un nivel distinto dentro de esta misma fracción. (Cosme Gay, 2003)

xv.Indicaciones post exodoncia.

El periodo post operatorio es el lapso de tiempo entre que finaliza la intervención quirúrgica y el momento a partir del cual puede considerarse que el paciente ya ha recuperado su estado normal. Puede admitirse que este periodo comprende aproximadamente de 3 a 7 días.

La conducta a seguir después de una extracción dental depende de múltiples factores entre ellos el estado del paciente, la infección dentaria o peridentaria que llevo a la extracción, lugar comprometido, tipo de extracción, estado de la pieza dentaria entre otros. No es posible, por lo tanto, fijar una indicación general que se adapte a todos los casos particulares. (<http://grupointegraldrakuky2012.blogspot.com/2012/06/indicaciones-post-exodoncia.html>)

Se señalará entonces las medidas post-exodoncia, en un caso normal.

- Efectuar compresión de gasa por durante 1 o 2 horas.

Esta es una medida hemostática mecánica, esto comprimirá los capilares del lecho quirúrgico promoviendo la coagulación y homeostasia de la zona

- No debe enjuagar la boca durante las primeras 24 horas.

Esta medida se aplica ya que los enjuagues pueden desalojar el coágulo de su alveolo e interrumpir el proceso normal de cicatrización. Luego pasado este periodo de tiempo podrán realizarse enjuagues con el fin de tener una buena higiene de la herida operatoria y cavidad bucal. Generalmente se utilizan colutorios con soluciones antisépticas, antialgica y antiinflamatorias (básicamente anti edema). Se prefiere una solución salina hipertónica después de las comidas y antes de ir a dormir.

(<http://grupointegraldrakuky2012.blogspot.com/2012/06/indicaciones-post-exodoncia.html>)

- Colocar bolsas de hielo o tallas frías en la cara durante las primeras 24 horas. Explicarle al paciente que existirá una tumefacción local y regional que es normal cuando la exodoncia ha sido traumática o se ha efectuado quirúrgicamente y puede durar horas o días. El hielo puede colocarse durante las primeras 6 a 18 horas , a intervalo de 10 minutos y nunca la mantendrá más de 20 minutos , a partir del segundo día puede aplicarse calor localmente durante 30 a 60 minutos cuatro veces al día con el fin de estimular el proceso inflamatorio fisiológico.

(<http://grupointegraldrakuky2012.blogspot.com/2012/06/indicaciones-post-exodoncia.html>)

- Deberá tener precaución mientras dura el efecto anestésico.

Medida para evitar que el propio paciente pueda provocarse mordeduras o heridas en la zona por falta de sensibilidad, por lo cual no se deberá tomar alimentos hasta recuperar la sensibilidad normal.

- No se deberá fumar de 7-10 días.

(<http://grupointegraldrakuky2012.blogspot.com/2012/06/indicaciones-post-exodoncia.html>)

7. Diseño metodológico.

1. Tipo de estudio: Descriptivo se caracterizan por realizar una determinación sistémicamente y precisa de las distintas formas de presentarse un fenómeno en el estudio, Analítico observacional porque están basados en la observación de un fenómeno y de corte transversal porque recolecta los datos en un solo momento en un tiempo único, su propósito es describir las variables y analizar su interrelación.

2. Lugar y periodo: Se realizará en los Centros de Salud del Municipio de Managua en el periodo Septiembre-octubre 2016.

- Centro de Salud Silvia Ferrufino. - Centro de Salud Villa Libertad.
- Centro de Salud Sócrates Flores. -Centro de Salud Dr. Roger Osorio.
- Centro de Salud Edgar Lang. -Centro de Salud Héroes y Mártires de Ayapal.
- Centro de Salud Francisco Buitrago. -Centro de Salud Pedro Altamirano.
- Centro de Salud Francisco Morazán. -Centro de Salud Carlos Rugama.
- Centro de Salud Roberto Herrera.

i. Universo:

Número de pacientes atendidos en los centros de salud que se realizan las exodoncias en los 11 Centros de Salud con un promedio de 1800 pacientes al mes que pertenecen al Municipio de Managua.

Muestra:

Aleatorio simple elementos del universo con igual probabilidad de ser elegidos. Se realizó una tómbola conteniendo los nombres de los Centros de

Salud del Municipio de Mangua seleccionando a 6 Centros. Se anotarán los posibles pacientes adultos atendidos por mes y se observarán un aproximado de 20 pacientes, considerando un total de 120 pacientes que lleguen a extracción por cada Centro de Salud que pertenecen al Municipio de Managua.

Entre los centros seleccionados son:

-Centro de Salud Edgar Lang. -Centro de Salud Sócrates Flores
-Centro de Salud Francisco Morazán. -Centro de Salud Héroes y Mártires de Ayapal.

-Centro de Salud Francisco Buitrago. -Centro de Salud Carlos Rugama.

ii. Unidad de análisis:

Nuestra unidad de análisis son los odontólogos y pacientes atendidos en los Centros de Salud que pertenecen al Municipio de Managua en el periodo de septiembre- octubre 2016.

iii. Criterio de inclusión.

-Pacientes que desean participar presentes en el momento de las extracciones.
-Centros de Salud que realizan exodoncia perteneciente al Municipio de Managua.

Criterios de exclusión.

-Centros de Salud que no pertenecen al Municipio de Managua.
-Pacientes que se realicen otros tratamientos que no sea exodoncia.

iv.Métodos y recolección de los datos:

Primeramente se solicitara permiso a la directora del departamento de docencia del SILAIS Managua, para que nos permitiera realizar nuestro estudio en los Centros de Salud que pertenecen al Municipio de Managua, luego de la respuesta por parte del SILAIS, realizaremos la recolección de datos por medio de la observación al Odontólogo, al momento de realizar las extracciones simples al paciente, luego con previo consentimiento informado por parte del paciente se llenará una al paciente después de efectuarse la exodoncia en los Centros de Salud del Municipio de Managua.

v.Fuente de información:

Sera primaria la información que nos brindaran los usuarios atendidos en el servicio de Odontología de cada Centro de Salud. Y secundaria por medio de la observación al Odontólogo llenando una ficha aplicada por los investigadores al momento de atender al paciente. El método a utilizar será la encuesta mediante la técnica de la entrevista directa aplicada por los investigadores a los usuarios.

vi.Procesamiento de datos.

Los resultados se presentarán en tablas de distribución de frecuencia y gráficos, estos serán procesados en el paquete estadístico SPSS versión 20.

Variables.

- Percepción y Satisfacción del paciente a la atención odontológica
- Cumplimiento de procedimiento aplicando las barreras de bio seguridad

Subvariables.

