



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN**



**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA  
EDUCATIVO CON CALIDAD EN  
ODONTOLOGÍA PREVENTIVA**

**T E S I N A**

**QUE PARA OPTAR LA ESPECIALIZACIÓN EN:**

**CONTROL DE CALIDAD**

**PRESENTA:**

**GLORIA EDITH ORTIZ ORRANTIA**

**ASESORA: M. en I. NELLY KARINA JIMÉNEZ GENCHI**

**Noviembre 2006**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# **AGRADECIMIENTOS**

**A DIOS POR PERMITIRME  
VIVIR ESTOS MOMENTOS.**

**A MI MADRE LA SEÑORA  
MA. ESTELA ORRANTIA  
HERNÁNDEZ  
POR SUAMOR INCONDICIONAL,  
APOYO ABSOLUTO Y ORACIONES.**

**A ALFREDO POR SUS  
PALABRAS DE ALIENTO Y AMOR. TE AMO**

**A LOS DIRECTIVOS Y PROFESORES DE LA FACULTAD DE  
ESTUDIOS SUPERIORES CAMPUS ACATLÁN POR  
CONTRIBUIR EN MI SUPERACIÓN PERSONAL.**

**A LOS DIRECTIVOS DE LA ENFERMERÍA MILITAR DE LA  
BASE AÉREA DE SANTA LUCÍA, EDO. MÉX., POR LAS  
FACILIDADES PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE CURSO DE  
ESPECIALIZACIÓN.**

**A LA MAESTRA EN INGENIERÍA NELLY KARINA JIMÉNEZ  
GENCHI, POR EL APOYO DESINTERESADO E  
INCONDICIONAL PARA LA ELABORACIÓN DE ESTE  
TRABAJO.**

**Y A TODOS AQUELLOS QUE DE ALGUNA MANERA  
CONTRIBUYERON PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE  
PROYECTO.**

**NO PODEMOS DAR LO QUE NO TENEMOS.**

**LA CALIDAD EMPIEZA CON UNO MISMO, Y SI NO ESTAMOS DISPUESTOS A SER PERSONAS DE CALIDAD, ÉSTA NO PODRÁ REFLEJARSE EN NUESTROS SERVICIOS.**

**DEBEMOS SER SIEMPRE UNA VERSIÓN DE PRIMERA CLASE DE NOSOTROS MISMOS, EN LUGAR DE UNA VERSIÓN DE SEGUNDA CLASE DE OTRA PERSONA.**

**BUSQUEMOS LA VERSIÓN DE PRIMERA CLASE COMO PERSONA, FAMILIA, EMPRESA O NACIÓN QUE DESEAMOS SER.**

**Y NO OLVIDAR QUE:**

**Únicamente quien se encuentra preparado para obtener provecho de pequeños detalles que para otros pasan inadvertidos, o quien puede encontrar significado donde otros ven datos sin importancia, está en posibilidad de hacer aportaciones importantes a la ciencia.**

**POR ESTO LA RELEVANCIA DE ESTE PROYECTO...**

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>1. ¿POR QUÉ FOMENTAR LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA?</b>	
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Objetivo general	3
1.3. Justificación y viabilidad	3
1.4. Hipótesis de la investigación	4
1.4.1. Variables	4
1.5. Tipo y diseño de la investigación	5
1.6. Determinación del tamaño de la muestra	5
1.7. Recolección y análisis de datos	6
<b>2. ANTECEDENTES</b>	
2.1. Historia de la Calidad	8
2.2. El compromiso con la calidad	10
2.3. Ámbito internacional	12
2.3.1. Organizaciones Internacionales en Salud	13
2.4. Ámbito nacional	15
2.4.1. Historia sobre Calidad en Salud en México	16
2.5. Ámbito institucional	18
2.6. La Calidad en Salud y la Prevención	20
2.7. Programas Educativos Preventivos	23
2.8. Evaluación de la Calidad en Salud	28
2.9. Odontología preventiva	30
<b>3. ANÁLISIS SITUACIONAL EN ODONTOLOGÍA PREVENTIVA</b>	
3.1. Diagnóstico situacional	34
3.2. Sistema de atención en odontología actual	37
3.3. Flujograma del servicio de odontología	38
3.4. Diagrama de Pareto	39
<b>4. DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>	
4.1. Hoja de formalización	42
4.2. Programa de odontología preventiva	47
4.3. Técnica de cepillado	49
4.4. Técnica uso del hilo dental	50
4.5. Otros auxiliares para la higiene bucal	51
Folletos educativos	54
4.6. Sistema de atención en odontología	60
4.7. Flujograma del servicio de Odontología	62
4.8. Evaluación de la Información	63
4.9. Indicadores	65
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	68
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	71

## INTRODUCCIÓN

Quizás en ninguna otra área de servicios pueda exigirse con mayor énfasis la garantía de calidad como en la salud, por lo mismo que ésta significa el máximo compromiso del hombre con el hombre, de la familia y de la comunidad con el hombre.<sup>1</sup>

Garantizar la salud es comprometer todo el esfuerzo individual y colectivo para preservarla y recuperarla cuando se ha perdido. Es mover todos los recursos físicos y todas las voluntades en forma organizada hacia la más preciada empresa; es decirle al hombre que el esfuerzo de un equipo humano está comprometido plenamente para mantenerlo y cuidarlo; que pueden esperar confiados que ese equipo entrenado y motivado para tan noble ideal, emplea todos los recursos imaginables de la ciencia y la tecnología, de la gerencia y la logística, del humanismo y de la caridad para lograr la preservación de su vida.<sup>2</sup>

Es por este compromiso y con base en la necesidad de lograr un cambio de actitud enfocada hacia una cultura de prevención que se realiza éste trabajo de investigación.

La odontología se enfrenta ante el problema de que la enfermedad dental, no se ve como algo que pone en peligro la vida; así que las consultas de prevención tienen una prioridad muy baja pero con graves y costosas consecuencias como son la pérdida de órganos dentarios y la colocación de prótesis dentarias.<sup>3</sup>

Este trabajo de investigación está integrado por cinco capítulos a través de los cuales se lleva a cabo el diseño, en donde se hace mención que la caries dental y la enfermedad periodontal son las dos enfermedades bucales más prevalentes universalmente; e invita a reflexionar sobre la problemática que es la gran demanda de atención existente en la población que acude a consulta dental de la Enfermería Militar de la Base Aérea de Santa Lucía.

Así mismo, la importancia de diseñar e implementar un programa educativo con calidad en odontología preventiva dirigido a pacientes y personal integrante del equipo de salud, en donde se pretende lograr una disminución de hasta un 60% en los pacientes que acuden a la consulta por la caries dental y la enfermedad periodontal siendo este el objetivo general de la investigación; así como un incremento del 80% en el cambio de actitud hacia una cultura de prevención, y una disminución importante en los costos; ya que el 90% de los pacientes llegan presentando esos padecimientos o consecuencias de los mismos según las libretas de registros estadísticos manejadas por el servicio.

---

<sup>1</sup> MALAGÓN LONDOÑO Gustavo, GALÁN MORERA Ricardo, PONTÓN LAVERDE Gabriel, "Garantía de calidad en salud" Colombia, ed. Panamericana, 1999, 8 pp.

<sup>2</sup> KATZ Simon, McDONALD James L, STOOKEY George K, "Odontología Preventiva en acción", ed. Panamericana, 3ª. Ed.1983, México, 27 pp.

<sup>3</sup> Ibídem 26 pp.

En el capítulo 1 se describen los pasos que se llevan a cabo para diseñar el programa educativo en odontología preventiva, la importancia de elaborarlo e implementarlo, variables tipo y diseño de la investigación, recolección y análisis de los datos; se realiza un diagnóstico crítico del servicio de odontología preventiva.

En el capítulo 2 se abordan los antecedentes internacionales y nacionales del concepto calidad, calidad en odontología, la importancia de los programas educativos en salud y en odontología preventiva.

En el capítulo 3 mediante el análisis situacional se identifican las áreas de oportunidad para implementar el programa educativo en odontología preventiva.

En el capítulo 4 se propone el diseño del Programa Educativo con Calidad en Odontología Preventiva enfocándose a las actividades básicas para la eliminación y control de la placa dentobacteriana origen de la caries y la enfermedad periodontal.

En el capítulo 5 se establecen algunas sugerencias para analizar los resultados obtenidos, es necesario varias sesiones de control para la evaluación a los pacientes continuar con el refuerzo para adquirir mayor destreza.

Es importante reconocer que algunos pacientes nunca estarán adecuadamente motivados para realizar una higiene bucal buena y que, por lo tanto, no será capaz el odontólogo de llegar a todos los pacientes. Por lo tanto hay que aceptar filosóficamente que algunos pacientes nunca cooperarán y se debe tratar de reducir la cantidad de estos pacientes tanto como sea posible, mediante la motivación adecuada y un programa educativo bien estructurado.

## **1. ¿POR QUÉ FOMENTAR LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA?**

Es importante que todos los niveles de una organización estén dispuestos a detectar problemas que sean susceptibles de mejorar en una organización<sup>4</sup> esto conlleva a realizar un trabajo de investigación en donde se diseñe e implemente un programa educativo con calidad para lograr la disminución de las dos enfermedades bucales de mayor prevalencia, en éste capítulo se describirán los pasos que se llevaron a cabo para realizarlo, la hipótesis de investigación así como las variables a considerar.

### **1.1. Planteamiento del problema**

Como consecuencia de la gran demanda de rehabilitación dental, es importante el diseño, implementación y evaluación de un programa educativo con calidad en odontología preventiva; enfatizando las enfermedades bucales más prevalentes a nivel mundial dirigido a pacientes y al personal integrante del equipo de salud.

“Todas las medidas para organizar casi siempre se basan en opiniones sobre lo que debería de funcionar y tienen como propósito lograr que los demás hagan su parte apropiadamente, lo que de verdad funciona es un programa pragmático”<sup>5</sup> es por esto la importancia del proyecto de investigación que tiene como...

### **1.2. Objetivo General**

Diseñar un programa educativo con calidad en odontología preventiva con el fin de disminuir la caries y la enfermedad periodontal, lograr un cambio de actitud hacia una cultura de prevención tanto de los pacientes como del equipo de salud en el servicio de Odontología de la Enfermería de la Base Aérea de Santa Lucía.

### **1.3. Justificación y viabilidad**

Este proyecto reviste gran importancia ya que con la preparación y aplicación de material educativo, bien diseñado, teóricamente firme, pero sobre todo práctico, en donde se enfatice básicamente la técnica de cepillado y auxiliares de la higiene bucal logrará cambiar el paradigma actual de predominantemente restaurador a preventivo, disminuyendo la caries y la enfermedad periodontal origen de la mayoría de los padecimientos tratados en la consulta odontológica general; logrando reducir notablemente el número de pacientes, tratamientos prolongados, tiempo de espera entre paciente y paciente; programación de las citas; y eficiencia en los tratamientos. Cabe mencionar que el programa en su etapa de diseño no requiere presupuesto adicional, su implementación y evaluación demuestra la importancia de invertir en la odontología preventiva porque reduce los costos de operación.

---

<sup>4</sup> HABERES James B, WEBB M. W. Op Cit. 134 pp.

<sup>5</sup> CANTÚ DELGADO Humberto, “Desarrollo de una Cultura de Calidad”, México, ed. Mc Graw Hill, 2001, 22 pp.



## 1.4. Hipótesis de la Investigación

La hipótesis de la presente investigación consiste en comprobar que con el diseño e implementación de un Programa Educativo con Calidad en Odontología Preventiva, se logrará la disminución de un 60% en los pacientes que acuden a la consulta; un incremento del 80% en el cambio de actitud hacia una cultura de prevención, y una disminución importante en los costos de operación.

### 1.4.1. Variables

#### a) Independiente:

- El Programa educacional

Definición conceptual

Entendiendo por este Programa Educativo en Odontología Preventiva como la exposición general de todas aquellas acciones de fomento y educación para la salud, detección, protección específica, diagnóstico, tratamiento, limitación del daño, rehabilitación y control, realizadas en beneficio de la salud bucal del individuo, la familia y la comunidad.<sup>6</sup>

De un universo de 600 pacientes que acudieron al Consultorio dental número dos de la Enfermería de la Base Aérea Militar por diferentes motivos en los meses de abril, mayo, junio y julio, se consideró a 384 pacientes masculinos militares de 18 a 25 años con diagnóstico de caries y enfermedad periodontal para la implantación del programa.

#### b) Dependientes:

- Pacientes con caries
- Pacientes con enfermedad periodontal

Definición conceptual

Caries. Es una enfermedad infecciosa bacteriana transmisible multifactorial que provoca la destrucción de los órganos dentarios.<sup>7</sup>

Enfermedad Periodontal. Es una expresión que cubre una variedad de estados clínicos caracterizados por la inflamación y/o destrucción de las estructuras de soporte de los dientes.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Dirección General de regulación de los Servicios de Salud, Compendio Normativo NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales.

<sup>7</sup> KATZ Simon, et al. 130 pp.

<sup>8</sup> Ibídem 128 pp.

### Definición operacional

- ✓ Optimización de recursos materiales y factor humano destinado para tratar ese tipo de padecimientos.
- ✓ Mejor administración del tiempo para tratamientos que implican mayor grado de dificultad.
- ✓ Eficiencia. Disminución de los pacientes que acuden a consulta por caries y enfermedad periodontal.
- ✓ Aumento en la productividad del odontólogo al atender un mayor número de pacientes.
- ✓ Disminución de tiempo entre cita y cita.
- ✓ Disminución de los tiempos de espera.
- ✓ Disminución de los costos de operación.
- ✓ Satisfacción del paciente.

### 1.5. Tipo y diseño de la investigación

Es no experimental, inicia siendo descriptiva longitudinal porque parte de la población con caries y enfermedad periodontal y la resistencia a los hábitos adecuados de higiene oral posteriormente se convierte en explicativa al señalar los beneficios de seguir las indicaciones del Programa Educativo con Calidad en Odontología Preventiva.

### 1.6. Determinación del tamaño de la muestra

Es de tipo aleatoria (porque son todos los militares de unidades del Ejército que se encuentran en el Campo Militar 37-C, Santa Lucía, Edo. de Méx.)

Con base en la siguiente fórmula se calculó una población de 384 pacientes.

$$n = \frac{Z^2 \pi(1-\pi)}{(error)^2} \quad \pi = 0.5$$

Se considera un intervalo de confianza del 95%, un margen de error del 5% y  $\pi = 0.5$

$$\frac{(1.96)^2 0.5(1-0.5)}{(0.05)^2} = \frac{(3.8416)(0.25)}{0.0025} = \frac{0.9604}{0.0025} = 384$$

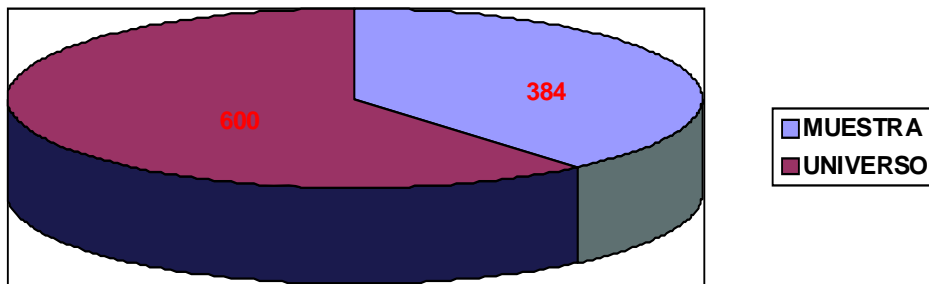


FIGURA No. 1.

## 1.7 Recolección y análisis de datos

**Población usuaria:** Representa el número de personas cubiertas por los servicios de salud; tanto de población abierta como de derechohabientes de la seguridad social, a los que debe otorgarse la atención y en quienes deben emplearse los recursos, con base en las acciones del personal.<sup>9</sup>

**Universo:** Pacientes militares (activo, retirados), derechohabientes (militares, retirados, pensionados) del Ejército que acuden a consulta dental.

**Restricciones:** (criterios de inclusión). Pacientes militares en activo del Ejército con edad de 18 a 30 años con caries y enfermedad periodontal.

**Tipo de muestra:** Estratificada.

**Evaluación del Proceso:** Debe tomar en cuenta los indicadores de demanda de atención, incluyendo los programas operativos de salud.<sup>10</sup>

Como parte integrante del proceso de evaluación y mejoramiento de la atención médica, es necesario dar continuidad al procedimiento, mediante el seguimiento de los avances logrados, de la solución de los problemas identificados y de los progresos alcanzados.<sup>11</sup>

Cuando se habla de Calidad de la atención médica, no puede dejar de mencionarse el concepto de Calidad Total, que lleva implícito: la calidad en la estructura, procesos y resultados y en cada uno de sus componentes, así como la participación comprometida de todos los involucrados en la atención médica.

Para la presentación de resultados después de que se implemente el programa se realizará conforme a la evaluación gingival, índices gingival y evaluación de placa dentobacteriana en lo que respecta al problema de la enfermedad periodontal ya que en ésta la mejoría se registra en menos tiempo y en el caso de la caries a través de las registros que se llevan en los consultorios dentales y serían a largo plazo.<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> MALAGÓN LONDOÑO Gustavo, et. al, 82 pp.

<sup>10</sup> Ibidem 133 pp.

<sup>11</sup> Ibidem 74,75 pp.

<sup>12</sup> KATZ Simon, Op. Cit., 128 pp.

## Evaluación gingival

La evaluación de la placa requiere el uso de compuestos revelantes pudiendo estos enmascarar el estado de los tejidos gingivales, la evaluación del estado gingival debe preceder al de la placa:

*Índice gingival.* Mide la gravedad de la respuesta inflamatoria alrededor de todos los dientes presentes en boca.

*Índice de sangrado.* Cuenta la cantidad de unidades gingivales que sangran bajo la acción suave de la sonda.<sup>13</sup>

<i>Puntaje</i>	<i>Criterios (examen realizado después de haber secado la encía con aire)</i>
0	Encía normal.
1	Inflamación leve –ligero cambio de color, ligero edema- no sangra al sondear
2	Inflamación moderada –enrojecimiento, edema y fisura. Sangra al sondear
3	Inflamación marcada –marcado enrojecimiento y edema, ulceración. Tendencia a la hemorragia espontánea

## Evaluación de la placa dentobacteriana

En general mide: a) presencia de placa en todos los dientes de la boca o en unos pocos seleccionados, según el índice o b) la cantidad de placa acumulada sobre tales dientes.

En cualquiera de los casos es imprescindible el uso de compuestos revelantes para volver visible la placa dentobacteriana.<sup>14</sup>

<sup>13</sup> KATZ Simon, Op. Cit., 1983. 127 pp.

<sup>14</sup> Ibídem 129 pp.

## 2. ANTECEDENTES

El diseño de un Programa Educativo en el servicio de Odontología Preventiva conlleva a registrar información referente al concepto de calidad en general y específicamente en la salud, programas de prevención y odontología preventiva, así como la forma en que ésta ha sido medida; basándose en el modelo de Donabedian que abarca tres aspectos de control y evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultados.

### 2.1. Historia de la Calidad

La implementación de los procesos de calidad en todo el mundo creó la necesidad de establecer una terminología común y una metodología mínima para la administración y el aseguramiento de la calidad de los productos, procesos y servicios.<sup>15</sup>

El concepto de calidad siempre ha existido, está implícito en las leyes de la naturaleza. Los animales más sanos y fuertes sobreviven a los enfermos y débiles, los vegetales se han limitado a ciertas regiones donde pueden vivir.<sup>16</sup>

En la era del hombre de las cavernas, la calidad de sus comestibles estaba ya determinada por la naturaleza y dependía de las condiciones del medio ambiente, es llamada también era de recolección, las actividades consistían en la inspección y la selección.

El siguiente paso evolutivo el hombre empezó a transformar su hábitat y se inició la usufactura, que significa la elaboración de un producto para usarlo uno mismo ahora, no dependía solamente de la naturaleza, sino de su creatividad para reaprovechar y adaptar los materiales existentes, con la ayuda de las primeras herramientas incrementó su posición competitiva con la naturaleza, cambió su relación con la calidad y la tomó bajo su responsabilidad. La administración de la calidad creció de ser un juicio, a incluir acciones para mejorar los productos que le eran brindados por la naturaleza.

Con el crecimiento demográfico las tribus se transformaron en comunidades creando la necesidad de organización, y que cada integrante se dedicara a una sola ocupación, dentro de las actividades de control de calidad, surge la capacitación en la que un aprendiz tiene que dedicar cierto tiempo a trabajar con un maestro artesano o especialista para aprender un oficio y aparecen los talleres mejorando la productividad.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> El Instituto Mexicano de Normas de Certificación, A.C.-1996, en su Conferencia "La Normalización en México ISO 9000 NMX-CC" señaló tres etapas: 1998

<sup>16</sup> GUAJARDO GARZA Edmundo, "Administración de la Calidad Total; Conceptos y enseñanzas de los grandes maestros de la Calidad"; México, ed. Pax, 1993, 8 pp.

<sup>17</sup> Ibídem 30, 31,32 pp.

Antes de la revolución industrial cuando el hombre comienza a producir bienes y trata de encontrar los medios para aumentar su eficiencia, eficacia organizacional y productiva; las reglas no eran más que normas.<sup>18</sup>

Posterior a la revolución industrial se podría definir: como la sustitución progresiva de la fuerza humana y de las herramientas manuales por las máquinas ocasionando un aumento en el número de piezas que era posible fabricar. Este incremento en la capacidad de producción fue el factor determinante para el desarrollo de la normalización que promueve el empleo de elementos básicos, comunes e intercambiables, y disminuye a la inmensa variedad de piezas fabricadas en distintos ámbitos y regiones; si bien en sus principios la Normalización es consecuencia de la industrialización, ésta en poco tiempo, se vuelve un factor de desarrollo técnico económico.<sup>19</sup>

Después de la Segunda Guerra Mundial, es característico el no poder vender ni comprar si no se determina qué cantidad se compra y se vende; y esto es imposible si cada cliente tiene una unidad de medida diferente, que en muchos casos, tiene el mismo nombre pero distinto factor de equivalencia. Promovida por esta necesidad de crecer, se desarrolla la Metrología: Ciencia de las Mediciones.<sup>20</sup>

A mediados de la década de 1940, se enfrentó la necesidad de fundar un organismo internacional que desarrollara y promoviera estándares de uso mundial. En 1946, se fundó en Ginebra, Suiza, la Organización Internacional para la Estandarización. (ISO por sus siglas en inglés)<sup>21</sup>

Dicha organización está formada por especialistas en calidad de 90 países que buscan promover la competencia igualitaria mediante el uso de estándares. Cada uno de los países afiliados a la ISO tiene un representante con voz y voto en la aprobación o modificación de los estándares. México es representado por la Dirección General de Normas de la Secretaría de Economía.

En 1980, la organización Internacional para la Estandarización formó el primer comité ISO para asuntos de calidad, llamado Comité Técnico TC-176. Éste creó los estándares de la serie ISO 9000, publicados por primera vez en el año de 1987 y revisados periódicamente cada cinco años.<sup>22</sup>

---

<sup>18</sup> El Instituto Mexicano de Normas de Certificación, A.C.-1996, : 1998

<sup>19</sup> GUAJARDO GARZA Edmundo, Op. Cit. 130 pp.

<sup>20</sup> El Instituto Mexicano de Normas de Certificación, A.C.-1996, 1998

<sup>21</sup> GUAJARDO GARZA Edmundo, Op. Cit. 132 pp.

<sup>22</sup> Ibidem 133 pp.

## 2.2. El compromiso con la Calidad

“La calidad es conformidad con las especificaciones, no “bondades” ese es mi primer principio de la administración de la calidad” Crosby.<sup>23</sup>

La calidad es una meta, una serie de requisitos; un objetivo alcanzable no un vago sentido de hacer bien las cosas; es un esfuerzo continuo de mejorar más que un grado fijo de excelencia: es un resultado. No se puede poseer calidad sólo practicarla, es un estándar de perfección a través del cual se juzga y hace llevar a término lo que se propuso cuando y como se planeó que sería.<sup>24</sup>

Es una serie de conceptos que ayudan a facilitar las relaciones interpersonales en cualquier tipo de organización y a entender los procesos que transforman el medio ambiente del ser humano.<sup>25</sup>

Debido a las prácticas indiscriminadas de comercio y del ejercicio de la dirección y administración de las organizaciones, que por lo general conducían a una diversidad de “calidades” de dudosa naturaleza, han dado paso al diseño y establecimiento de los principios y normas de gestión y operación, que de manera obligatoria (si se adopta la cultura de calidad total) determinan las características que deben poseer los sistemas administrativos, y principalmente los procesos que se emplean para generar los bienes y servicios.<sup>26</sup>

Es por esto que se establecen los sistemas de normas y los principios de la Calidad Total, formando parte de un proceso tendiente no sólo a proponer esquemas de desarrollo empresarial, sino también a formalizar las estructuras orgánicas de las instituciones públicas y políticas con la finalidad de hacerlas más competitivas y confiables.<sup>27</sup>

Al hablar de calidad aplicada al individuo, el concepto se malentiende o se aplica erróneamente, pensando en las líneas de la manufactura que buscan cero errores y la estandarización. Alguien de calidad no es aquella que es perfecta o parecida a un estereotipo definido, sino aquella que busca cambiar, que se enfila a la excelencia, que busca la mejora continua de si misma. Para poder mejorar se necesita estar en autocontrol: saber a donde se quiere ir, darse cuenta de si lo esta logrando y tener los medios y oportunidades para lograrlo.<sup>28</sup>

---

<sup>23</sup> CROSBY P. B. “La Calidad y yo, Una Experiencia de Vida”, Editorial Pearson Educación, México, 34 pp. 2000

<sup>24</sup> CANTÚ DELGADO Humberto, Op Cit. 13 pp.

<sup>25</sup> Ibidem 15 pp.

<sup>26</sup> El Instituto Mexicano de Normas de Certificación, A.C.-1996:1998

<sup>27</sup> GUAJARDO GARZA Edmundo, Op. Cit. 127 pp.

<sup>28</sup> El Instituto Mexicano de Normas de Certificación, A.C.-1996 :1998

Una persona de calidad debe reconocer la necesidad de cambiar y adaptar su cultura constantemente, ya que los retos de la sociedad evolucionan de la manera, sin embargo, estos cambios se orientan hacia los hábitos, las prácticas y a ciertos valores, es firme y congruente con sus principios éticos y morales.<sup>29</sup>

Quien ha desarrollado una cultura de calidad conoce y pone en práctica el decálogo del desarrollo; tiene capacidad para trabajar en equipo, sabe planear, controlar y mejorar los procesos con los que se relaciona mediante el uso de las metodologías de calidad, los hábitos y los valores relacionados con ello; además tiene una actitud de servicio hacia los clientes tanto internos como externos, a quienes siempre trata de satisfacer.<sup>30</sup>

La calidad es también una filosofía, porque pretende cambiar la forma de ver la actividad humana, detenerse a interpretar las fallas del desarrollo, tomar conciencia y asumir la responsabilidad de remediarlas. Implica reflexionar acerca de todas las formas existentes bajo el principio de que todo es mejorable y de que el conformismo puede abrir un abismo cuando los tiempos cambian; por eso tiene que trabajarse en el cambio de hábitos.<sup>31</sup>

La administración de la calidad es el hacer realidad que una organización persiga un fin común, conceptos como el trabajo en equipo, prevención, liderazgo participativo, la búsqueda de la satisfacción del usuario, el control del proceso, la medición, el registro y la mejora continua planeada desde el diseño.<sup>32</sup>

Lo anterior hace afirmar que “no hay límite para la calidad que se puede producir aún en el trabajo más humilde”. Dave Thomas; y que la clave para una vida exitosa es una profunda fe personal.<sup>33</sup>

La calidad es una filosofía personal, uno decide hasta donde se compromete, implica crecer no sólo en el estudio o en el trabajo, sino en lo familiar, lo espiritual, lo social, lo físico y lo emotivo; la mejora en la calidad personal se logra si uno está dispuesto a hacer un compromiso.<sup>34</sup>

Por eso se debe estar alerta y cuando una persona de calidad entra en nuestra vida, es preciso reconocerla.

---

<sup>29</sup> CANTÚ DELGADO Humberto, Op Cit. 12 pp.

<sup>30</sup> *Ibidem* 13 pp.

<sup>31</sup> GUAJARDO GARZA Edmundo, Op. Cit. 127 pp.

<sup>32</sup> HABERES James B, WEBB M. W. Op Cit. 136 pp.

<sup>33</sup> CROSBY P. B. Op Cit 35 pp.

<sup>34</sup> *Ibidem* 35,36 pp.



### 2.3. **Ámbito Internacional**

La calidad total era, hasta hace algunos años, percibida como un sistema exclusivo para las empresas industriales grandes. La apertura de mercados internacionales y una competencia que se vislumbra como estrategias totalmente agresivas, han dejado en el olvido éste y otros paradigmas con respecto al tema tan comentado de la calidad.<sup>35</sup>

Actualmente todas las naciones se encuentran de pie ante un precipicio, entrando en una nueva era, un período de enormes cambios e incertidumbre caracterizado por la emergencia de la primera economía verdaderamente global, interconectada y sin fronteras. Es la economía más joven del mundo, alimentada por la expansión mundial del mercado libre.<sup>36</sup>

La economía y el comercio internacional actualmente se rigen por diferentes sistemas de normas y principios de carácter general y específico para los productos y servicios que se ofertan en los mercados globalizados. Los países del mundo se han organizado en bloques económicos que determinan sus propias normas y principios para regular, diversas actividades, encontrándose algunas diferencias entre cada sistema, por ejemplo, el Mercado Común Europeo se rige por un sistema de normas denominado ISO 9000, que contiene diversas nomenclaturas y temas de acuerdo a la naturaleza u objeto de lo que se normaliza: sistemas administrativos, capacitación, sistemas de planeación, productos y servicios, medio ambiente, documentación y aseguramiento de la calidad, entre otros.<sup>37</sup>

Con el surgimiento del Premio Deming de Japón en 1951, surgen las Premios Malcolm Baldrige de Estados Unidos de América en 1987, y el Nacional de Calidad en México en 1989, creados con el objeto de estimular el enfoque, implantación y mejora continua de prácticas de Calidad, involucrando a las organizaciones participantes, en procesos sistemáticos de mejoramiento continuo, a través de modelos de excelencia y herramientas para la implantación de estrategias de calidad mediante la comparación con las mejoras prácticas y procesos de autoevaluación.<sup>38</sup>

Paralelamente a los premios de calidad, en 1979, surge en el Reino Unido el Estándar BS 5750, antecedente de la serie de normas ISO 9000. Dichas normas surgen con el objeto de homologar los criterios internacionales para asegurar la calidad de los requerimientos entre contrapartes comerciales.<sup>39</sup>

---

<sup>35</sup> NOVELO R. S.A. "El mito de la ISO 9001:2000" ¿Es esta norma un Sistema de calidad total?, México, ed. Panorama, México 2002, 1pp.

<sup>36</sup> ROSEN Robert, DIGH Patricia, SINGER Marshall, PHILLIPS Carl, "Éxito Global y Estrategia Local", El conocimiento de las culturas nacionales como clave del liderazgo, Argentina, ed. Vergara Business, 2000, 121 pp.

<sup>37</sup> El Instituto Mexicano de Normas de Certificación, A.C.-1996 : 1998

<sup>38</sup> NOVELO R., Op Cit 3 pp.

<sup>39</sup> Ibidem 3 pp.