- Materiales e instrumentos que utiliza el Odontólogo en las exodoncias.
- Prescripción de medicamentos y recomendaciones generales posterior a la exodoncia.

vii.Operacionalización de variables

Variables:	Definición	Indicador	Escala de valores
- Percepción y Satisfacción del paciente a la atención odontológica	Es la manera en que la persona interpreta los estímulos sensoriales que recibe para formar una impresión consiente de la realidad física de su entorno. Es el grado de conformidad como indicador fundamental de la calidad asistencial	Aplicación de encuesta a pacientes que se realizan exodoncias desde la Cuánto tiempo espero para ser atendido. Percepción según su entorno, procedimiento, y trato recibido fue correcto o incorrecto. Cómo considera usted el grado de satisfacción con el tratamiento que le realizó el Odontólogo.	Muy satisfecho____ Algo satisfecho____ Poco satisfecho____ No aplica____ Adecuado (60-100) Inadecuado (0-59)
Cumplimiento de procedimiento aplicando las barreras de bio seguridad	Se refiere a la acción y efecto de cumplir con determinada situación. Es un término que hace referencia a la acción consiste en proceder, seguir ciertos pasos prefinidos para una	Cumplimiento del procedimiento correcto o incorrecto según literatura.	Adecuado (60-100) Inadecuado (0-59)

	labor de manera eficaz. Empleo adecuado de las normas de bio seguridad del odontólogo	Aplicación adecuada o inadecuada de las normas de bioseguridad	Adecuado (60-100) Inadecuado (0-59)
Materiales e instrumentos	Es el instrumento utilizado con frecuencia en la práctica de la avulsión o extracción de un diente mediante la técnica adecuada	cantidad de material e instrumentos	Si _____ No _____
Prescripción de medicamentos posterior a la exodoncia y recomendaciones Generales pos exodoncia	Es la interpretación clínica importante elaborada por el médico basada en diagnóstico correcto del estado de salud del paciente Cuidados u orientaciones recomendadas después d una extracción	Paciente que se realizan exodoncia si le envía analgésico, antibiótico. Observación si indica o no indica	Si _____ No _____

VIII Resultados:

El presente trabajo se evaluó la calidad del servicio odontológico desde la percepción y la satisfacción del paciente, el procedimiento que realiza cada uno de ellos, el material e instrumento y la prescripción de medicamentos, en los centros de salud de Managua en el periodo de Septiembre Octubre del año 2016.

Se seleccionó de los 6 centro de salud que pertenecen al municipio de Managua, a través de una tómbola entre ellos esta Centro de salud Edgar Lang, Francisco Morazán , Francisco Buitrago, Carlos Rúgama; Héroe y Mártires de Ayapal. Se visitaron en horario de atención por la mañana y con el permiso del Silais Managua y Directores de los centros correspondientes, se seleccionaron 20 paciente por centro y se encuestaron ciento veinte pacientes atendidos y observado los odontólogos de cada unidad con un total de nueve, observando el procedimiento de los pacientes cada odontólogo atendía con un total de 120 ficha por cada profesional.

Tabla N°1 Calidad de atención en el servicio de Odontología desde cuánto tiempo espero para ser atendido, Percepción según su entorno, procedimiento, trato recibido y satisfacción del paciente.

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	115	95.96
Inadecuado	5	4.04
Total	120	100.0

Fuente encuesta/Frecuencia

En la tabla # 1 Observo que 120 personas encuetada 115(95.96%) se siente muy satisfecho 5(4.04%) Algo satisfecho donde nadie opina no estar insatisfecho.

Tabla N° 2 Cumplimiento del procedimiento según la exodoncia realizada en los centros de salud.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	95	79.28
No	25	20.72
Total	120	100.0

Fuente: Ficha.

En la Tabla # Se observando el cumplimiento de dichas preguntas obteniendo 95 (79.8 %) si cumplen y un 25(20.72%) no cumple adecuadamente con el procedimiento.

Tabla N° 3 Instrumento y Materiales utilizados por el odontólogo en las exodoncias

	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	83.3
No	1	16.7
Total	6	100.0

Fuente: Ficha observacional / Frecuencia.

En esta Tabla # 3 se observó de en 6 centro de salud 5(83.3%) cuenta con instrumento y materiales necesario para la exodoncia ,1(16.7%) no cuenta ya que un centro de salud no atendió por falta de material.

Tabla N° 4 Prescripción de medicamentos y recomendaciones posterior a la exodoncia realizada.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	117	97.5
No	3	2.5
Total	120	100.0

Fuente: Ficha /Frecuencia

En la tabla # 4 observó que de 120 paciente observados 117 (97.5%) le prescribieron medicamento después de la exodoncia y 3 (2.5 %) no prescribió medicamento.

8. Discusión de resultados obtenidos

Calidad de atención en el servicio de odontología desde Percepción y Satisfacción del paciente.

La percepción es el conjunto total que incluye los subconjuntos de aprendizaje, (Andia Romero, 2002) percepción deriva de la palabra perceptivo y lo describe como la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, comprender o conocer algo.

Según su el tiempo de espera, entorno, procedimiento realizado por el odontólogo y trato recibido del mismo por el paciente (95.96%) considera la atención adecuado del servicio, (4.04%) fue no adecuada. Se observó que odontólogo explica el procedimiento antes de la exodoncia, ya que, por historia las exodoncias han sido muy temida y traumáticas para los pacientes, dado que el odontólogo en ocasiones, consideran las exodoncias dentarias como una intervención que carecen de importancia. La exodoncia es el acto quirúrgico mediante el cual se extrae los dientes brotados de sus alveolos con menor trauma posible. Lo que el paciente considera que el profesional realiza el adecuado procedimiento, y si lo trato con amabilidad y cortesía, la cual, Según Habadas García. Cortesía Significa demostración de respeto, educación, delicadeza, consideración y atención. Lleva a tratar a las personas como nos gustaría que nos traten a nosotros; hacer de su estancia lo más agradable posible

(dentro de nuestras posibilidades). En esta encuesta se obtuvo un trato con amabilidad y cortesía, el lugar lo encuentran agradable y recomendaría a otro paciente. Lo que nos lleva afirmar que los datos bibliográficos según Handabaca García coincidieron con las repuestas de los encuestados. Sin embargo encontramos un porcentaje inadecuado que se refiere al parte del instrumento necesario para realizar las extracciones se observó que no tienen completo el, stop de materiales e instrumento porque en ocasiones carecen de anestésicos y no son atendidos. Martínez M. 2005 Se refiere a la organización de la institución y las características de los servicios de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecienta la percepción de los pacientes y sus deseos de volver al establecimiento. Todo esto es importantes para atraer a los pacientes y mantener su fidelidad asegurando la continuidad y cobertura de los servicios. Aquí se cumple con los resultados obtenidos. Un alto porcentaje respondió que el servicio recibido es adecuado que volvería y hasta recomendaría a otro paciente, está directamente relacionado con percepción de los pacientes y su deseo de volver al establecimiento para recibir una atención en el futuro a recibir una atención de calidad brindada por el servicio odontológico.

La Satisfacción del Usuario, el Ministerio de Salud (2007) “El grado de satisfacción va a estar relacionado con las expectativas del paciente, porque en la medida en que se le solucione sus problemas por los cuales llegan a la unidad de salud el paciente estará satisfecho”. La calidad es la base del éxito de toda institución; no se trata solo de hacer bien las cosas, sino, de que el paciente opine igual y esté satisfecho. Respecto a la

encuesta. Observo que la mayoría de los encuestados se siente muy satisfecho, Algo satisfecho donde nadie opina no estar insatisfecho. En si la calidad es la capacidad de un servicio para influir en la satisfacción de los usuarios; el término calidad se ha convertido en una de las palabras claves de nuestra sociedad alcanzando tal grado de relevancia que iguala e incluso supera el factor precio. Este estudio coincide con resultado según Carrillo Tarascio, 2007 que refleja un grado alto satisfacción de un 79% con un 21%de insatisfacción, sin embargo, nuestra encuesta el porcentaje mínimo es del 30 poco satisfecho sin datos de insatisfacción

Sobre el cumplimiento del procedimiento durante la atención brindada al paciente por parte del odontólogo se comprobó que un 79.28% lo cumplen y un 20.72 % “no”. Se aplicó atreves de la observación si el medico pregunta el motivo de la consulta. Según James (2014) “La atención con calidad es un acto social que se lleva a cabo en contacto directo entre el paciente y los odontólogos de la institución prestadora de servicios, satisfaciendo una necesidad específica del usuario”, resulta de gran importancia poder establecer una buena comunicación con el paciente permitiéndole expresar su problema o dolor que este le afecta. Según Willichan (1996) “Es responsabilidad del profesional de odontología, no sólo el desarrollar continuamente sus habilidades para escuchar, sino también, ayudar al paciente a prestar atención y escuchar los mensajes que le son comunicados con palabras adecuadas al paciente” Cabe mencionar este estudio la mayoría de los odontólogos muestran interés hacia los pacientes preguntándoles el motivo de su consulta. Si indica la posición del paciente en el sillón odontológico, Según (Ramírez Siret, 2008, pág. 17) se debe colocar al

paciente en una posición que permita realizar la exodoncia dependiendo de la pieza a extraer: Para dientes maxilares, colocar el sillón dental a la altura que la cabeza del paciente quede a nivel del codo del operador. Para dientes en mandíbula: colocar el sillón bajo y con la arcada inferior paralela al piso son forma para adoptar y que el paciente se sienta cómodo en el sillón. Si explica el procedimiento antes de realizarle la exodoncia se pudo comprobar que muchos de ellos le brindan las orientaciones necesarias al paciente, hasta donde debe escupir al momento de realizarle la exodoncia. El servicio es inherente al carácter de cada ser humano este satisfecho. Procedimiento y utilización correcta de instrumento las extracciones cuentan con tres tiempos operatorio Sindesmótomo, Colocación del fórceps sin incluir la encía. Luxación: Movimiento de lateralidad o rotación según anatomía dentaria en dirección apical, hasta lograr la dilatación del alveolo. Tracción: salida del diente de su alveolo. Inmediatamente se debe observar la integridad o no de las raíces y mantener el diente en el paquete de instrumental. Revisión del alveolo: Después de extraído el diente siempre se debe revisar el alvéolo para buscar granulomas o esquirlas Oseas.

Según nuestro estudio pudimos observar que no todo el personal de salud que labora en el servicio de Odontología lo cumple al realizar las Exodoncias a los pacientes, siendo este un acto incorrecto, y que todo personal de la salud debe cumplir, no por orientación del sistema, sino por cuidado tanto para el odontólogo como para el paciente. Referente a que si el odontólogo le pregunta al paciente antes de realizarle la exodoncia se observar que, no todos cumplen con este requisito, resulta de gran importancia indagar al paciente si este padece de alguna patología ya que según el

estado de salud del paciente el odontólogo puede decidir si realizarle o no la exodoncia al paciente, según refiere (Alcocer, 2001, pág. 12): En patologías como Alteraciones cardiovasculares, Infarto agudo al miocardio (IAM), Angina Pectoris (ANGOR), Enfermedades metabólicas, Diabetes mellitus, Insuficiencia renal crónica, Diálisis, Enfermedades linfoproliferativas, Leucemias, Linfomas, Alteraciones Hematológicas, Tratamiento anticoagulante oral (TACO), Alteraciones plaquetarias, Disminución cuantitativa del nivel plaquetario, Embarazo, está contraindicado realizar exodoncia por lo tanto es necesario preguntarle al paciente si este padece alguna patología antes de la exodoncia

A medida que observamos el procedimiento del odontólogo en la realización de la exodoncia al paciente, nos dimos cuenta que este aplica la cantidad de anestesia con la aguja correcta y la técnica correcta según la pieza a extraer cumpliendo en gran medida según lo menciona Ramírez Siret (2008, pág. 17) La técnica de anestesia: Para todos los dientes maxilares se puede realizar Infiltrativa. Si hay antecedentes de sepsia recientes se debe realizar las técnicas tronculares infraorbitaria o tuberosidad. Para los dientes mandibulares anteriores hasta las premolares se puede infiltrar; en sepsia recientes, se deben realizar las técnicas Tronculares Mentoniano o del alveolar Mandibular o Dentario Inferior. Continuando con el procedimiento a la observación del procedimiento del odontólogo pudimos ver que luego de realizarle la exodoncia este no realiza curetaje del alveolo, incumpliendo con este procedimiento ya que según Cosme Gay respecto a la revisión del alveolo después de extraído el diente siempre se debe revisar el alvéolo para buscar granulomas o esquirlas Oseas.

Se observó en 5 centro de salud que no todo utilizan las barreras de bio seguridad adecuadamente y solo algunos de los trabajadores no lo usa adecuadamente.

Según las normas de Bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Durante el trabajo es esencial tener en cuenta los principios básicos de bioseguridad. (Ministerio de salud, "Estrategia sanitaria de Salud Oral, 2007), En el año 2013 el Ministerio de Salud en Nicaragua elaboro un manual de los lineamientos generales de normas de bioseguridad para el personal de salud, este Manual incluye los principios esenciales de bioseguridad. El ministerio de salud, estableció que la implementación de este manual era de cumplimiento estricto en todas las unidades prestadoras de servicio de salud del país, así como en laboratorios y hospitales. (Robles Ruiz, 2013),

En cuanto a que si el odontólogo se cambia los guantes entre cada paciente atendido, en este estudio observa que en su mayoría todos los cumplen siendo este una norma de bioseguridad, según (Robles Ruiz, 2013): El uso de guantes es impredecible en todo procedimiento odontológico tiene como objetivo la protección del profesional y del paciente al evitar que la piel de las manos del operador entren en contacto con la sangre, saliva o mucosa del paciente, evita la penetración de agentes biológicos a través de una piel sana tiene lugar de manera esporádica.