Las diferencias entre los modelos de calidad total y la serie de normas ISO 9000 eran muy evidentes, por lo que el alcance limitaba a las certificaciones en la parte fundamental que promueve la calidad: el enfoque humano y la mejora continua.

Surge entonces la ISO 9001:2000 con un gran apego a la filosofía de los modelos de calidad, no obstante aún con diferentes alcances y enfoques; mientras que la ISO 9001 tiene una fuerte orientación hacia los procesos, los modelos de calidad total adicionalmente están orientados a clientes y mejora continua y en los ISO 9001:2000, se enfoca a las áreas técnicas, los modelos de calidad total están dirigidos a la alta dirección.<sup>40</sup>

### **2.3.1. Organizaciones Internacionales en salud**

Enfocándose a calidad en los sistemas de Salud, se encuentra que la mayoría de los países desarrollados fueron adoptando modelos de Estados Unidos y en la actualidad prácticamente todas las regiones, aun las subdesarrolladas se mueven dentro del esquema de la dirección hospitalaria, parte primordial en los sistemas de calidad donde enfatiza que la calidad no tiene gradientes y por lo tanto existe o no, se impone de manera absoluta en el campo de la atención de la salud, así que no se puede hablar de mediana, pobre o excelente calidad.<sup>41</sup>

A continuación se mencionan las organizaciones de salud más importantes a nivel mundial, historia y aportación para proporcionar una atención con calidad:

#### **❖ Colegio Americano de Cirujanos**

En Estados Unidos las acciones para evaluar y mejorar la calidad de la atención médica, de la enseñanza de la medicina y del control de infecciones, se iniciaron a principios del siglo XX de manera aislada por médicos e instituciones privadas. En 1917 el Colegio Americano de Cirujanos fundado en 1913, inició la evaluación directa de los hospitales por lo que se creó el manual de “Estándares Mínimos para Hospitales” que se aplicó a 692 hospitales, de los cuales solamente 89 cumplieron con los requerimientos; sin embargo, los resultados no se publicaron.<sup>42</sup>

Haciendo algunas modificaciones y mejoras se continuó con la evaluación hasta 1951 y se dio origen a la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals, este organismo amplió sus funciones en 1987 y se transformó en la Joint Comisión on Accreditation of Healthcare Organizations la cual dirigió sus acciones no sólo a valorar las estructuras sino también a estimar los procesos e indicadores de productividad. En Canadá desde 1951 se adoptaron los estándares acordados por la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals y a partir de 1959 creó su propia organización para acreditar hospitales.<sup>43</sup>

---

<sup>40</sup> NOVELO R., Op Cit 3 pp.

<sup>41</sup> CANTÚ DELGADO Humberto, Op Cit., 23 pp.

<sup>42</sup> SAC Manual de Estándares Mínimos para Hospitales. Revisión 1990

<sup>43</sup> Ibidem

## ❖ Organización Panamericana de la Salud

En 1990 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) inició un proyecto para fomentar la certificación de organizaciones de salud en América Latina y el Caribe, con este fin se diseñó el manual de Acreditación por la OPS que tomó en cuenta la situación real de los hospitales latinoamericanos, principalmente en cuanto al número de camas y su operación, comparada con los grandes hospitales de países desarrollados.<sup>44</sup>

En Colombia se realizaron las primeras evaluaciones a finales de los años 70; nueve años después, se expide la actual reglamentación en materia de Garantía de Calidad, contó con la participación de dos organismos extranjeros (QUALIMED de México y Consejo Canadiense de Acreditación); en 1983, se inician las evaluaciones sistemáticas y se publica “Garantía de Calidad de los Servicios de Salud” primer documento formal y estructurado sobre los procesos de calidad en el país.<sup>45</sup>

En ese mismo país surgió el desarrollo de programas de calidad en salud en los años ochentas dentro de los hospitales basado habitualmente en la revisión de casos; las áreas de enfermería evaluaban de forma periódica su trabajo y la utilización de recursos. Los centros de salud desarrollaron sistemas de prevención de riesgo (risk management) encaminados en principio a evitar las demandas judiciales aunque progresivamente se enfocaron hacia temas de prevención. A partir de los departamentos de relaciones públicas surgieron los estudios de la opinión del paciente donde se recogían sugerencias, reclamaciones, encuestas etc.<sup>46</sup>

Hoy por hoy la palabra calidad es considerada la panacea organizacional; sin lugar a dudas es la natural búsqueda continua del hombre hacia la excelencia, como individuo y como organización. Pero no basta decir la palabra calidad para obtenerla, se requiere desealarla, planearla, implementarla y mejorarla continuamente; más que ser un sistema, una metodología, un proceso o una técnica, es un valor humano que después de muchos años se pretende recuperar, a través de la normalización y aplicación de modelos.<sup>47</sup>

---

<sup>44</sup> Organización Panamericana para la Salud, Oficina Panamericana. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. La garantía de la Calidad: Acreditación de Hospitales para América latina y el Caribe. Federación Latinoamericana de Hospitales. Enero 1992.

<sup>45</sup> ARDON CENTENO Nelson, CUBILLOS NOVELLA Andrés F.; Gerencia en salud, Sistema para el monitoreo de la calidad de la atención en salud por indicadores en los Hospitales de I, II y III nivel de atención, Artículo, Bogotá, 2003).

<sup>46</sup> Ibidem

<sup>47</sup> NOVELO R., Op Cit 3 pp.

## 2.4. **Ámbito Nacional**

El gobierno de México preocupado por el asunto de la calidad ha estado trabajando a través de la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial (actualmente Secretaría de Economía) y con el apoyo sustancial de la Fundación Mexicana para la Calidad Total, A.C (FUNDAMECA) en la concepción de Modelo de Calidad Total en este país: Esta acción la han desarrollado tratando de incluir las aportaciones de todas las escuelas o especialistas de calidad total en el mundo y sobretodo, se ha tenido mucho cuidado en tratar que este modelo sea congruente con los diversos aspectos que caracterizan a la nación; tales como: el grado de industrialización, la cultura y valores de los mexicanos entre otros.<sup>48</sup>

Una estrategia provechosa para la promoción de la calidad en México ha sido el otorgamiento anual por el gobierno federal y estatal de premios a las compañías que se distinguen por sus esfuerzos en la administración de la calidad.

El Modelo de Calidad Total Mexicano recibe el nombre de Modelo de Dirección por Calidad, está conformado por los siguientes criterios en su versión 2000-2002; valor superior para el cliente, liderazgo, desarrollo del personal, conocimiento organizacional, planeación, cadenas de valor, impacto en la sociedad y valor creado: resultados.<sup>49</sup>

En México, desde 1989, La Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, en colaboración con la Fundación Mexicana para la Calidad (FUNDAMECA), emitió los criterios para el Premio Nacional de Calidad. Ese mismo año en el estado de Nuevo León, el gobierno del estado y el Centro de Productividad de Monterrey y crearon el Premio Nuevo León a la Calidad.

En la década de los años 90's fue creado el Premio Nacional de Calidad, por el gobierno federal y el sector privado con el propósito de fomentar una mayor competitividad de las organizaciones mexicanas y reconocer los esfuerzos que han realizado para implantar procesos de calidad total, promoviendo la productividad y la calidad en productos y servicios, fomentando las exportaciones con base en la calidad. Con este premio se lograron certificar más de 30 empresas privadas en el transcurso de 9 años.

En el año 2000 el gobierno mexicano se comprometió a implantar, desarrollar, mantener y mejorar en todas sus dependencias y entidades gubernamentales, un Modelo de Calidad (INTRAGOB) que le permita transformar a la administración pública federal en un gobierno de clase mundial, con una imagen confiable, transparente, innovadora y una sólida cultura de calidad.<sup>50</sup>

---

<sup>48</sup> HABERES J.B., WEBB M.W. "Administración Total de la Calidad" (TQM), Editorial Iberoamericana, México 2003 pp84

<sup>49</sup> Ibidem 84 pp.

<sup>50</sup> Ibidem 85 pp.

Lo que implicó reemplazar los esquemas tradicionales de la gestión pública con los más avanzados sistemas administrativos y tecnológicos; evaluar su gestión con estándares de competitividad, promover la dignificación y eficacia del servicio público, rediseñar procesos y servicios, dirigir su quehacer hacia el cumplimiento de las expectativas y necesidades en conjunto. Este Modelo de calidad INTRAGOB es una combinación del Premio Nacional de Calidad y las normas ISO.<sup>51</sup>

#### **2.4.1. Historia sobre calidad de salud en México**

Se hace mención a las diferentes instancias que tienen injerencia en brindar atención médica con calidad en México.

En el país existen algunos antecedentes, entre los que cronológicamente pueden citarse al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que, en la década de los 50, inició trabajos aislados a través de la revisión de expedientes clínicos, creó la Comisión de Supervisión Médica e integró la Auditoría Médica, con lo que sentó las bases para la evaluación de la calidad de la atención médica y desarrolló modelos sistemáticos de evaluación de la misma.<sup>52</sup>

En los años 70, a partir de la experiencia del Instituto Mexicano del Seguro Social adquirió mayor importancia la Auditoría Médica y se iniciaron acciones similares en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

En la década de los 80, el Instituto Nacional de Perinatología, desarrolló una estrategia para la implantación de un programa de garantía de la calidad de la atención médica, mediante la formación de círculos de calidad. Al mismo tiempo, el Hospital General "Lic. Adolfo López Mateos" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales a los Trabajadores del Estado (ISSSTE), realizó un estudio sobre satisfacción de usuarios y prestadores de servicios de salud y la Secretaría de Salud instrumentó círculos de calidad en el primer nivel de atención.<sup>53</sup>

En 1983, la evaluación de la calidad de la atención médica se había concretado en el Instituto Mexicano del Seguro Social al análisis del expediente clínico y en forma paralela, a la evaluación de la productividad como indicador de la eficiencia de los servicios.<sup>54</sup>

---

<sup>51</sup> HABERES J.B., et. al, Op. Cit. 140 pp.

<sup>52</sup> Programa de Mejora Continua Enfermería Militar Villahermosa, Tabasco, Antecedentes, 2004.

<sup>53</sup> *Ibidem*

<sup>54</sup> AGUIRRE GAS Héctor Gerardo, "Calidad de la atención médica". Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. México, ed. Noriega, 1993, 33 pp.

En los años 90 la Secretaría de Salud, como organismo rector del Sistema Nacional de Salud, inició acciones normativas para la prestación de los servicios y la mejora de la calidad. El Programa Nacional de Salud 1990-1994 incorporó, dentro del proyecto estratégico para el desarrollo de Jurisdicciones Sanitarias (Sistemas Locales de Salud), el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, con énfasis en la atención primaria.<sup>55</sup>

Como parte del proceso de mejora en la prestación de los servicios de salud, se diseñó el Modelo Mexicano de Acreditación de Hospitales; para tal efecto, la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, coordinó a un grupo representativo de hospitales privados establecidos en el área metropolitana de la Ciudad de México, enfocado a la creación de estrategias que coadyuvaran a elevar la calidad de los servicios de salud proporcionados en las unidades hospitalarias.<sup>56</sup>

Un paso más hacia el logro de la calidad de la atención médica, se dio al integrarse formalmente La Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud, en enero de 1992 y la designación en el mexicano Dr. Enrique Ruelas de la Presidencia de la Sociedad Internacional de la Calidad de la Atención (ISQA).<sup>57</sup>

En 1999, con la participación de la Fundación Mexicana para la Calidad Total, el Instituto Mexicano del Seguro Social instituyó el “Premio de Calidad IMSS”, para reconocer a sus unidades médicas, con base a criterios determinados por la Fundación Mexicana de Calidad Total.<sup>58</sup>

Dentro de la actual administración, la Secretaría de Salud crea el Consejo de Salubridad General, que entre otras funciones, le corresponde “Promover y desarrollar las acciones que sean necesarias para la certificación y, en su caso, certificar la calidad de los establecimientos de servicios de salud”; proceso en el que se está inmerso con apoyo del C. General Secretario De La Defensa Nacional manifestado en su oficio número 7976 de fecha 26 de enero del 2005, girado por el Estado Mayor De La Defensa Nacional.<sup>59</sup>

Por disposición Constitucional, el Consejo de Salubridad General tiene carácter de autoridad sanitaria, en su organización colegiada, están representadas diversas dependencias y entidades publicas, así como instituciones de educación superior y asociaciones científicas dedicadas a las disciplinas para la salud.<sup>60</sup>

---

<sup>55</sup> AGUIRRE GAS Héctor Gerardo, Op. Cit. 59 pp.

<sup>56</sup> Ibidem 359 pp.

<sup>57</sup> Ibidem 360 pp.

<sup>58</sup> Programa de Mejora Continua Enfermería Militar Villahermosa, Tabasco, Antecedentes, 2004.

<sup>59</sup> Ibidem

## 2.5. **Ámbito Institucional**

Tomando en consideración la gran preocupación existente entre los diferentes mandos de la Institución Ejército Mexicano por desarrollar una cultura de calidad en todos sus integrantes, así como en todas sus funciones, consideró que en el área de servicios, específicamente en salud, debe concentrarse la mayor parte de los esfuerzos por obtenerla; ya que garantizar la salud es comprometer todo el esfuerzo individual y colectivo para prevenir, preservar y recuperarla cuando se ha perdido.

Es mover todos los recursos físicos y todas las voluntades en forma organizada hacia el logro de la misma. Es por ésta y muchas otras razones que el alto mando del Ejército decidió iniciar dentro de su estructura, el proceso de certificación en las organizaciones del servicio de Sanidad, logrando hasta ahora, la certificación de tres hospitales y dos unidades de atención medica ambulatoria; cabe destacar a la Unidad de Especialidades Odontológicas la primera certificada en el país y en Latinoamérica. Continúan los esfuerzos, motivación, interés y preparación académica para nuevas posibles certificaciones en Hospitales Regionales, al igual que de otras unidades dependencias e instalaciones del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana.<sup>61</sup>

### ❖ **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal**

Artículo 28; a la Secretaría de la Defensa Nacional le corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

- a. Organizar, administrar y preparar al ejército y fuerza aérea
- b. Organizar y prestar los servicios de sanidad militar.<sup>62</sup>

### ❖ **Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos**

Artículo 90. El servicio de Sanidad tendrá a su cargo la prevención y profilaxis de las enfermedades de los miembros del activo del Ejército y Fuerza Aérea; la pronta recuperación de los efectivos de dichas Fuerzas Armadas y, en su caso la atención médico quirúrgica integral de los militares en retiro y de los derechohabientes de los militares en activo y en retiro, en los términos que señalen las leyes relativas a Seguridad Social para los miembros de las Fuerzas Armadas.<sup>63</sup>

---

<sup>61</sup> Revista de Sanidad Militar

<sup>62</sup> Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Artículo 28.

<sup>63</sup> Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, Artículo 90.

❖ **Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas** (Título Segundo, Capítulo. 1º. Art. 16, Fracción XXI, XXII)

Artículo 16. Las prestaciones que se otorgan con arreglo a esta Ley: Servicio Médico Integral y Servicio Médico Subrogado y de farmacias económicas.<sup>64</sup>

❖ **Reglamento Interior de la Secretaría de la Defensa Nacional**

Artículo 38 (Fracción IV).- corresponde a la dirección general de Sanidad. Promover la salud y prevenir la enfermedad, mediante acciones de salud pública.<sup>65</sup>

**En la Unidad de Especialidades Odontológicas** el proceso central del subsistema de gestión de calidad es: implantar el desarrollo de los servicios y procesos, tiene como proveedores al modelo de calidad INTRAGOB y el criterio de liderazgo, sus insumos lo constituyen el criterio, satisfacción del cliente del que se consideran sus necesidades, trabajo en equipo, la capacitación y el sistema de información; tiene como proceso clave: implantar acciones correctivas al proceso de proyectos de rediseño; proyectos de mejora continua, de innovación de procesos y documentar procesos en procedimientos; los procesos de apoyo lo constituyen la capacitación de metodologías diversas, definición de criterios para priorizar procesos, establecer un programa de interpretación de estadística básica (profesionalización), desarrollar proyectos diversos de diseño y rediseño; establecer tablero de control estadístico de proceso, capacitación para elaborar procedimientos de acuerdo a la norma ISO 9001.<sup>66</sup>

Dentro de los procesos clave de la Unidad se encuentra en el rubro b. Odontología preventiva, se promueve y se aplica la cultura de prevención odontológica a través de pláticas, técnicas y folletos de salud bucal.<sup>67</sup>

En lo concerniente a **La Enfermería de la Base Aérea de Santa Lucía** se cuenta con un protocolo para usuarios en donde se indica:

1. Establecer procedimientos específicos que no dejen espacios vacíos en la administración de los servicios de salud.
2. Apegarse a la legislación sanitaria vigente.
3. Elevar la calidad del ejercicio administrativo en la prestación de servicios de salud.<sup>68</sup>

---

<sup>64</sup> Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas, Título Segundo, Capítulo 1º., Artículo 16, Fracción XXI, XXII.