En cuanto si se cambia la jeringa con cada paciente en nuestro estudio pudimos observar que este procedimiento no se cumple, debido a que no todos los Centros de salud tienen suficiente jeringas metálicas, algunos odontólogo refieren que siempre se realizado con la misma jeringa la aplicación de anestesia, siendo este un acto que debe eliminarse, recordando siempre las normas de bioseguridad, si esta ha sido contaminada con saliva o sangre de los pacientes, debe ser cambiada, desinfectada y esterilizada antes de usarla con los pacientes.

Respecto a los materiales e instrumento como gasas, anestésias, jeringas, aguja, elevadores, fórceps, curetas y métodos esterilización, se observó de en 6 centro de salud (83.3%) cuenta con instrumento y materiales necesario para la exodoncia ,(16.7%) no cuenta ya que un centro de salud no atendió por falta de material, En los Centros de salud que incluimos en el estudio observamos que los odontólogos al momento de realizarle la exodoncia a los pacientes estos utilizan el instrumento correcto, según la pieza a extraer, Cosme Gay (2003): El instrumento propio de la exodoncia: Cuando se realiza una exodoncia convencional se precisa de la siguiente instrumentación. Material propio par anestesia local: jeringa, agujas cortas y largas, carpules de anestésico, ya sea por técnica convencional y tradicional. Elevadores de diversas medida pequeño, mediano y grueso propio la exodoncia, Juego de fórceps adaptados al diente a extraer. Por lo tanto, cumplen con este requisito. En cada unidad de salud se observó que la mayoría de estos, contaban con el instrumentó correcto. Según Robles Ruiz (2013): Refleja que la esterilización es un proceso por el cual se destruyen todas las formas microbianas incluyendo esporas, se destruyen todas las formas de vida sobre objetos inanimados obteniéndose como consecuencia la

protección antibacteriana total de todos los instrumentos y materiales que penetran en los tejidos de los pacientes, y la desinfección es un proceso el que primero se deben sumergir el instrumental en una solución limpiadora que contenga tapa, y dejarlo allí de 6-10 min hasta que desaparezcan los residuos contaminantes posteriormente enjuagarlos, esto permite que los microorganismos se desintegren pero posteriormente deben esterilizarse. Encuesta realizada. Se observó que de 120 paciente observados (97.5%) le prescribieron medicamento después de la exodoncia para disminuir el dolor o la inflamación según sea el caso de la pieza a la que se le realizo la exodoncia. Respecto a que si el odontólogo le indica algún antibiótico se observó que en su mayoría todos lo hacen, siendo esto una acción aceptada por el ministerio de salud según sea el caso clínico del paciente y (2.5 %) no prescribió medicamento. Como lo menciona Cosme Gay (2003): Como norma general, el uso de agentes antimicrobiano de ha de adaptar individualmente para cada paciente valorando la gravedad de las necesidades, el lugar anatómico afectado y por supuesto conocer el agente etiológico, la elección del antibiótico se basa en su seguridad, eficiencia, baja toxicidad y costo aceptable y no el uso indiscriminado de dicho medicamento. La conducta a seguir después de una extracción dental depende de múltiples factores entre ellos el estado del paciente, la infección dentaria que lo llevo a la extracción, lugar comprometido, tipo de extracción, estado de la pieza dentaria. Y las recomendaciones por olvido ya que el paciente sale muy rápido, se observó que en la atención se le orientaron los cuidado y recomendaciones la mayoría de odontólogos, explica al paciente que puede presentarse alguna tumefacción local, que es normal cuando la exodoncia ha sido traumática o se ha efectuado quirúrgicamente y puede dura horas o días

(<http://grupointegraldrakuky2012.blogspot.com/2012/06/indicaciones-post-exodoncia.htm>). Es responsabilidad del profesional de odontología dar las debidas recomendaciones para evitar complicaciones futuras.

9. Conclusiones

Con el presente estudio se logró conocer la calidad de servicio brindado a los pacientes que se realizan exodoncia simple en los Centros de Salud en el Municipio de Managua.

Se encontró que desde la percepción y satisfacción del usuario muchos de ellos están muy satisfecho con el servicio brindado y un poco algo insatisfacción.

Con respecto al cumplimiento del procedimiento según la exodoncia realizada en los centros de salud muchos médico odontólogo lo cumplen a exacciones de algunos que no.

Se logró Corroborar que los odontólogos utilizan los instrumentos y materiales adecuados ya que cuentan con los materiales y métodos de esterilización.

Se pudo constatar a través de la observación que los médicos odontólogos posterior a la exodoncia realizadas prescribe medicamentos a los pacientes para prevenir posible molestias e infecciones posquirúrgicas en el paciente.

Este estudio contribuirá a continuar la calidad de atención de los servicios de salud bucal en los centros de atención primaria, permitirá medir el impacto de las prestaciones de los servicios odontológicos en el perfil de la de salud bucal de la población. Se puede concluir que es necesario explicar a las autoridades, que si bien los esfuerzo en equipamiento e infra estructura son útiles, debe haber un apoyo al

crecimiento del capital humano ya que su valoración es un complemento importante en la satisfacción del usuario.

10. Recomendaciones.

Recomendaciones a los Odontólogos que trabajan en los Centros de Salud que pertenecen al Municipio de Managua:

- Que indaguen siempre al paciente antes de realizar cualquier procedimiento quirúrgico que interfiera con el estado de la salud del paciente, como es el padecimiento de Patologías Medicas.
- Explicarle en todo momento al paciente sobre el tratamiento o procedimiento a realizarle.
- Que cumplan con las Medidas de Bioseguridad orientadas por el Ministerio de Salud como son: -Utilizar mascarillas, gorro, lentes protectores, guantes, gabacha ante cualquier procedimiento que se le vaya realizar al paciente.
- Utilizar siempre jeringa estéril con cada paciente.
- Realizar curetaje del alveolo después de cada exodoncia realizada a pacientes adultos.

Al Ministerio de Salud:

- Que realice constantemente vigilancia al personal de salud en este caso a los Odontólogos sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad, durante cualquier procedimiento a realizar en la atención a los pacientes.
- Abastecer el servicio de Odontología de más materiales e instrumentos para realizar exodoncia para que se cumplan los estándares de bioseguridad
- Fomentar la educación continua para la actualización de nuevos procedimientos odontológicos y normas de bioseguridad fortaleciendo los conocimientos del personal de salud y los ponga en práctica.
- Que se realice un formato o historia clínica de emergencia donde se evalué el estado de salud del paciente ya que observamos en este estudio que no se realiza interrogatorio sobre patología para evitar riesgos.

A la Universidad:

- Que continúe con el proceso intenso de la formación en relación a las normas de bioseguridad, a pesar de que esta lo fomenta, los odontólogos no lo ponen en práctica.

11. Bibliografía.

Alcocer. (10 de Abril de 2001).

www.radiodent.cl/.../indicaciones_y_contraindicaciones_de_exodoncia.p. Recuperado el 18 de marzo de 2016

Andia Romero, K. (2002). "Satisfacción del usuario". Abad del Cusco Perú.

Araica Rivas Gema, C. Z. (2008). Calidad de atención brindada a los usuarios Diabéticos atendidos en el Centro de Salud Edgar Lang Sacaza. Managua.

Betin Portacio, G. S. (2007). Satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de la atención odontológica en una institución pública universitaria de la Ciudad de Cartagena., 45, págs. 4,5. Venezuela.

Carrillo Tarascio, R. U. (mayo de 2007). Evaluación de la calidad de atención Odontológica de los servicios de salud adscritos a la corporación Meridereña de la salud en el Municipio Libertador del estado de Mérida. 45 (2).

Cleire Aguirre, A. (2003). "Calidad total". Ecuador.

Cosme Gay, E. B. (2003). "Cirugía Bucal". Barcelona.

Elizondo Elizondo, Q. G. (2011). Satisfacción del paciente con atención técnica del servicio odontológico. *Salus cum propositum vitae*, 12(1), 4,5.

García, R. (1997). "Diccionario enciclopédico". México: Larousse.

Gilmore, C. M. (1996). "Manual de gerencia de calidad". Organización mundial de la salud.

Handabaca García, J. (2000). "Técnica de atención al cliente el cliente es el rey". Perú: Palomino.

[http://www. Propdental.es odontología/extracciones](http://www.Propdental.es/odontología/extracciones). (s.f.).

<http://grupointegraldrakuky2012.blogspot.com/2012/06/indicaciones-post-exodoncia.html>. (s.f.). Recuperado el 05 de Abril de 2016

James, R. (2014). "Administración y control de calidad".

Jara Suarez, J. (2002). "Gestión de recursos humanos y calidad de servicio en salud". Perú.

Jiménez, V. (2003). "Satisfacción del usuario como indicador de calidad de atención en salud". México.

Legault, P. (1999). "Alcanzar la calidad total". México: Trillas.

Martínez M, M. (2005). "Promoción y educación en Salud". Managua: CIES UNAN.

Ministerio de Salud. (2002). "Estándares de calidad". Perú.

Ministerio de salud. (2002). "Guía para la autoevaluación de la calidad". Perú.

Ministerio de salud. (2005). "Relaciones interpersonales". Managua-Nicaragua: Division General de recursos humanos y docencia módulo de relaciones interpersonales.

Ministerio de salud. (2007). "Estrategia sanitaria de Salud Oral. Dirección ejecutiva.

Quin, C. (1999). "Relaciones publicas calidad total y el factor humano". Universidad San Martin de Porras-Lima, Pero.

R, R. J. (1997). Motivación: Como establecer un servicio de calidad.

Ramírez Farfan, R. (1999). "Diccionario de recursos humanos". México: Mc Graw Hill.

Ramírez Siret, M. C. (2008). "Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontológico. INCE San Felipe Yaracuy. Venezuela.

Robles Ruiz, O. J. (2013). Normas de Bioseguridad. En Evaluación del conocimiento y práctica de las normas de bioseguridad aplicadas por los estudiantes de 4to año de la carrera de Odontologia en área de Cirugía oral III durante el segundo semestre del año 2013 (Vol. 1, págs. 9, 21-33). Managua, Managua, Nicaragua: Managua.

SALUD, M. D. (1999). "Estrategia General IEC".

Salud, O. P. (1992). "Garantía de calidad de acreditación de hospitales de América Latina y el Caribe". Washington.

Trincato Agudo, M. T. (1999). Calidad. "Revista Cubana de Enfermería".

Willichan, R. (1996). "Escúchame soy tu cliente". México: Printece Interamericana.

Wong, D. (1995). "Enfermería pediátrica. Madrid España: Mamby/Doyma.

14. Anexos

1. Ficha al Odontólogo.
2. Encuesta al paciente.
3. Consentimiento informado.
5. Cartas de aprobación del SILAIS.
6. Fotografías
7. Cronograma de actividades.
8. Presupuesto.
9. Gráficos

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN – Managua
Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Odontología.
Nombre del Centro de Salud: _____

“Calidad de servicio brindado a los pacientes que se realizan exodoncia simple en los Centros de Salud en el Municipio de Managua, Julio –Septiembre 2016”
Ficha al Odontólogo N° _____

Preguntas		
Cumplimiento del procedimiento:	Si	No
¿Le pregunta el motivo de su consulta al paciente?		
¿Le indica al paciente su posición en el sillón?		
¿El odontólogo aplica todas las barreras de seguridad?		
¿El odontólogo le explica al paciente el procedimiento a realizar?		
¿Le orienta al paciente donde debe escupir al momento de la extracción?		
¿Le pregunta al paciente si padece de alguna patología antes de la exodoncia?		
¿Se cambia los guantes entre cada paciente atendido?		
¿Utiliza gasas estériles?		
¿Utiliza instrumentos estériles?		
¿El odontólogo cambia la jeringa con cada paciente?		
¿Aplica correctamente la técnica anestésica según la pieza a extraer?		
¿El odontólogo utiliza la cantidad correcta de anestésico según la pieza a extraer?		
¿El odontólogo utiliza la aguja correcta al aplicarle el anestésico al paciente?		
Materiales e instrumentos		
¿Se observó material como elevadores de diversa medida?		
¿Cuentan con Fórceps de diferente número según pieza dental?		
¿Cuenta con jeringas para cambiar?		
¿El área de odontología cuenta con esterilizador?		
¿Cuenta con curetas adecuada para curetaje?		
¿El odontólogo cuenta con gasas?		
¿Hay anestesia en existencia?		
Prescripción de medicamento:	Si	No
¿Le receta algún analgésico al paciente luego de la extracción?		
¿Le indica antibioticoterapia al paciente posterior a la exodoncia?		
¿Le da las orientaciones de cuidado que debe tener el paciente luego de la extracción?		

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN – Managua
Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Odontología.

Nombre del Centro de Salud: _____

Se realizara un estudio con los pacientes que asisten a extracciones dentales, para conocer su opinión sobre la calidad de servicio brindado en el área de Odontología. Sus respuestas son confidenciales y agradecemos su colaboración.

Encuesta N°: _____

Percepción:

1-¿Cuánto tiempo espero para ser atendido?

Menos de 30 minutos _____ 30 minutos-1 hora _____ 1 hora-2 hora _____ 2 horas a más _____

2- ¿El Odontólogo le explicó sobre el tratamiento de la extracción antes de realizarlo?