<sup>65</sup> Reglamento Interno de la Secretaría de la Defensa Nacional. Artículo 38, Fracción IV.

<sup>66</sup> Manual de la Unidad de Especialidades Odontológicas.

<sup>67</sup> Ibidem

<sup>68</sup> Protocolo de generación del Reglamento para Usuarios de la Enfermería Militar de Santa Lucía, estado de México.



Cada uno de los servicios que componen el sistema de atención en salud que en conjunto conforman la Enfermería Militar de Santa Lucía, cuenta con particularidades de administración y operación para poder prestar un servicio médico adecuado y óptimo lo que demanda una necesidad de crear su propia normatividad que integrará en conjunto con las de los otros servicios el reglamento usuarios de la mencionada enfermería militar.

## **2.6. La Calidad en Salud y la Prevención**

“La manera de alcanzar la calidad es a través de la prevención, no de la detección ni de la corrección; es el segundo principio absoluto de la administración de la calidad” según Crosby.<sup>69</sup>

Los costos de la prevención corresponden al plan general de la dirección y comienzan por la adecuación de la estructura y la conveniente dotación de insumos, al igual que por la preparación del factor humano y a la educación continua.<sup>70</sup>

Una de las prioridades del gobierno mexicano es la atención y prevención de los problemas de salud de la población; para cumplir con este objetivo la Secretaría de Salud (SSA) norma y coordina los esfuerzos de todas las instituciones y dependencias, tanto públicas como privadas que intervienen en esta tarea, en un órgano llamado Sistema Nacional de Salud (SNS); está integrado por: la misma Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), IMSS-Solidaridad, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Secretaría de Marina (SEDEMAR), los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX) y el Instituto Nacional Indigenista (INI), entre otras.<sup>71</sup>

Para comprender mejor este rubro es conveniente conocer el término de Salud; según la Organización Mundial de la Salud es el estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de enfermedad.<sup>72</sup>

El marco legal que involucra a la Secretaría de Salud: Art. 4º. Constitución Política de Estados Unidos Mexicanos; Art. 1º. Reglamenta del derecho a la protección de la salud que tiene toda persona. Art. 2º. II). La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; VI). El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y VII). El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.<sup>73</sup>

---

<sup>69</sup> CROSBY P. B. Op Cit 46 pp.

<sup>70</sup> MALAGÓN LONDOÑO Gustavo, et al, Op Cit 22pp.

<sup>71</sup> Norma Oficial Mexicana 017, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1994

<sup>72</sup> Organización Mundial de la Salud.

<sup>73</sup> Ley General de Salud. Tomo I; Editorial Porrúa; México, 1997; 9pp.

La Secretaría de Salud, coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de enfermedades no transmisibles.<sup>74</sup>

En materia de prevención y control de enfermedades, corresponde a la Secretaría de Salud: I). dictar las Normas Oficiales Mexicanas para la prevención y el control de enfermedades; II). Realizar programas y actividades que estime necesarios para la prevención y el control de enfermedades; III). Promover la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado; así como de los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud y de la población en general, para el óptimo desarrollo de los programas y actividades a que se refieren los puntos anteriores.

Dentro de la SSA, corresponde a la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades el seguimiento de la operación de los diferentes programas de atención a la salud de la población.

La Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades orienta las decisiones y acciones hacia el fortalecimiento de un nuevo modelo asistencial, en el que destaca lo preventivo sobre lo curativo. En esta instancia, la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica tiene como objetivo el fomento de la vigilancia, prevención y control de los padecimientos más frecuentes, reemergentes y nuevos. Para lograr su cometido, coordina los esfuerzos de la Dirección General de Epidemiología (DGE), que tiene como principal tarea la identificación de los riesgos y daños a la salud en el país; con ello tiene una posición estratégica para que los niveles local, jurisdiccional y estatal, comprometidos e involucrados en el cuidado de la salud de la población, generen información adecuada y oportuna para la toma de decisiones y ejecución de las acciones de prevención y control.<sup>75</sup>

El Consejo de Salubridad General a petición del Dr. Juan Ramón De la Fuente inició acciones que impulsarán la certificación de los servicios de atención médica, e induzcan mecanismos que permitan a corto y mediano plazo mejorar la calidad de la atención a la salud.

Estas acciones se basaron en:

- ❖ Los objetivos que establece el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, que determinan los instrumentos para promover la calidad y la eficiencia de la prestación de los servicios de salud.
- ❖ Además el Acuerdo que establece las bases para la Certificación en Instituciones de Salud en donde menciona los fines que establece el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, en que se enfatiza el fortalecimiento del Sistema de Salud para mejorar la calidad de vida de los mexicanos.

---

<sup>74</sup> Ley General de Salud. Tomo I; Editorial Porrúa; México, 1997; 10 pp.

<sup>75</sup> Manual de Vigilancia Epidemiológica, Secretaría de Salud.

- ❖ A los objetivos del Programa Nacional de Salud 2001-2006, se decide el desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud enfatizando que la atención médica debe realizarse conforme a los principios científicos y éticos que rigen la práctica profesional, uno de los instrumentos que permiten apoyar el mejoramiento de la calidad del Sistema Nacional de Salud, es la evaluación de las instituciones prestadoras de los servicios, ya sean públicas o privadas, al aplicarla a los prestadores de los servicios debe ser objetiva, cuidadosa y con criterios explícitos que respondan a la diversidad de las áreas de salud, y a los niveles de atención; el Reglamento de la materia prevé una serie de disposiciones que regulan a diversos establecimientos para la atención médica, dedicados a actividades preventivas, curativas y de rehabilitación.<sup>76</sup>

Para los efectos del derecho de protección a la salud, en los servicios básicos de salud se considera, educación para la salud, prevención y control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, las de no transmisibles más frecuentes (donde se consideran gingivitis y enfermedad periodontal), el de prevención y el control de las enfermedades buco-dentales.<sup>77</sup>

La vigilancia epidemiológica de las patologías bucales requiere de la continua, sistemática, oportuna y efectiva, captación de información sobre la ocurrencia y distribución de los padecimientos, así como de los factores que los condicionan para orientar un mejor y más racional uso de los recursos.<sup>78</sup>

Una de las tareas planteadas por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Patologías Bucles (SIVEPAB) es evaluar el impacto de las actividades realizadas en el Programa de Acción en Salud Bucal, considerado prioritario dentro del Programa Nacional de Salud 2001– 2006.

Dada la complejidad del comportamiento de las patologías bucales más frecuentes y siendo cada una igual de importante por la información que proporciona, el Sistema está conformado por tres fases: la permanente, la de encuesta y la de investigaciones especiales. De esta forma se cubren distintos ángulos del problema en forma complementaria, reduciendo costos y esfuerzos del personal de salud.<sup>79</sup>

---

<sup>76</sup> Consejo de Salubridad General de México, Secretaría de Salud.

<sup>77</sup> Ley General de Salud. Op Cit; 28pp.

<sup>78</sup> Manual para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucles.

<sup>79</sup> Ibidem

Con la aplicación de la NOM de Prevención y Control de Enfermedades Bucales, se pretende optimizar y actualizar los servicios odontológicos del país, elevar la calidad y equidad de los mismos con énfasis en la prevención, la disminución de costos y la reducción, en la mayor medida posible, de los problemas derivados de la mala práctica; todo esto, con el propósito de mejorar el nivel de salud bucal de la población mexicana y de crear una nueva cultura: La Cultura de la Salud.<sup>80</sup>

El concepto perfectamente claro de que la calidad no tiene gradientes y por lo tanto existe o no existe, se impone de manera absoluta en el campo de la atención en la salud, así que no se puede hablar de mediana, pobre o excelente calidad. Cosa diferente es que a partir de unos niveles básicos de atención, se imponga como política permanente de la institución el mejoramiento continuo y en la medida que se vayan fortaleciendo servicios débiles, acceder a la calidad total única situación aceptable en el hospital de hoy.<sup>81</sup>

## **2.7. Programas Educativos Preventivos**

“Nunca podemos suponer que las personas están preparadas para hacer un trabajo diferente al que están acostumbradas; la capacitación es obligatoria para realizar cualquier actividad” Crosby.<sup>82</sup>

La educación es el principio y fin de los programas de calidad, por lo que hay que proporcionar adiestramiento y capacitación. Para establecer un programa de calidad es necesario un plan, compromiso, educación, herramientas participación, apoyo y evaluación.<sup>83</sup>

Las empresas de salud se basan en los conceptos de Deming para mejorar, la calidad, reduciendo al máximo los costos, factor fundamental ante una exigencia cada vez mayor de los usuarios, quienes quieren productos de mayor calidad a menos costos.<sup>84</sup>

“Desarrollar una actitud preventiva en los médicos, mediante conductas prácticas de medicina preventiva, que puedan ser aplicadas en el ejercicio profesional apropiado.” (IMSS 1977)<sup>85</sup>

La elaboración de los programas del Sector Salud 1995-2000 tomó en consideración las condiciones demográficas y epidemiológicas de México, puntualizando que sus acciones deben dar prioridad a la promoción y protección de la salud y privilegiar lo preventivo sobre lo curativo.

---

<sup>80</sup> Dirección General de regulación de los Servicios de Salud, Compendio Normativo NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales.

<sup>81</sup> MALAGÓN LONDOÑO Gustavo, et al, “Administración hospitalaria”. Ed. Panamericana, Colombia, 2002, 15pp.

<sup>82</sup> CROSBY P., Op Cit. 51pp.

<sup>83</sup> HABERES James B, WEBB M. W. Op Cit. 139 pp.

<sup>84</sup> MALAGÓN LONDOÑO Gustavo, Op Cit 121pp.

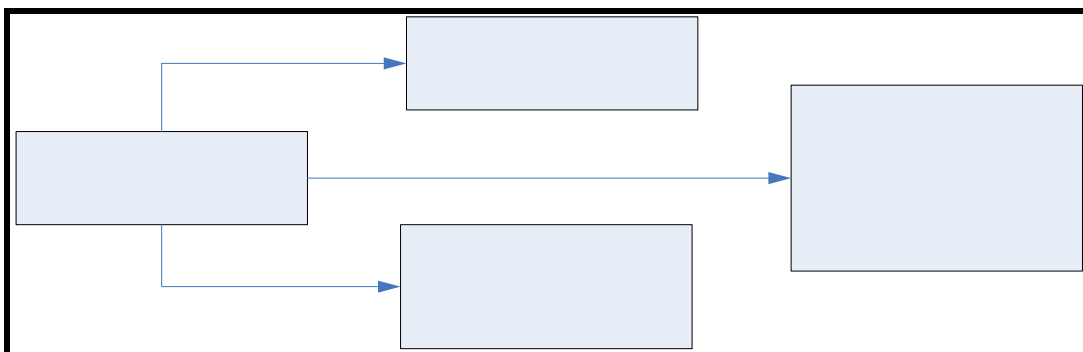
<sup>85</sup> ALVAREZ ALBA Rafael, “Salud Pública y Medicina preventiva” ed. Manual Moderno 2002,64pp

Los programas tienen carácter nacional, es decir que se deben aplicar en todas las entidades federativas y que deben proyectarse con decisión a los grupos que han carecido de atención a la salud.<sup>86</sup>

Dentro de los diversos programas de la Reforma del Sector Salud se encuentra el dirigido a la población en general donde se encuentra el referente a la salud bucodental estipulando: La incidencia de caries y de otras enfermedades bucodentales es un problema mundial de salud. La educación sobre medidas elementales de higiene, las aplicaciones tópicas de flúor y la recomendación de acudir al dentista para el tratamiento oportuno de los trastornos dentales son medidas necesarias para este problema.<sup>87</sup>

Es prioritario conceptualizar a la Comunicación Educativa como el desarrollo de esquemas creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, permiten la producción y difusión de mensajes de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población y Educación para la Salud se define en el proceso de enseñanza aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes encaminadas a modificar comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.<sup>88</sup>

#### LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD O EL PROCESO EDUCATIVO:



FUENTE: ÁLVAREZ ALBA Rafael; Salud Pública y Medicina Preventiva.

Del mismo modo considerar lo que es La Promoción para la Salud Bucal cuyo objetivo es lograr la corresponsabilidad social en el cuidado de la salud odontológica mediante acciones que involucren a los individuos y a la sociedad organizada; otro punto es la participación social definido como el proceso que permite involucrar a la población y a las autoridades locales, así como a las instituciones de los sectores público, social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, para lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.<sup>89</sup>

<sup>86</sup> ÁLVAREZ ALBA Rafael, "Salud Pública y Medicina preventiva" ed. Manual Moderno 2002, 199 pp.

<sup>87</sup> *Ibidem* 203 pp.

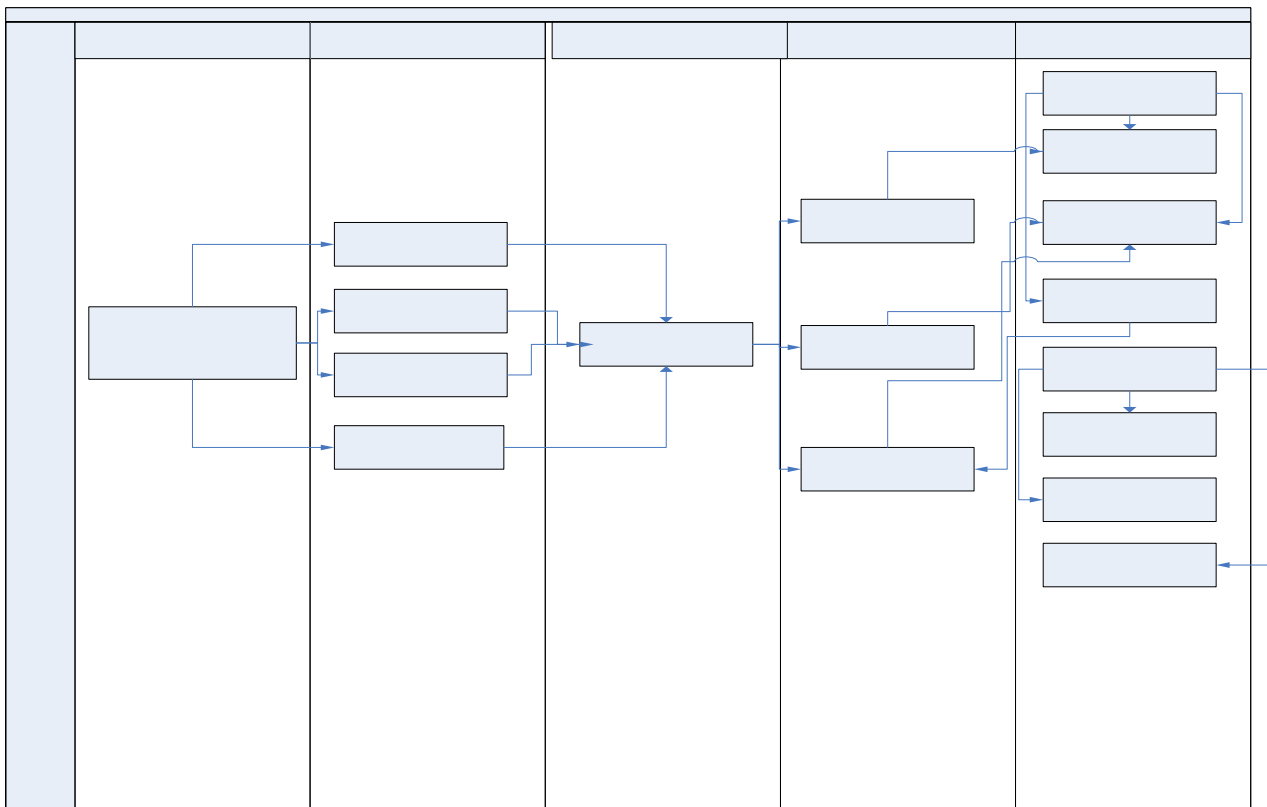
<sup>88</sup> Dirección General de regulación de los Servicios de Salud, NOM 013.