Si _____ No _____

3-¿Lo trato con amabilidad y cortesía? Si _____ No _____

4-¿Cree usted que el servicio de Odontología cuenta con lo necesario para realizarle la extracción? Si _____ No _____

5-¿El área de Odontología le pareció un lugar agradable para que le realizaran la extracción? Si _____ No _____

Satisfacción:

1-¿Cómo considera usted el grado de satisfacción con el tratamiento que le realizo el Odontólogo? Muy satisfecho _____ Algo satisfecho _____ Poco satisfecho _____ No aplica _____

2-¿Volvería usted a realizarse otra extracción en este mismo Centro de Salud Si _____ No _____

3-¿Recomendaría a otra persona o familiar a realizarse una extracción en este Centro de Salud? Si _____ No _____

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

UNAN, MANAGUA

Facultad de Ciencias Médicas Carrera de odontología.

Consentimiento informado:

Consentimiento informado para estudio investigativo sobre: Calidad de servicio brindado a los pacientes que se realizan exodoncia en los Centros de Salud en el Municipio de Managua, Septiembre-Octubre 2016.

Yo _____ Edad _____ Con número de identidad _____ Domicilio _____
en mi carácter de paciente, manifiesto que el Cirujano Dentista _____ con número de identidad _____ firma _____
en pleno uso de mis facultades mentales, acepto y aseguro mi participación en la realización del futuro estudio para la obtención de datos confiables.

Se realizará una encuesta con 14 preguntas cerradas antes y después de realizarse la exodoncia al paciente.

Sin más que hacer referencia sobre los procedimientos clínicos que se realizaran, doy mi consentimiento para la realización de dicho estudio.

Firma del participante.

Firma del estudiante



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2016
Vamos adelante! EN BUENA
ESPERANZA,
EN VICTORIAS!

Managua, 12 de Septiembre del 2016.
DDI-GAL-09-725-16

Dr. Alejandro Ortiz
Director C/S Edgar Lang S.
SILAIS Managua
Su Oficina.

Estimado Dr. Ortiz:

Por este medio me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha solicitado autorización para que las Bachilleres; **Ivania Esther Mena Reyes y Kenia Erlinda Sirias Soriano** estudiantes de V año de la carrera de Odontología de la UNAN Managua, realice trabajo de investigación titulado **“Calidad de servicio brindado a los pacientes que se realizan exodoncia en los Centros de Salud del Municipio de Managua, Septiembre- Octubre 2016”**

Tengo a bien expresarle que la información se recolectara a través de ficha estructurada y se obtendrá de la aplicación de entrevista a pacientes previa firma de consentimiento informado y guía de observación de la atención brindada por Odontólogos de la Unidad de la salud. El periodo para la recolección de la información será los días 20 y 21 de Septiembre 2016.

Por lo antes descrito contando con su anuencia, estamos autorizando a los estudiante antes mencionados y solicito de su apoyo a fin de que se garantice el monitoreo de la actividad investigativa y que los resultados del estudio sean revisados antes de su divulgación, así mismo se deberá garantizar una copia. Adjunto protocolo de investigación.

Sin más a hacer referencia me despido.

Atentamente,
MINISTERIO DE SALUD
SILAIS MANAGUA
Dra. Gilma Arías Linares.
Directora Docencia
OFICINA DE DOCENCIA
SILAIS Managua.

C/c: Interesados
Archivo



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
MINISTERIO DE SALUD

Colonia Xolotlan, de la Iglesia Católica ½ c al lago,
Managua, Nicaragua. PBX (505) 22515740
Email : silaismanagua@minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2016
Vamos Adelante! EN BUENA
ESPERANZA,
EN VICTORIAS!

Managua, 12 de Septiembre del 2016.
DDI-GAL-09-725-16

Dra. Tania Tercero.
Directora C/S Francisco Morazan
SILAIS Managua
Su Oficina.

Estimada Dra. Tercero:

Por este medio me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha solicitado autorización para que las Bachilleres; **Ivania Esther Mena Reyes** y **Kenia Erlinda Sirias Soriano** estudiantes de V año de la carrera de Odontología de la UNAN Managua, realice trabajo de investigación titulado **"Calidad de servicio brindado a los pacientes que se realizan exodoncia en los Centros de Salud del Municipio de Managua, Septiembre- Octubre 2016"**

Tengo a bien expresarle que la información se recolectara a través de ficha estructurada y se obtendrá de la aplicación de entrevista a pacientes previa firma de consentimiento informado y guía de observación de la atención brindada por Odontólogos de la Unidad de la salud. El periodo para la recolección de la información será el día 19 de Septiembre 2016.

Por lo antes descrito contando con su anuencia, estamos autorizando a los estudiante antes mencionados y solicito de su apoyo a fin de que se garantice el monitoreo de la actividad investigativa y que los resultados del estudio sean revisados antes de su divulgación, así mismo se deberá garantizar una copia. Adjunto protocolo de investigación.

Sin más a hacer referencia me despido.



C/c: Lic. Sandra Rodriguez/ Responsable Docente C/S Francisco Morazan SILAIS Managua
Interesados
Archivo



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

Colonia Xolotlan, de la Iglesia Catolica ½ c al lago,
Managua, Nicaragua. PBX (505) 22515740
Email : silaismanagua@minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2016
Vamos Adelante! EN BUENA
ESPERANZA,
EN VICTORIAS!

Managua, 12 de Septiembre del 2016.
DDI-GAL-09-725-16

Dr. Fredy Suarez.
Subdirector Medico Docente C/S Socrates Flores
SILAIS Managua
Su Oficina.

Estimado Dr. Suarez:

Por este medio me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha solicitado autorización para que las Bachilleres; **Ivania Esther Mena Reyes** y **Kenia Erlinda Sirias Soriano** estudiantes de V año de la carrera de Odontología de la UNAN Managua, realice trabajo de investigación titulado **"Calidad de servicio brindado a los pacientes que se realizan exodoncia en los Centros de Salud del Municipio de Managua, Septiembre- Octubre 2016"**

Tengo a bien expresarle que la información se recolectara a través de ficha estructurada y se obtendrá de la aplicación de entrevista a pacientes previa firma de consentimiento informado y guía de observación de la atención brindada por Odontólogos de la Unidad de la salud. El periodo para la recolección de la información será los días 26 de Septiembre y 03 de Octubre 2016.

Por lo antes descrito contando con su anuencia, estamos autorizando a los estudiante antes mencionados y solicito de su apoyo a fin de que se garantice el monitoreo de la actividad investigativa y que los resultados del estudio sean revisados antes de su divulgación, así mismo se deberá garantizar una copia. Adjunto protocolo de investigación.

Sin más a hacer referencia me despido.



C/c: Interesados
Archivo



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

Colonia Xolotlan, de la Iglesia Catolica ½ c al lago,
Managua, Nicaragua. PBX (505) 22515740

Email : silaismanagua@minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2016
Vamos Adelante!
EN BUENA
ESPERANZA,
EN VICTORIAS!

Managua, 12 de Septiembre del 2016.
DDI-GAL-09-725-16

Dr. Lester Javier Lopez.
Director C/S Carlos Rugama
SILAIS Managua
Su Oficina.

JOBO
C/S "CARLOS RUGAMA"
Managua, Nicaragua

Estimado Dr. Lopez:

Por este medio me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha solicitado autorización para que las Bachilleres; **Ivania Esther Mena Reyes y Kenia Erlinda Sirias Soriano** estudiantes de V año de la carrera de Odontología de la UNAN Managua, realice trabajo de investigación titulado **"Calidad de servicio brindado a los pacientes que se realizan exodoncia en los Centros de Salud del Municipio de Managua, Septiembre- Octubre 2016"**

Tengo a bien expresarle que la información se recolectara a través de ficha estructurada y se obtendrá de la aplicación de entrevista a pacientes previa firma de consentimiento informado y guía de observación de la atención brindada por Odontólogos de la Unidad de la Salud. El periodo para la recolección de la información será el día 30 de Septiembre 2016.

Por lo antes descrito contando con su anuencia, estamos autorizando a los estudiante antes mencionados y solicito de su apoyo a fin de que se garantice el monitoreo de la actividad investigativa y que los resultados del estudio sean revisados antes de su divulgación, así mismo se deberá garantizar una copia. Adjunto protocolo de investigación.

Sin más a hacer referencia me despido.

Atentamente,
MINISTERIO DE SALUD
SILAIS MANAGUA
Dra. Gilma Arias Linares.
Directora Docencia
OFICINA DE DOCENCIA
SILAIS Managua.

C/c: Dra. Ruth Sanchez / Responsable Docente C/S Carlos Rugama SILAIS Managua
Interesados
Archivo

**FE,
FAMILIA
Y COMUNIDAD!**

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

Colonia Xolotlan, de la Iglesia Catolica ½ c al lago,
Managua, Nicaragua. PBX (505) 22515740
Email : silaismanagua@minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2016
Vamos adelante!
EN BUENA
ESPERANZA,
EN VICTORIAS!

Managua, 12 de Septiembre del 2016.
DDI-GAL-09-725-16

Dr. Zoila Canales.
Directora C/S Altagracia
SILAIS Managua
Su Oficina.

Estimada Dra. Canales:

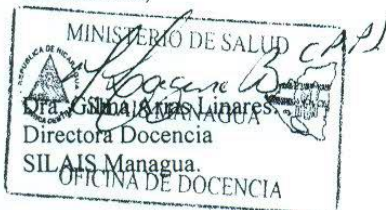
Por este medio me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha solicitado autorización para que las Bachilleres; **Ivania Esther Mena Reyes y Kenia Erlinda Sirias Soriano** estudiantes de V año de la carrera de Odontología de la UNAN Managua, realice trabajo de investigación titulado "**Calidad de servicio brindado a los pacientes que se realizan exodoncia en los Centros de Salud del Municipio de Managua, Septiembre- Octubre 2016**"

Tengo a bien expresarle que la información se recolectara a través de ficha estructurada y se obtendrá de la aplicación de entrevista a pacientes previa firma de consentimiento informado y guía de observación de la atención brindada por Odontólogos de la Unidad de la salud. El periodo para la recolección de la información será el día 23 de Septiembre 2016.

Por lo antes descrito contando con su anuencia, estamos autorizando a los estudiante antes mencionados y solicito de su apoyo a fin de que se garantice el monitoreo de la actividad investigativa y que los resultados del estudio sean revisados antes de su divulgación, así mismo se deberá garantizar una copia. Adjunto protocolo de investigación.

Sin más a hacer referencia me despido.

Atentamente,



C/c: Interesados
Archivo

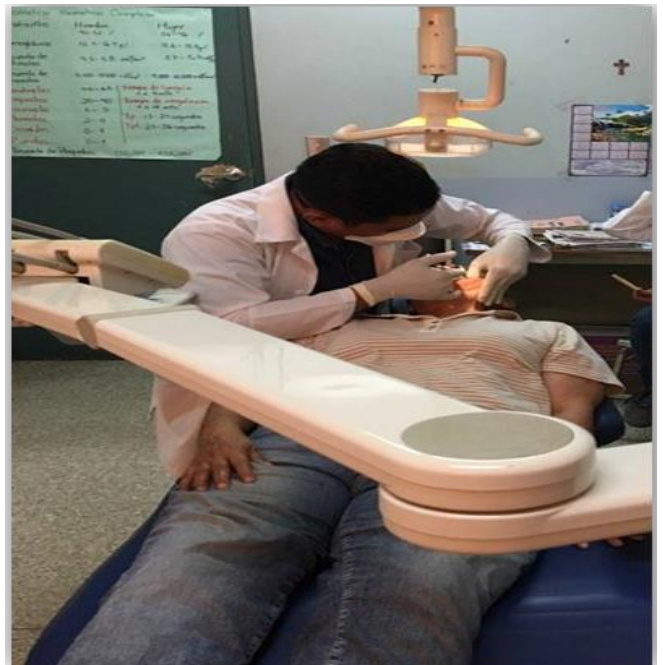
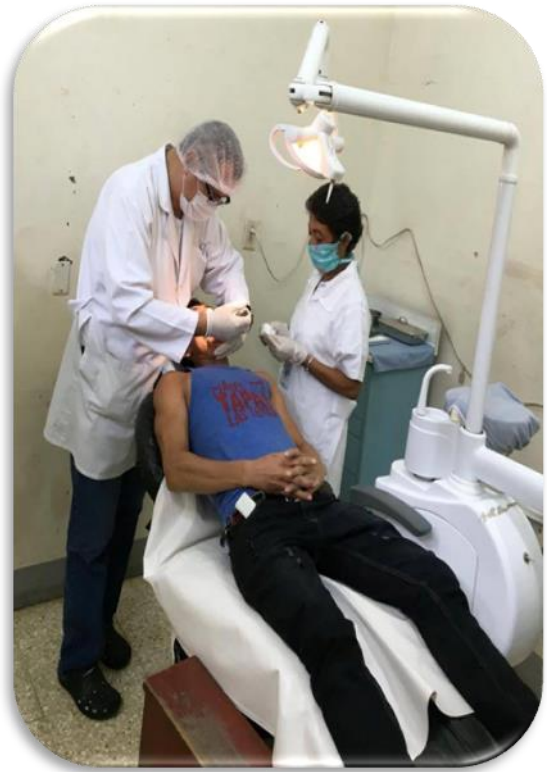
**FE,
FAMILIA
Y COMUNIDAD!**

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

Colonia Xolotlan, de la Iglesia Catolica ½ c al lago,
Managua, Nicaragua. PBX (505) 22515740