<sup>89</sup> *Ibidem*.

La educación deberá estar de acuerdo con la edad, con las condiciones culturales y sociales, con el tipo de padecimiento que se trata de prevenir o de curar, y con la actividad de la persona que la recibe. Se hará en la consulta externa, en la sala del hospital, en el hogar y naturalmente en el consultorio particular, aprovechando todas las ocasiones que se presenten, pero siempre con oportunidad. El interés que el médico demuestre por la situación del paciente contribuirá seguramente a la buena relación entre ambos, la cual es imprescindible para obtener una respuesta favorable a este esfuerzo educativo.<sup>90</sup>

El personal de salud no puede mejorar, aunque lo quisiera, muchos de los componentes del nivel de vida (la nutrición, el empleo, la educación, la vivienda, la recreación, etc.). Sin embargo a través de la educación se puede influir en la modificación de las condiciones existentes; por ejemplo orientando sobre la manera de aprovechar y combinar los alimentos, de mejorar las relaciones familiares, utilización del tiempo libre, hábitos de higiene personal, etc, con esto mejorar significativamente la calidad de vida de los individuos.<sup>91</sup>

Los programas educativos deben diseñarse, prepararse y ponerse en práctica, bajo la responsabilidad directa de la dirección.<sup>92</sup>



FUENTE: ÁLVAREZ ALBA Rafael; Salud Pública y Medicina Preventiva.

<sup>90</sup> ÁLVAREZ ALVA Rafael 49pp.

<sup>91</sup> Ibídem 48 pp.

<sup>92</sup> MALAGÓN LONDOÑO Gustavo, et al, Op Cit 121pp.

La elaboración de los Programas Educativos del Sector Salud 1995 – 2000 tomó en consideración las condiciones demográficas y epidemiológicas de México, puntualizando que sus acciones deben dar prioridad a la promoción y protección de la salud y privilegiar lo preventivo sobre lo curativo. Los programas tienen carácter nacional, es decir que se deben aplicar a todas las entidades federativas y que deben proyectarse con decisión a los grupos que han carecido de atención a la salud.<sup>93</sup>

Para ratificar el nivel de competencia profesional que debe caracterizar a todos los Cirujanos Dentistas y para cumplir con este aspecto de mejora continua, en la Unidad de Especialidades Odontológicas existen los siguientes programas anuales:

- ✓ Programa de eventos académicos de la Dirección de Sanidad.
- ✓ Programa de eventos académicos de la Unidad de Especialidades Odontológicas.
- ✓ Programa de sesiones académicas sabatinas.
- ✓ Programa de sesiones de cirujanos dentistas del valle de México.
- ✓ Directivas para la asistencia a eventos académicos nacionales e internacionales.
- ✓ Directivas para realizar cursos, especialidad, maestría y doctorado en el extranjero.
- ✓ Programa de adiestramiento de segundo nivel especializado.
- ✓ Procedimiento de detección y seguimiento de necesidades de capacitación y gestión del capital intelectual.
- ✓ Programa de capacitación y evaluación del personal de contacto con el paciente.<sup>94</sup>

En salud, una de las definiciones más reconocidas es la enunciada por A. Donabedian, quien establece que la calidad es un atributo de la atención médica; la define como “el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud”.<sup>95</sup>

Se destaca la importancia de lograr todos los beneficios posibles de la atención médica, de exponer a los pacientes a los menores riesgos y de considerar el contexto sociocultural donde se otorgue el servicio; a la vez, la importancia de buscar que esos máximos beneficios se alcancen al menor costo.<sup>96</sup>

---

<sup>93</sup> ÁLVAREZ ALBA Rafael; 77 pp.

<sup>94</sup> Manual de la Unidad de Especialidades Odontológicas.

<sup>95</sup> DONABEDIAN Avedis, “Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica”. Un texto introductorio, Instituto Nacional de Salud Pública, Serie Perspectivas en Salud Pública, México, D. F., 1990, 12 pp.

<sup>96</sup> Ibidem 11 pp.

La calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y beneficios. El modelo propuesto por Avedis Donabedian abarca tres aspectos de control y evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultados.<sup>97</sup>

Estos enfoques pueden aplicarse en cualquier área de una institución de salud, una manera práctica de tenerlo presente es recordar que la estructura considera “con qué se hace y en dónde se hace” cualquier función de la organización; el proceso y el “cómo se hace”, “cómo se usan los recursos”, para desarrollar la función; “resultado es lo que se obtiene” derivado de la ejecución de la función.<sup>98</sup>

En la estructura se engloba a los atributos materiales y organizacionales de los lugares donde se proporciona la atención; el proceso contempla todo lo que los proveedores hacen por los usuarios de los servicios y la habilidad con que lo hacen; considera en este rubro lo que los propios usuarios hacen por ellos mismos.

Los resultados incluyen los cambios que se obtienen en la salud derivados del servicio otorgado, buenos o malos; del mismo modo se consideran resultados el conocimiento que se genera durante la atención y la satisfacción del usuario.<sup>99</sup>

Para una mejor comprensión y aplicarlos; en el Capítulo 3 referente al Análisis Situacional se describen los aspectos antes mencionados.

En este sentido, la calidad en salud puede ser casi cualquier cosa que se quiera que sea, si bien por lo común es un reflejo de los valores y metas vigentes en el sistema de atención médica y en la sociedad. Sin embargo, es importante que la atención que se brinda en salud sea regulada y evaluada constantemente bajo criterios estandarizados, para así garantizar un servicio sanitario óptimo.<sup>100</sup>

---

<sup>97</sup> DONABEDIAN Avedis, “Los espacios de la salud: Aspectos fundamentales de la organización de la atención médica”, Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, México, D.F., 1988, 7 pp.

<sup>98</sup> *Ibidem* 13 pp.

<sup>99</sup> *Ibidem* 12 pp.

<sup>100</sup> NOVELO R., Op Cit 2 pp.



## 2.8. Evaluación de la calidad en salud

“Lo que no se puede medir no se puede mejorar, al menos en forma sistemática” y los servicios de salud no escapan a esta regla.<sup>101</sup>

La evaluación de la calidad y su implementación ha tenido una evolución en el tiempo a nivel mundial. (Década de los años 60's). Las primeras experiencias consistieron en la acreditación de centros sanitarios e instituciones docentes, evaluando aspectos estructurales.<sup>102</sup>

Hacia los años 70's, la evaluación de la calidad enfatizó la mejora explícita de los servicios de salud y se inició "la etapa de la Garantía o Mejora de la Calidad". La necesidad de valorar la eficiencia de la atención facilitó el desarrollo de métodos basados en la evaluación de los resultados de la asistencia. Dentro de estos resultados se enfocó primordialmente a la satisfacción de los pacientes atendidos. A pesar de la aplicación de procedimientos de auditoría y de contención de costos, no se logró probar la relación entre la reducción de los costos y el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.<sup>103</sup>

Al estudiar el papel de la Garantía de Calidad, a finales de 1990 Donabedian, analiza la importancia del Monitoreo de la Evaluación del Desempeño Clínico como una forma de mejorar y mantener la Calidad.<sup>104</sup>

Las instituciones que prestan servicios de salud se deben inclinar por acciones y programas de garantía de calidad desarrollándose desde la atención clínica individual hasta la red nacional de establecimientos y servicios. Se hace entonces indispensable el implantar mecanismos permanentes para medir y evaluar tanto cuantitativa como cualitativamente, desde el punto de vista de los financiadores, observadores, prestadores y usuarios. Para esto se debe establecer indicadores que permitan comparar permanentemente conocer la percepción que de él tienen los usuarios, esto con el fin de establecer procesos de mejoramiento continuo que eleven la calidad dentro del sistema y hacia sus usuarios.<sup>105</sup>

Para analizar la calidad de la atención se establecen criterios, indicadores y estándares, ya que estos deben adaptarse y formularse de acuerdo a la situación particular que se va a evaluar y los objetivos que se persiguen, el gran reto de los sistemas de salud para establecer una metodología de evaluación apropiada y adaptada a las necesidades y oportunidades de diversas áreas radica en establecer criterios unificados acerca de lo que consiste la atención en salud.<sup>106</sup>

---

<sup>101</sup> GUAJARDO GARZA Edmundo, Op. Cit. 113 pp.

<sup>102</sup> NOVELO R., Op Cit 4 pp.

<sup>103</sup> *Ibidem* 3 pp.

<sup>104</sup> DONABEDIAN Avedis, Op Cit ,11 pp.

<sup>105</sup> *Ibidem* 18 pp.

<sup>106</sup> *Ibidem*107 pp.

Las metodologías documentadas en gran parte dirigen su enfoque al conocimiento de los aspectos que determinan la evaluación de la calidad y toman en cuenta tres elementos de aproximación fundamentales: la estructura (atributos de los sitios en que se presta la atención), el proceso (incluye a todos los proveedores de la atención y sus habilidades para brindarla) y los resultados (los beneficios que obtiene el paciente).<sup>107</sup>

El método clínico, la revisión por pares y la auditoria médica (fundamentada en la revisión de la historia clínica) siguen siendo utilizados por algunos autores, a pesar de que reconocen que los registros médicos por sí solos no sirven de base para establecer criterios de análisis de la atención que se brinde al paciente.<sup>108</sup>

Dentro de los elementos para la determinación de las prioridades de atención médica se encuentran los cálculos técnicos de las prioridades se fundamentan en un principio simple; los problemas de salud más importantes son aquellos que ocasionan las mayores pérdidas y que son más susceptibles de ser prevenidos y disminuidos.<sup>109</sup>

“El mantenimiento de registros limpios de incidentes de disconformidad no es administración de la calidad” Crosby.<sup>110</sup>

Los Registros Médicos comprenden estadísticas vitales, registros de notificación de enfermedades y registros de casos. Todos éstos tienen un carácter general y pueden ser llamados registros de salud pública.<sup>111</sup>

Ésta elaboración de registros debe ser conforme a las normas vigentes y formas institucionales así como el verificar el cumplimiento de programas institucionales vigentes con oportunidad, en el tiempo previamente establecido.<sup>112</sup>

Los resultados de la evaluación en la atención médica, son el producto del proceso previamente evaluado, el análisis de la relación entre ambos permite conocer la calidad de la atención prestada y su impacto en la salud, en la eficiencia y en la satisfacción del usuario.<sup>113</sup>

---

<sup>107</sup> DONABEDIAN Avedis, Op Cit, 111 pp.

<sup>108</sup> Ibidem 110 pp.

<sup>109</sup> MALAGÓN LONDOÑO Gustavo, et al, Op Cit 124pp.

<sup>110</sup> CROSBY P., Op Cit. 56 pp.

<sup>111</sup> DONABEDIAN Avedis Op Cit. 112 pp.

<sup>112</sup> Ibidem 112 pp.

<sup>113</sup> MALAGÓN LONDOÑO Gustavo, et al, Op Cit. 82pp.

## 2.9. Odontología preventiva

John H. Hanlon profesor de Administración en Salud Pública de la Universidad de Michigan, EE.UU., estableció en el área Medicina Preventiva de la Salud Pública en el rubro 2. “La Prevención de las enfermedades bucales y sus consecuencias” esta disciplina cubre 14 aspectos diferentes interesándonos el punto 13 “Trastornos dentales, incluyendo caries y enfermedad periodontal” en donde se afirma que el problemas de la caries es el de mayor magnitud en todo el mundo. La acción educativa insistiendo en sencillas medidas de higiene personal, y la vigilancia periódica por el odontólogo, contribuyen a disminuir su importancia.<sup>114</sup>

Los estudios sobre frecuencia y prevalencia de las afecciones dentarias, realizados mundialmente en los últimos 10 a 15 años, han colocado el problema de la salud dental como uno de los más importantes dentro de los programas de salud; gracias a esto se ha producido un cambio espectacular de la odontología preventiva y de la organización colectiva de los servicios dentales.<sup>115</sup>

Las enfermedades bucales de mayor prevalencia son la caries dental y la enfermedad periodontal; mismas que se pueden evitar solo mediante la participación en un programa diario de higiene bucal y buscar atención profesional de manera periódica; sus secuelas son prevenibles en gran medida.<sup>116</sup>

Algunos de los factores que intervienen en la caries no son fácilmente modificables; sin embargo, hay medidas prácticas que contribuyen eficazmente a disminuir la frecuencia del trastorno.

La correcta higiene bucal es una de ellas. El cepillado cuidadoso de los dientes después de ingerir alimentos sólidos o líquidos ha demostrado su utilidad. Toca a los padres de familia formar en sus hijos, desde el momento oportuno, este hábito de higiene personal y vigilar su continua aplicación.

El examen periódico y cuidadoso de la boca por el odontólogo o por el médico como parte de la exploración general permite detectar caries incipientes cuyo pronto tratamiento evita su avance y mal pronóstico.<sup>117</sup>

---

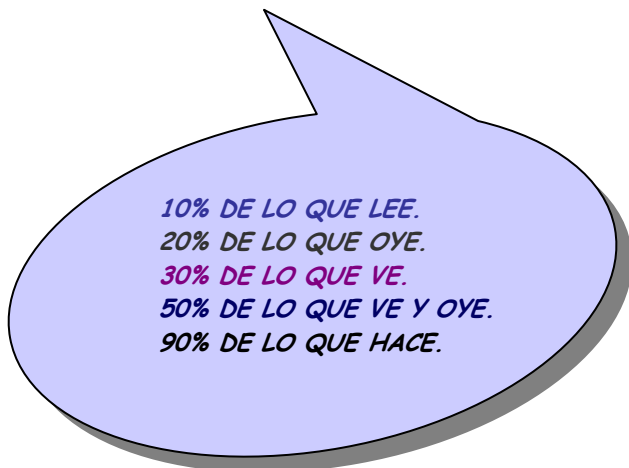
<sup>114</sup> ÁLVAREZ ALVA Rafael 38 pp.

<sup>115</sup> Ibidem 83 pp.

<sup>116</sup> PINHAM J.R. B.S., D.D.S., M.S., “Odontología Pediátrica”; ed. Interamericana Mc Graw Hill; México pp. 209.

<sup>117</sup> ÁLVAREZ ALVA Rafael 246 pp.

## Los psicólogos educacionales dicen que la gente retiene:



Es por esta razón la importancia de que al momento de la implementación del programa se realicen evaluaciones periódicas de la técnica y se proporcione el reforzamiento necesario; no olvidar que la caries dental es la principal causa de extracciones antes de los 30 años de edad; entre los 30 y los 40 la cantidad de extracciones por estados periodontales aumenta repentinamente y después de los 40 años la enfermedad periodontal constituye la causa predominante de extracciones dentales.<sup>118</sup>

Los Estados Unidos Mexicanos, de acuerdo con la clasificación internacional de la Organización Mundial de la Salud, se encuentra entre los países de alto rango de frecuencia en enfermedades bucales, dentro de ellas la caries dental, que afecta a más del 90% de la población mexicana.<sup>119</sup>

Como consecuencia de lo anterior, la sociedad mexicana y sus instituciones carecen de la capacidad económica para resolver las necesidades de atención odontológica de la población. Sin embargo, es importante señalar que la mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con actividades preventivas y de diagnóstico temprano, para una disminución significativa de sus secuelas incapacitantes, como ha sido demostrado científicamente.

La normatividad de la prevención para la práctica odontológica, pública, social y privada en el ámbito nacional, es la estrategia de acción más efectiva para mejorar el estado actual de salud bucal de la población mexicana.

<sup>118</sup> KATZ Simon, et al, Op. Cit, 110 pp.

<sup>119</sup> Dirección General de regulación de los Servicios de Salud, NOM 013.

Con la aplicación de la Norma Oficial Mexicana de Prevención y Control de Enfermedades Bucales, se pretende optimizar y actualizar los servicios odontológicos del país, elevar la calidad y equidad de los mismos con énfasis en la prevención, la disminución de costos y la reducción, en la mayor medida posible, de los problemas derivados de la mala práctica; todo esto, con el propósito de mejorar el nivel de salud bucal de la población mexicana, y de crear una nueva cultura: La Cultura de la Salud.<sup>120</sup>

La odontología moderna se orienta hacia la prevención y la mayoría de los odontólogos actuales comprenden sus obligaciones para prevenir la enfermedad y buscan estrategias de prevención para asegurar el mantenimiento de una salud bucal en todos sus pacientes. Con esto en mente, es obvio que en su primer año de vida el niño es un paciente muy deseable desde el punto de vista preventivo, ya que cualquier acción que se realice a favor de la prevención tendrá un efecto que perdurará toda la vida.

La necesidad de prevención de las enfermedades bucales es universal. Tradicionalmente, la práctica de la odontología ha seguido una llamada filosofía rehabilitadora en la que el paciente acude al consultorio cuando ya tiene una enfermedad activa (caries abierta, dolor, necesidad de extracción, etc.).

El dentista dedica en ese momento sus esfuerzos a realizar tratamientos invasivos o reponer los dientes dañados o extraídos. Con esto no se expresa preocupación, ni se hacen esfuerzos por conocer las causas de los problemas del paciente o para impedir su recurrencia. Mientras no se modifique la mentalidad restauradora, no tiene sentido que un paciente asista al consultorio sin tener una enfermedad bucal activa: no necesita “tratamiento dental”, por lo tanto no hay razón para que esté en el consultorio.<sup>121</sup>

Si se enfoca la práctica de la odontología desde un punto de vista predominantemente preventivo, éste sería el momento ideal para que un paciente acudiera al consultorio: está libre de enfermedad dental, y el equipo odontológico realizarán todos los esfuerzos posibles para mantenerlo libre de enfermedad durante tanto tiempo como se pueda. Si el paciente ya tiene cierto grado de enfermedad, se realizará el tratamiento restaurativo tan rápida y perfectamente como sea posible.<sup>122</sup>

Es importante recordar que las enfermedades bucales, son susceptibles de ser intervenidas con acciones preventivas, de protección específica, de diagnóstico temprano y acciones de auto cuidado.<sup>123</sup>

---

<sup>120</sup> Dirección General de regulación de los Servicios de Salud, NOM 013.

<sup>121</sup> KATZ Simon, et al Op. Cit., 136 pp.

<sup>122</sup> Ibídem 137 pp.

<sup>123</sup> Dirección General de regulación de los Servicios de Salud, NOM 013.

Componentes de la filosofía de odontología preventiva:

- Considerar al paciente como unidad, y no solo simplemente como un juego de dientes con cierto grado de enfermedad.
- Si tiene una boca sana, tratar de mantenerlo libre de enfermedad toda su vida.
- Si existen signos de enfermedad dental activa, tratar de restaurar la salud tan rápida y perfectamente como sea posible.
- Proveerlo de la educación y la motivación necesaria para mantener su propia salud, así como la de su familia y la de los miembros de su comunidad.<sup>124</sup>

Las razones dadas más frecuentemente por los dentistas para justificar su falta de interés en la odontología preventiva son:

La odontología Preventiva:

- ❖ No es área desafiante del ejercicio profesional.
- ❖ No es lucrativa.
- ❖ No es apreciada ni pedida por el público.

La odontología preventiva práctica, aplicada al ejercicio diario, rara vez se enseña.<sup>125</sup>

Los odontólogos pueden verse forzados, por tradición, a cobrar menos por los servicios preventivos porque los pacientes no reconocen aún que los honorarios odontológicos se basan en los servicios profesionales y no en el costo de un producto.

La Odontología Preventiva como una nueva actitud en sus términos más simples comprenderá el desarrollo de una nueva escala de valores dentales donde el más alto se dará al mantenimiento de la salud bucal y las restauraciones se considerarán sólo una parte importante y necesaria, de ninguna manera exclusiva y esencial de la práctica odontológica. Esta actitud contribuirá a crear un ejercicio y traer éxito a la carrera profesional, también proveerá significación y logro a la vida profesional.<sup>126</sup>

---

<sup>124</sup> KATZ Simon, et al. Op. Cit., 138 pp.

<sup>125</sup> Ibídem137 pp.

<sup>126</sup> Ibídem146 pp.

### 3. ANÁLISIS SITUACIONAL DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

El análisis de las condiciones en que se otorga la atención odontológica, mediante la integración de un diagnóstico situacional que permita las condiciones estructurales para su prestación, las características del proceso y la consecución de los resultados esperados. Implica la identificación de los procesos que requieren ser mejorados, los logros alcanzados y los problemas que es necesario resolver.<sup>127</sup>

#### 3.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El punto de partida para mejorar la calidad en la atención odontológica es conocer las condiciones en que ésta se otorga, en este capítulo se realizará un diagnóstico crítico del servicio de odontología en específico de las pláticas de cepillado y con base a esto se identificarán las áreas de oportunidad para implementar el programa educacional en odontología preventiva. Demostrando con base en los tres enfoques de la Teoría de Donabedian el separar el sistema Odontología Preventiva para la realización del análisis situacional.<sup>128</sup>

El servicio de odontología proporciona pláticas sobre prevención dirigidas a todos los pacientes que acuden a recibir atención dental; en las cuales se orienta sobre una adecuada técnica de cepillado y algunos auxiliares para la higiene bucal que regularmente son impartidos los días sábados a las 10:00 hrs. Por los Cirujanos Dentistas o Asistentes de Consultorio Dental; con éste tipo de orientación se ha observado una leve mejoría en lo referente a la actitud hacia una cultura de prevención (evaluada por el interés de algunos pacientes en preguntar al odontólogo algunos aspectos básicos como el tipo de cepillo y pasta dental que recomiendan, así como la interrogante del porqué sangran las encías).

Se ha intentado implementar que los pacientes de primera vez, y los subsecuentes a la mayor brevedad, tengan el conocimiento de una adecuada técnica de cepillado y algunos auxiliares de la higiene dental; con esta información y el correcto desempeño de los mismos se intenta lograr una disminución de las dos enfermedades más frecuentes; presentándose aproximadamente 90% la caries dental y 70% la enfermedad periodontal; respecto a la caries dental en ésta la evolución de la enfermedad es diferente ya que la lesión cariosa aparece en meses o años y la mejoría de enfermedad periodontal se observará en meses.

En los párrafos anteriores se considera como un beneficio adicional de la implementación del programa la disminución de los costos de operación es importante señalar que solo es posible reducirlos si se invierte en actividades preventivas.<sup>129</sup>

---

<sup>127</sup> AGUIRRE GAS Héctor Gerardo, Op Cit. 359pp.

<sup>128</sup> DONABEDIAN Avedis Op Cit. 112 pp.

<sup>129</sup> AGUIRRE GAS Héctor Gerardo, Op Cit. 366pp.

Los costos de prevención son aquellos dirigidos al aseguramiento de proveer óptimos servicios en salud, entre estos se encuentran los relacionados con costos de planeación de la calidad incluyendo: a) el diseño de manuales, procedimientos y programas que definen cómo se han de realizar las tareas y la planificación de los procesos para garantizar la calidad; b) costos de capacitación que involucran la capacitación para lograr que se trabaje con base en la cultura de la calidad.<sup>130</sup>

Demostrar que mediante el diseño, implementación y evaluación de un Programa Educativo con Calidad en Odontología Preventiva, se pretende lograr primeramente un cambio de actitud enfocado a una cultura de prevención; disminución de costos para la Secretaría de la Defensa Nacional en el aspecto odontoestomatológico puesto que se enfocaría a la prevención de los padecimientos más frecuentes: la caries y la enfermedad periodontal; enfermedades bucales de mayor incidencia no solo en la población de militares y sus derechohabientes, ni exclusiva de México, estos son las causas más comunes por la que acuden al recibir atención odontológica a nivel mundial, un beneficio adicional sería la notable reducción en los tiempos de espera, tiempo entre cita y cita resultando una atención enfocada a la excelencia, otro punto importante es el proporcionar una mejor calidad de vida, ya que se contribuye a evitar la pérdida de órganos dentarios, mejorando el proceso de digestión, fonación y por ende: la autoestima.<sup>131</sup>

El modelo propuesto por Avedis Donabedian abarca tres aspectos de control y evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultados

En el análisis de la teoría del Dr. Donabedian, se encuentra que la calidad de la atención trae consigo una interrelación entre dos componentes: la atención técnica y la relación interpersonal, se agrupan en tres diferentes aproximaciones para la evaluación: la estructura, el proceso y los resultados de dicha atención.

Esta conclusión también podría tener diferentes aproximaciones desde el punto de vista de los entes reguladores del administrador, del prestador del servicio y por último del usuario; además en la atención técnica adquiere gran relevancia el tema de la seguridad; con ésta se busca que al tratar un paciente se consiga el mayor beneficio y el menor riesgo posible; en las medidas de calidad se debe ponderar el grado en que se logró el equilibrio más favorable entre ellos y se enfatiza que no deben lograrse beneficios para un paciente a costa de aumentar los riesgos a él o a terceros.

Otros puntos a tomar en consideración son la oportunidad y continuidad con que se presta la atención, en ésta es muy importante la relación interpersonal con el paciente, las características del lugar en que se preste el servicio y la facilidad de acceso que se tenga para la prestación del mismo.<sup>132</sup>

---

<sup>130</sup> AGUIRRE GAS Héctor Gerardo, Op Cit. 359 pp.

<sup>131</sup> Ibidem 360 pp.

<sup>132</sup> Ibidem 204 pp.



No pasar por alto el costo racional de la atención, entendiendo su relación con los beneficios y riesgos que se derivan de ello, ya que el mejorar puede implicar incrementar los costos, pero también, el hacer uso innecesario o inadecuado de servicios se generan aumentos que no aumentan la calidad.<sup>133</sup>

**La Estructura** engloba a los atributos materiales y organizacionales de los lugares donde se proporciona la atención; Se refiere a las instalaciones, el equipo el instrumental y el mobiliario, su eficiencia y estado funcional; alude al suministro de insumos con oportunidad, suficiencia y control de calidad, y a la dotación de personal conforme a plantillas autorizadas, cobertura de plazas y capacitación.<sup>134</sup>

**El Proceso** incluye todo lo que los proveedores hacen por los usuarios de los servicios y la habilidad con que lo hacen; considera este rubro lo que los propios usuarios hacen por ellos mismos; incluye la oportunidad en el otorgamiento del servicio, su congruencia con las normas, conocimientos médicos u odontológicos, principios éticos vigentes y el uso adecuado de la tecnología apropiada.

**Los Resultados** incluyen los cambios obtenidos en la salud derivados del servicio otorgado, buenos o malos; del mismo modo se consideran resultados el conocimiento que es generado durante la atención y la satisfacción del usuario.<sup>135</sup>

El logro del objetivo de la atención en materia de salud, con eficiencia y efectividad, permiten satisfacer las expectativas de usuarios, prestadores de servicios e institución.<sup>136</sup>

Desde el punto de vista de Salud Pública los resultados esperados incluyen una mejoría continua en el nivel de salud de la población, con disminución de la morbilidad, control de enfermedades prevenibles y en general un mayor nivel en la calidad de vida.<sup>137</sup>

De continuar con el mismo sistema de sólo proporcionar pláticas, sin realizar la motivación para el cambio de actitud y un programa bien estructurado de acuerdo a las características del paciente, se seguirá sin una disminución notable de la caries y enfermedad periodontal y presentándose las urgencias originadas por estos padecimientos.

Con el diseño e implementación de un Programa con Calidad en Odontología Preventiva, que cubra aspectos específicos de cada tipo de paciente se disminuiría la gran demanda de atención por padecimientos como la caries y la enfermedad periodontal, las urgencias ocasionados por estos, información sobre cuidados específicos a pacientes comprometidos sistémicamente pero sobre todo un importante y notable cambio de actitud hacia una cultura de calidad.

---

<sup>133</sup> DONABEDIAN Avedis Op Cit. 203 pp.

<sup>134</sup> AGUIRRE GAS Héctor Gerardo, Op Cit 106 pp.

<sup>135</sup> Ibidem 65 pp.

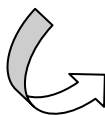
<sup>136</sup> Ibidem 66 pp.

<sup>137</sup> Ibidem 68 pp.

### 3.2. SISTEMA DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

**Estructura=**Enfermería de La Base Aérea de Santa Lucía.  
(Área del Servicio de Odontología).

**Paciente.**



**Proceso: 1 (paciente de 1ª. Vez)**

1. Se verifica vigencia de derechos.
2. Se indica material y día para acudir a plática de Odontología preventiva.
3. Entrega cita para que se proporcione atención Odontológica.

**Proceso: 2 (paciente con cita programa)**

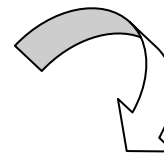
1. Se verifica vigencia de derechos y que este programada en la agenda de cita
2. Se realiza la preparación de la cavidad en los órganos dentales dañados, o Fase I.
4. Se coloca material restaurativo.
5. Se cita nuevamente al paciente para continuar con tratamiento integral.

**Proceso: 3 (paciente de urgencia por infección en un órgano dentario))**

1. Se verifica vigencia de derechos.
2. Se realiza cavidad de acceso y se drena absceso
3. Se indican antibióticos y se orienta al paciente se dirija hacia la farmacia.
4. Se cita nuevamente para valoración y remisión al escalón de 3er. Nivel..

**Proceso: 4.(Paciente con complicación sistémica)**

1. Se verifica vigencia de derechos.
2. Se realiza diagnóstico.
3. Se refiere a Medicina Interna para valoración de paciente diabético.
4. Se cita para realizar procedimiento con valoración y control de enfermedad sistémica (diabetes mellitus).