Email : silaismanagua@minsa.gob.ni





Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	II SEMESTRE								
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Elección del tema	X								
Planteamiento del problema	X								
Introducción	X								
Antecedentes	X								
Justificación		X							
Objetivos		X							
Bibliografía		X							
Marco teórico			X						
Diseño método			X						
Amexos				X					
Presentación de protocolo				X					
Predefensa de protocolo									X
Obtención de datos de historial								X	
Digitación y procesamiento de datos recopilados							X	X	
Redacción de resultado, discusiones y recomendaciones									X

PRESUPUESTO

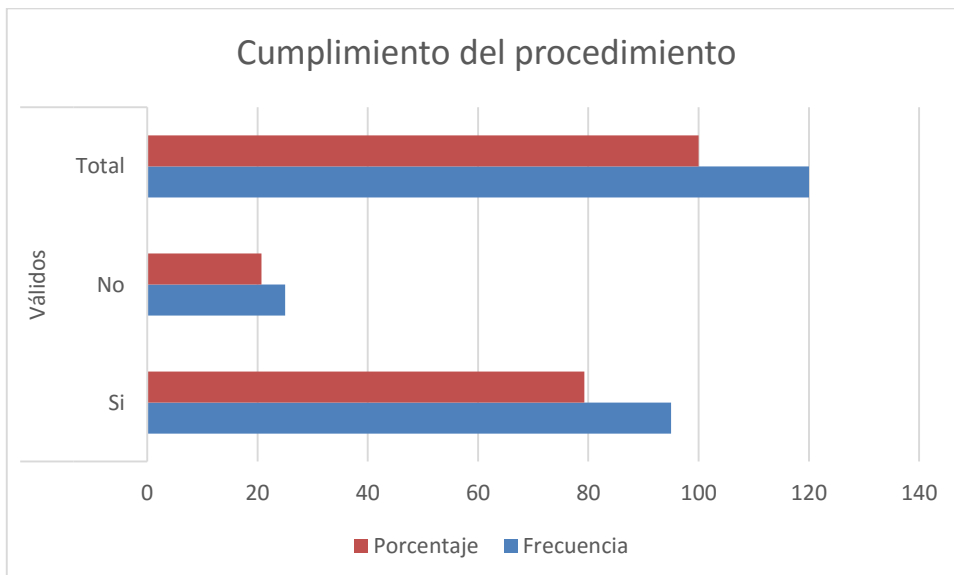
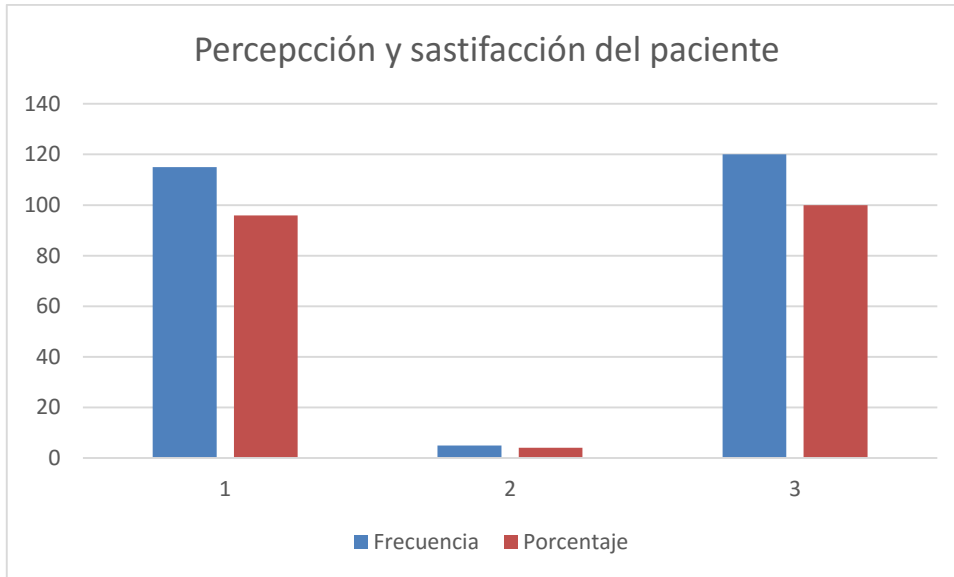


Fecha de presupuesto:

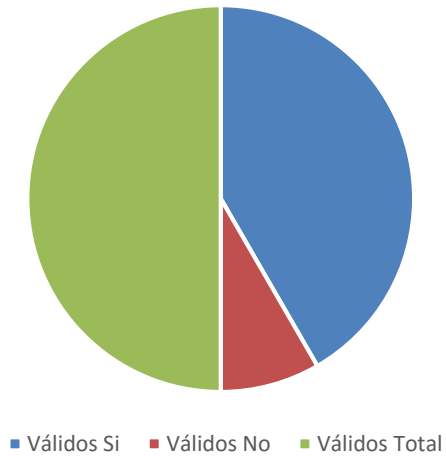
Válidez: días

DESCRIPCION	UNIDADES	PRECIO	TOTAL
Pasajes silais managua	1	70.00	70.00
Pasajes silais managua	1	70.00	70.00
Alimentacion	1	140.00	140.00
Resma de papel	1	100.00	100.00
Impresiones blanco y negro	1	60.00	60.00
Encuadernado	1	30.00	30.00
Horas de cyber	24	12.00	288.00
Refrigerantes	4	20.00	80.00
Alimentacion	18	100.00	1,800.00
Lapiceros	4	3.00	12.00
Pasaje a centro de salud para el procedt, día 1	1	140.00	140.00
Pasaje al centro de salud para el procedt, día 2	1	140.00	140.00
Pasaje a centro de salud para el procedt, día 3	1	140.00	140.00
Pasaje a centro de salud para el procedt, día 4	1	140.00	140.00
Pasaje a centro de salud para el procedt, día 5	1	140.00	140.00
Pasaje a centro de salud para el procedt, día 6	1	140.00	140.00
Pasaje a centro de salud para el procedt, día 7	1	140.00	140.00
Pasaje a centro de salud para el procedt, día 8	1	140.00	140.00
Pasaje a centro de salud para el procedt, día 9	1	140.00	140.00
Pasaje a centro de salud para el procedt, día 10	1	140.00	140.00
Pasaje a centro de salud para el procedt, día 11	1	140.00	140.00
Pasaje a centro de salud para el procedt, día 12	1	140.00	140.00
Pasaje a centro de salud para el procedt, día 13	1	140.00	140.00
Pasaje a centro de salud para el procedt, día 14	1	140.00	140.00
Pasaje a centro de salud para el procedt, día 15	1	140.00	140.00
pasaje a centro de salud para el procedt, día 16	1	140.00	140.00
pasaje a centro de salud para el procedt, día 17	1	140.00	140.00
pasaje a centro de salud para el procedt, día 18	1	140.00	140.00
			5,170.00

Gráficos



Instrumentos y materiales



prescripcion y recomendaciones despues de la extraccion