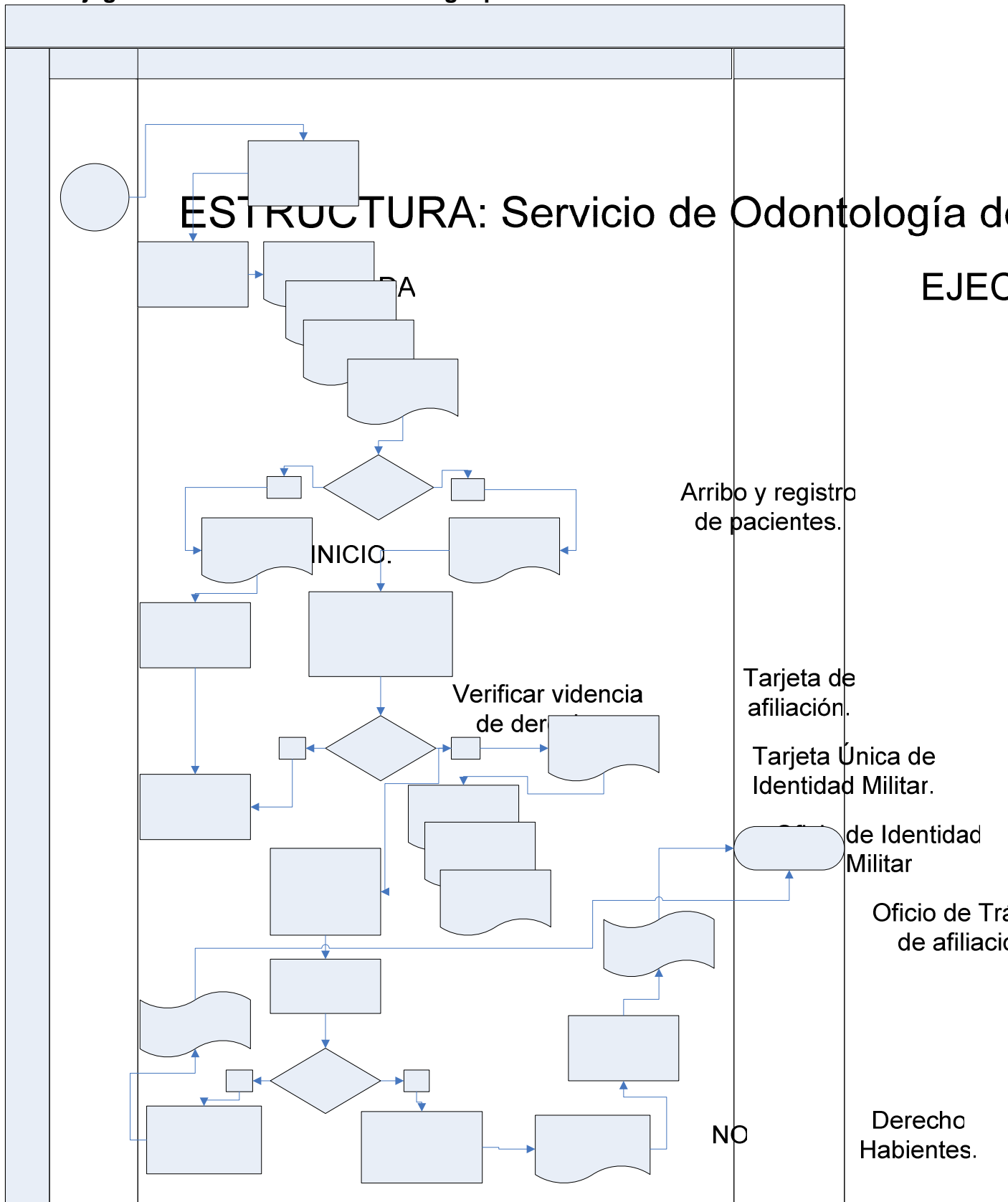


### Resultados.

Muestra el proceso a seguir actualmente para recibir la atención odontológica en donde se observa que de seguir con el mismo sistema de solo proporcionar pláticas, sin realizar la motivación para el cambio de actitud, y un programa bien estructurado de acuerdo a las características del paciente, no se obtendrá disminución de caries y enfermedad periodontal.

Este esquema muestra la forma y pasos a seguir para recibir la atención odontológica actualmente donde la cantidad de pacientes con padecimientos como la caries y enfermedad periodontal son los de mayor prevalencia, siendo notorio la poca motivación por parte de los pacientes hacia la prevención y la asistencia, en la mayoría de los casos, forzosa a la plática de técnica de cepillado para iniciar o continuar con el tratamiento dental establecido.

### 3.3. Flujograma del Servicio de odontología preventiva.



### 3.4. Diagrama de Pareto

Para clasificar Información se requiere de alguna herramienta en donde ésta sea organizada para facilitar el análisis, identifique problemas y algunas posibles causas, así como priorizar o generar soluciones.

La Herramienta de Calidad utilizada en este proyecto para priorizar el grupo de padecimientos presentados en el consultorio odontológico número dos, identificar los de mayor importancia, y determinar con base en un grupo de datos las causas principales que ocasionan el problema objeto de esta investigación es la de Pareto.

Fue propuesto por el economista italiano Wilfredo Pareto, por lo cual lleva su nombre, éste plantea que un 20% de las causas ocasionan el 80% de los efectos en una situación determinada: a este principio también se le conoce como la regla del 80/20 debido a que hay factores que son prioritarios o más relevantes en cada una de las situaciones. La aplicación de este concepto permite economizar esfuerzos al centrar la atención en los aspectos verdaderamente importantes de una situación.

Los proyectos de mejora continua requieren de cuatro tareas relacionadas con el manejo de la información:

- ❖ Recabar información
- ❖ Clasificar Información
- ❖ Diagnosticar causas
- ❖ Generar soluciones

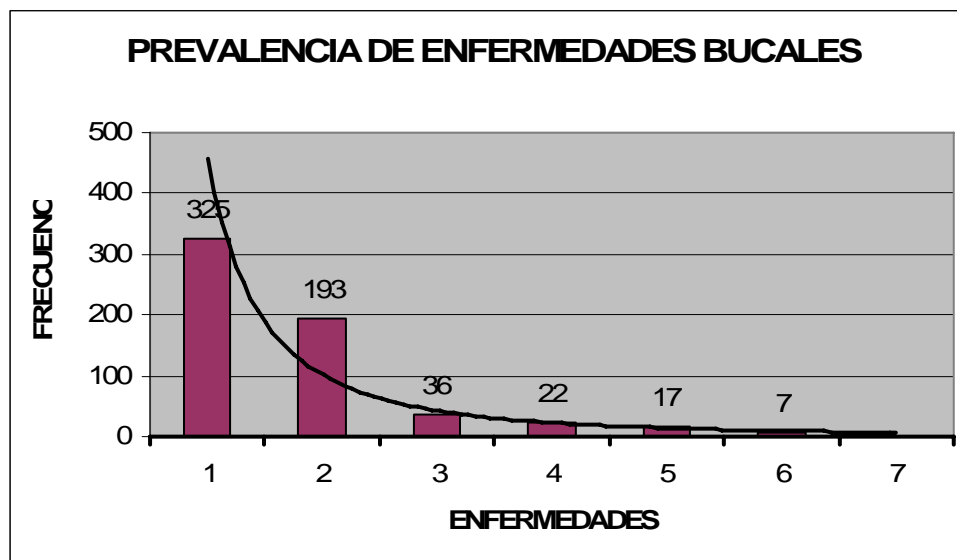
De un universo de 600 pacientes que acudieron al Consultorio dental número dos de la Enfermería de la Base Aérea Militar por diferentes padecimientos bucales en los meses de abril, mayo, junio y julio, se considera a 384 pacientes masculinos militares de 18 a 25 con diagnóstico de caries y enfermedad periodontal para la implantación del programa.

Se consideró dentro del rubro de enfermedad periodontal a la gingivitis por ser el primer estadio del padecimiento.

Diagnósticos como: pulpitis, absceso dental, necrosis fueron incluidos en el apartado de caries ya que ésta es el factor etiológico de dichos padecimientos

## DATOS PARA EL DIAGRAMA DE PARETTO

DIAGNÓSTICO	FREC.	%	% ACUM.
CARIES	325	54.2	54.2
ENF. PERIOD.	193	32.2	86.3
MAL POSICIÓN DENT.	36	6	92.3
MAL OCLUSIÓN	22	3.66	96
DIENTES IMPACTADOS	17	2.83	98.8
FRACTURA DENTARIA	7	1.17	100



Esta propuesta de implementar un Programa de Odontología Preventiva con Calidad va dirigida al Mejoramiento Continuo de la atención Médica definiéndose como el conjunto de estrategias realizadas en forma constante, sistemática y procesal, con el propósito de incrementar la calidad y la eficiencia en la prestación de la atención médica.<sup>138</sup>

<sup>138</sup> AGUIRRE GAS Héctor Gerardo, Op Cit 71 pp.

#### **4. DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCACIONAL EN ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Proponer y diseñar un programa educacional con calidad en Odontología Preventiva enfocándose a las actividades básicas para la eliminación y control de la placa dentobacteriana origen de la caries y la enfermedad periodontal.

Después de que se implemente el Programa Educativo en Odontología Preventiva se podrán evaluar los resultados mediante informes estadísticos mensuales en donde se registren a los pacientes que siguen acudiendo al servicio por presentar éstos dos padecimientos bucales: la caries dental y la enfermedad periodontal. Otro beneficio será la notable disminución en los tiempos de espera, tiempo entre cita y cita obteniendo una atención enfocada en la excelencia; una disminución de costos de operación para la Secretaría de la Defensa Nacional en el aspecto odontoestomatológico por enfocarse específicamente a la prevención de las dos enfermedades bucales más prevalentes a nivel mundial. Además de proporcionar una mejor calidad de vida ya que al contribuir evitar la pérdida de órganos dentarios se mejora el proceso de digestión, fonación y por ende: la autoestima.

Todo programa educativo odontológico debe realizarse de acuerdo a lo siguiente:


1. Aliviar la ansiedad del paciente.
2. Determinar las necesidades educacionales en el paciente.
3. Hacer que el paciente reconozca y exprese sus propias necesidades.
4. Relacionar las necesidades dentales con las psicológicas.
5. Estimular la motivación.
6. Establecer objetivos a corto y largo plazo.
7. Comenzar la acción.
8. Evaluar los resultados.

Dependiendo el lugar donde se desarrolle, el tiempo asignado, y la disponibilidad de personal, el programa se debe individualizar en la medida de lo posible y proporcionar a los padres información acerca de los procesos de la enfermedad dental y las medidas preventivas recomendadas así como la importancia de la dieta.<sup>139</sup>


A continuación se presenta el Programa a implementar en el Servicio de Odontología de la Enfermería de la Base Aérea de Santa Lucía, Edo. de México; además de material educativo como carteles y trípticos con información escrita y gráfica de las 2 enfermedades bucales más prevalentes mundialmente, así como un folleto dirigido a los padres de familia para crear buenos hábitos de higiene oral desde edades tempranas.

---

<sup>139</sup> KATZ Simon, et al , Op Cit, 184 pp.

	<p align="center"><b>SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD ENFERMERÍA MILITAR SANTA LUCÍA, EDO. MÉX. DOCUMENTO:</b></p> <p align="center">PROGRAMA EDUCATIVO EN ODONTOLOGÍA PREVENTIVA (ENFOCADO A TÉCNICA DE CEPILLADO Y AUXILIARES DE LA HIGIENE BUCAL).</p>	<p>Página 1 de 21 CLAVE: OD-01 REVISIÓN: 0 FECHA DE ELABORACIÓN 1/o.- JUL – 2006</p>
---	---	--

<b>HOJA DE FORMALIZACIÓN</b>			
CLAVE DEL ÁREA: OD-01			
DÍA	MES	AÑO	
01	JUL	2006	
ÁMBITO DE APLICACIÓN: ENFERMERÍA MILITAR SANTA LUCÍA, EDO. MÉX.			
APROBADO POR:  <hr/> GRAL. BGDA. M.C. VÍCTOR MANUEL RICO JAIME DIRECTOR ENFRÍA.		SELLO DE CONTROL DEL DOCUMENTO	
REVISADO POR:  <hr/> TTE. COR.CIR. DENT. MOISÉS MONCIVALS MUÑOZ. JEFE SERV. ODONTOLOGÍA.			
VIGENCIA: 01 DE JULIO DE 2006 AL 01 DE JULIO DE 2006.			
OBSERVACIONES:			
ELABORÓ: CAP. 1º. CIR. DENTISTA GLORIA EDITH ORTIZ ORRANTIA		PERTENECIENTE: 6TO. BTN. POL. MIL.	

	<p align="center"> <b>SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL</b>  <b>DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD</b>  <b>ENFERMERÍA MILITAR SANTA LUCÍA, EDO.</b>  <b>MEX.</b>  <b>DOCUMENTO:</b>  <b>PROGRAMA EDUCATIVO EN</b>  <b>ODONTOLOGÍA PREVENTIVA (ENFOCADO</b>  <b>A TÉCNICA DE CEPILLADO Y AUXILIARES</b>  <b>DE LA HIGIENE BUCAL).</b> </p>	<p> Página 1 de    CLAVE:    REVISIÓN: 01    FECHA DE  ELABORACIÓN    16- JUL – 2006 </p>
---	---	---

## **I. JUSTIFICACIÓN**

Las enfermedades bucales de mayor prevalencia, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, son la caries dental y la enfermedad periodontal<sup>140</sup>; las cuales se pueden evitar mediante la participación en un programa diario de higiene bucal y buscar atención profesional de manera periódica; las enfermedades bucales y sus secuelas son prevenibles en gran medida.<sup>140</sup>

Odontología Preventiva. Son todas aquellas acciones de fomento y educación para la salud, detección, protección específica, diagnóstico, tratamiento, limitación del daño, rehabilitación y control, realizadas en beneficio de la salud bucal del individuo, la familia y la comunidad.<sup>141</sup>

Lo que se necesita para que la odontología preventiva se transforme en el centro básico en torno del cual se estructure la práctica odontológica, es un cambio de actitud por parte de los odontólogos incluyendo a los educadores dentales y por supuesto en los pacientes. Ésta contribuirá a crear un ejercicio y traer éxito a la carrera profesional, sino que también proveerá significación y logro a nuestra vida profesional.<sup>142</sup>

<sup>140</sup>Dirección General de regulación de los Servicios de Salud, Compendio Normativo NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales.

<sup>141</sup>Programa de Mejora Continua. Enfermería Militar Villahermosa, Tabasco, 2004.

<sup>142</sup>KATZ Simon, et al, Op Cit pp. 11





## II. ASPECTOS TÉCNICOS

- A. La odontología preventiva está comprendida en el rubro de educación para la salud en el aspecto de orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, planificación familiar, etc.
- B. La odontología preventiva se define como las acciones de fomento y educación para la salud, detección, protección específica, diagnóstico, tratamiento, limitación del daño, rehabilitación y control, realizadas en beneficio de la salud bucal del individuo, la familia y la comunidad.
- C. Los aspectos que integran el presente programa son los siguientes:
  - a. Caries y enfermedad periodontal.
  - b. Alimentos cariogénicos.
  - c. Técnicas de cepillado.
  - d. Auxiliares de la higiene dental.
  - e. Modelo de orientación en los adultos.

## III. BASES LEGALES

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, Artículo 4º. Derecho de toda persona a la protección de la salud. VI). El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y VII). El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

**Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006**, fortalecimiento del Sistema de Salud para mejorar la calidad de vida de los mexicanos.

**Programa Nacional de Salud 2001-2006**, Desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud. Mencionando que uno de los instrumentos que permiten apoyar el mejoramiento de la calidad del Sistema Nacional de Salud, es la evaluación de las instituciones prestadoras de los servicios, ya sean públicas o privadas, la evaluación de los prestadores de los servicios debe ser objetiva, cuidadosa y con criterios explícitos que respondan a la diversidad de las áreas de salud, y a los niveles de atención.

**ACUERDO** por el que se establecen las bases para el desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintidós días del mes de agosto de dos mil dos.- El Secretario de Salud, **Julio Frenk Mora**.- Rúbrica.- La Secretaria del Consejo de Salubridad General, **Mercedes Juan López**.- Rúbrica.

**SUIVE.** Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (Enfermedades no transmisibles).

**CARTILLA NACIONAL DE SALUD** (mujer, hombre, adultos en plenitud)

**DIRECTIVA para la ejecución de la 1ª. Semana Nacional de Salud Bucal 2005** (11 al 15 de abril), I. Introducción. B. El programa de acción para la prevención y control de las enfermedades bucales, a través de la planeación estratégica, toma en cuenta las necesidades de la población militar y derechohabiente y el rezago en la salud bucal (c. Pláticas de higiene dental).

**DIRECTIVA para la ejecución de la 1ª. Semana Nacional de Salud Bucal 2006** (3 al 7 de abril), III. Misión. La Secretaría de la Defensa Nacional, como integrante del Sistema Nacional de Salud, llevará a cabo acciones simultáneas de salud bucal a la población militar y sus derechohabientes, para lograr el control, eliminación o erradicación de las enfermedades periodontales y la caries dental, y de ésta manera contribuir a la salud integral de los individuos.

#### **IV. OBJETIVOS:**

##### **A. GENERAL:**

Disminuir la incidencia de caries y enfermedad periodontal en la consulta externa de la Enfermería de Santa Lucía.

##### **B. ESPECÍFICOS:**

1. Describir y evaluar la técnica de cepillado a los pacientes que acuden a la consulta odontológica de acuerdo a las características individuales de los pacientes.
2. Explicar, practicar y evaluar el desempeño en el manejo de los auxiliares de la higiene dental.
3. Repetir cuantas veces sea necesario la técnica de cepillado y uso de auxiliares para la higiene bucal cuando estas sean deficientes.

## **V. LÍMITES:**

- A. **ESPACIO.** El programa de calidad de Odontología Preventiva se aplicará de inicio en la consulta externa de Odontología de la Enfermería de Santa Lucía.
- B. **TIEMPO.** Se iniciará el 1 de Septiembre 2006 y a partir de ese día, todos los sábados de 10:00 a 11:00 HR.
- C. **UNIVERSO DE TRABAJO.** Enfermería Militar de Santa Lucía; Estado de México. (Pacientes militares en activo, militares retirados, derechohabientes de los mismos y pensionados).

## **VI. ORGANIZACIÓN:**

### **A. RESPONSABLES:**

- ✓ Cirujanos Dentistas pertenecientes a la Enfermería de la Base Aérea Militar.
- ✓ Cirujanos Dentistas de las diferentes unidades del Campo Militar 37-D.
- ✓ Asistentes de Consultorio Dental de la Enfermería de la Base Aérea.
- ✓ Asistentes de Consultorio Dental de las unidades del Campo Militar 37-D.
- ✓ Personal del área de Medicina Preventiva.

### **B. FUNCIONES:**

- ❖ Revisar que efectivamente se proporcione la información y las técnicas que indica el programa.
- ❖ Establecer coordinación con el servicio de Medicina Preventiva en la realización de los informes estadísticos.
- ❖ Registrar la información para evaluar el porcentaje de mejoría y/o disminución de la prevalencia de caries y enfermedad periodontal.
- ❖ Remitir informes bimensuales y semestrales.

### **C. ACTIVIDADES:**

- Definir conceptos básicos sobre caries y enfermedad periodontal.
- Practicar y evaluar las técnicas de cepillado.
- Proporcionar y supervisar los auxiliares de la higiene dental.
- Compilar información sobre alimentos cariogénicos.
- Elaboración y distribución de información escrita sobre aspectos básicos de Odontología Preventiva.

Campo Militar 37-D; Santa Lucía, Edo. de México; a 01 de Julio del 2006.

## **PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA**



Para que un programa educativo cumpla sus objetivos es necesario que el odontólogo inspire y provoque motivación en los pacientes, pero esto no se puede lograr si el dentista no siente un sincero y profundo compromiso con la prevención.

Posteriormente, se está en condiciones ya de realizar la introducción del paciente a una filosofía de odontología preventiva.

La necesidad de prevenir la caries y la enfermedad periodontal objeto de este programa no escapa a la población usuaria de la Enfermería de la Base Aérea de Santa Lucía; es por este motivo la importancia de implementarlo y darle seguimiento y no solo como un requisito para recibir tratamiento.

Previo a la plática se sugerirá a los pacientes el tipo de cepillo dental, y auxiliares de la higiene bucal que se recomienda para que el día que la reciban, cuenten con el material indispensable para realizar la técnica.

Es necesario, para cambiar la actitud hacia la prevención, que al impartir una plática con fines educativos se tenga en consideración:

- ✚ Avanzar a pasos pequeños, no más de lo que los pacientes puedan asimilar en una sesión.
- ✚ Dar tiempo y oportunidad para que participen activamente en el proceso, formulando preguntas, sugerencias y practicando los nuevos hábitos.
- ✚ Proveer feed-back inmediato, es decir, reforzar el desempeño en ese momento lo que ha avanzado.
- ✚ Establecer un ritmo que resulte adecuado para los pacientes.<sup>143</sup>

---

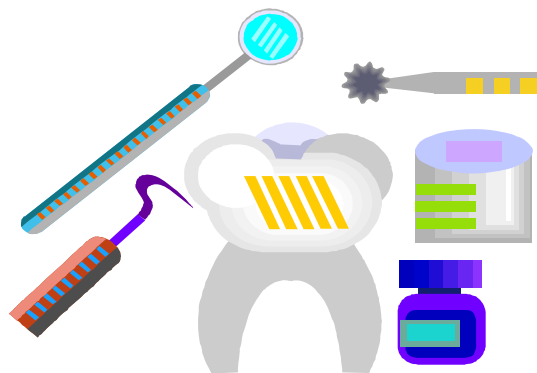
<sup>143</sup> KATZ Simon, et al, Op Cit 68 pp.

## PROGRAMA MODELO DE ORIENTACIÓN

En una época en que la atención pública se concentra cada vez más en medidas para controlar los costos de todos los tipos de salud, algunos odontólogos han propuesto que se considere la necesidad de hacer que los servicios dentales preventivos tengan una mejor relación costo – beneficio. La decisión final en cuanto a la relación costo – beneficio de los servicios preventivos odontológicos esta en las manos de los usuarios del servicio.<sup>144</sup>

En la sala de espera del servicio de Odontología serán impartidas pláticas sobre técnicas de cepillado a los pacientes que están próximos a recibir la atención odontológica como refuerzo o para ser recibida previa a la cita de primera vez, misma que constará de lo siguiente:

- ❖ Elección del cepillo que reúna las características más favorables para la eliminación mecánica de alimentos y placa dentobacteriana (adulto y pediátricos), cerdas suaves, 2 a 3 hileras de penachos de cerdas, cabeza redondeada, mango recto, cerdas sintéticas.
- ❖ Especificar la cantidad de pasta dental que debe ser utilizada así como los casos en que se debe utilizar un dentífrico con características específicas (ejemplo sensibilidad dental).
- ❖ Se proporcionará instrucción y supervisión de la técnica de acuerdo al instructivo que se menciona posteriormente.
- ❖ Treinta minutos para preguntas y respuestas acerca de la técnica de cepillado del hilo dental, auxiliares de la higiene bucal, etc.
- ❖ Se indica que estos procedimientos deben ser practicados en casa para una aumentar destreza.
- ❖ Se cita en el consultorio para evaluar resultados.
- ❖ Se reforzará técnica en caso de deficiencias o poco interés.



<sup>144</sup> KATZ Simon, et al, Op Cit 149 pp.

Selección del cepillo: Cepillos pequeños, partes activas rectas, 2 o 3 filas cada una con 10 a 12 penachos de cerdas (fibras) sintéticas, blandas de puntas redondeadas.

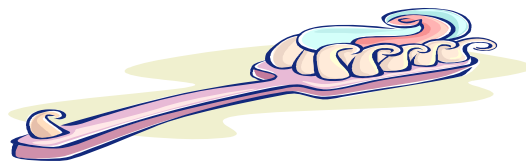
### **TÉCNICA DE CEPILLADO**

- Se recomienda una secuencia ordenada para no descuidar ningún sector de la boca.
- Las cerdas del cepillo se colocan a 45° entre la encía y los dientes.
- Se realizan movimientos vibratorios antero posteriores de 10 a 15 segundos cada 2 dientes para dientes posteriores superiores e inferiores (para los dientes superiores hacia abajo dando ligero masaje a la encía, para los inferiores hacia arriba con su masaje correspondiente), por vestibular, palatino y lingual.
- Para los dientes anteriores superiores e inferiores se coloca el cepillo en posición vertical.
- Las caras oclusales con movimientos de frotamiento hacia delante y atrás.
- Por último se realiza el cepillado de la lengua y se enjuaga vigorosamente.

La cantidad de dentífrico adecuada es el tamaño aproximado de un chicharo.

La frecuencia del cepillado recomendada es realizarlo después de comer algún alimento pero tres veces al día es suficiente.

Una vez que se ha adquirido habilidad con la técnica de cepillado, se puede introducir el uso del hilo dental.<sup>145</sup>



---

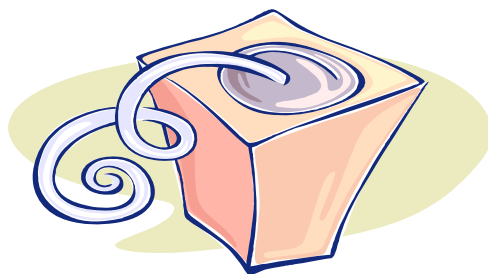
<sup>145</sup> KATZ Simon, et al, Op Cit, 178 pp.

Una vez que se ha adquirido habilidad con el cepillado dental se puede iniciar la instrucción sobre el hilo dental.

## TÉCNICA DE HILO DENTAL

- ❖ Igual que en la técnica de cepillado se sugiere una secuencia ordenada para no descuidar ningún sector de la cavidad bucal.
- ❖ Se toma aproximadamente 60 cm. de hilo.
- ❖ Se enrolla el hilo alrededor de los dedos medios, a medida que se avanza el uso del hilo, éste se ve desenrollando de un dedo y enrollando en el otro de manera que para cada espacio se pueda usar hilo limpio.
- ❖ Se deja entre los dedos unos 7 u 8 cm. de hilo.
- ❖ Para los dientes inferiores el hilo es guiado con los índices, que deben estar cerca de los dientes para facilitar el control de los movimientos.
- ❖ El hilo debe ser insertado a través del espacio proximal firmemente aplicado contra una de las caras proximales con movimientos de vaivén para no dañar tejidos blandos y dos veces en cada espacio interproximal cada una con hilo limpio.

No olvidar ningún espacio interproximal de cada diente de toda la boca. En seguida se muestran trípticos que serán distribuidos para concientizar a los pacientes sobre la importancia, la evolución, forma de prevención de la caries y enfermedad periodontal, como un valor agregado a esta información se pretende el lograr un cambio hacia los buenos hábitos.



## OTROS AUXILIARES DE LA HIGIENE BUCAL

**Irrigadores dentales.** El uso de estos como coadyuvantes útiles de la higiene bucal, contribuyen a remover los restos de comida y otros depósitos flojamente adheridos sobre la superficie de los dientes; son útiles en los pacientes con prótesis, ortodoncia o dientes en mal posición.

Debe aconsejarse a los pacientes que use una presión moderada, y que la corriente de agua se dirija en forma perpendicular al eje largo de los dientes, con el objeto de evitar la posibilidad de dañar el tejido gingival, puesto que el uso incorrecto de estos auxiliares ha traído como resultado daño gingival en algunos casos. La evidencia existente tiende a indicar que los aparatos de irrigación bucal no contribuyen significativamente a la remoción de la placa o a una mejoría de la inflamación gingival, pero son útiles para eliminar restos. Por lo tanto, el equipo de salud bucal y el paciente deben saber que el valor preventivo o terapéutico de este procedimiento es algo limitado.

**Enjuagatorios.** Tradicionalmente se han considerado y utilizado con fines cosméticos, para ayudar a prevenir y combatir a halitosis y proveer sensación de frescura en la cavidad bucal.

Una cantidad de enjuagatorios bucales que se pueden adquirir en el comercio ha demostrado una capacidad limitada para contribuir al control de la placa y de la gingivitis.

**Dentífricos:** A través de sus surfactantes y agentes espumígenos (detergentes), ayuda a desalojar los residuos de alimentos y la placa; algunos dentífricos y enjuagatorios pueden servir como vehículo para algunos medicamentos, estos sólo son a indicación por el odontólogo.<sup>146</sup>

No se puede pasar por alto la importancia de los **Alimentos cariogénicos** ya que. Pruebas epidemiológicas indican que el consumo de dietas azucaradas es un factor directo en la producción de la caries; aunque se ha demostrado que los efectos productores de caries de los alimentos con azúcar son el resultado, no tanto de la cantidad de azúcar que se ingiere, sino de factores tales como la retentividad de los alimentos, la hora del día a la cual son consumidos y la frecuencia de ingestión, es por esto la importancia de conocer la dieta de los pacientes.<sup>147</sup>

En algunas ocasiones el programa general de Odontología Preventiva no logra sus objetivos, porque los pacientes no cooperan o no están motivados lo suficiente, puede siempre y cuando el tiempo y la disponibilidad del personal lo permitan, enfatizar y personalizar las técnicas de la manera siguiente:

---

<sup>146</sup> KATZ Simon, et al, Op Cit 195 pp.

<sup>147</sup> Ibidem 78 pp.



## PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

### EN EL CONSULTORIO:



- a. Control de placa dentobacteriana (uso de pastillas reveladoras).
- b. Asesoramiento sobre alimentos cariogénicos.
- c. Educación del paciente (técnica de cepillado, uso del hilo dental).
- d. Reforzamiento.
- e. Seguimiento.

### EN EL HOGAR:

1. Práctica de una higiene bucal correcta.
2. El uso de dentífricos que contengan Flúor.
3. El ejercicio de un control de alimentos cariogénicos adecuado.
4. El control médico de cualquier estado sistémico con potencial dañino las estructuras bucales.
5. El cumplimiento de las citas dentales.



Llevar a cabo el plan metódico de higiene bucal recomendado por el odontólogo. Desarrollar efectivamente las maniobras de técnica de cepillado, el uso del hilo dental, auxiliares de la higiene dental y alimentos cariogénicos.

Todas estas medidas llevadas voluntariamente por el paciente son fundamentales para el éxito de cualquier programa preventivo.<sup>148</sup>

## Control

Sin tener en consideración su desempeño durante la instrucción del programa de control de placa, el entusiasmo y dedicación de los pacientes se desvanece en función del tiempo. Así se necesitan visitas de control para reevaluar a los pacientes y proveer refuerzo adecuado.

En seguida se muestran folletos educativos con los que se proporcionará información de las dos enfermedades bucales de mayor prevalencia a nivel mundial, la evolución de la enfermedad, sintomatología, consecuencias de no atenderse con prontitud, así como las medidas establecidas de prevención.



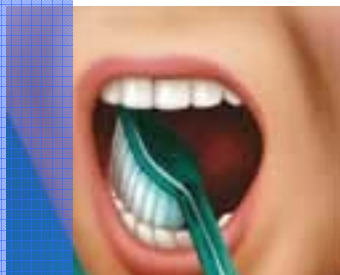
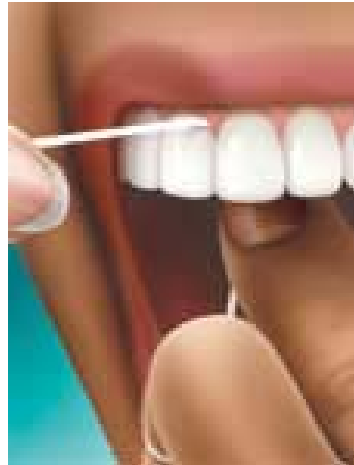
---

<sup>148</sup> KATZ Simon, et al, Op Cit 150 pp.

# Caries dental

## ¿CÓMO PUEDO PREVENIR LA CARIES?

- **Cepílese los dientes por lo menos tres veces al día** y utilice hilo dental diariamente para eliminar la placa depositada entre los dientes y la encía. (El cepillado realizado antes de irse a dormir es el más importante)
- Acuda a **revisiones dentales periódicas**. La atención preventiva detecta a tiempo enfermedades bucales y ofrece un mejor pronóstico cuando éstas ya existen.
- Una **alimentación balanceada** hasta donde sea posible que contenga proteínas, vitaminas, minerales, carbohidratos, grasas y agua en cantidades adecuadas. Cuando ingiera alimentos con azúcares, intente hacerlo junto a una comida y no entre comidas para minimizar así la cantidad de veces que expone sus dientes al ácido que producen las bacterias.



## CARIES DENTAL

### DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA



#### **Nota:**

*La información que contiene este folleto es importante para preservar tu salud bucal, si no deseas conservarlo, regrésalo o regala este folleto a otra persona.*

*Gracias por tu atención*

ENFERMERÍA MILITAR

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA

CAMPO MILITAR NO. 37-D, SANTA LUCÍA, MÉXICO.

# Caries dental

## ¿QUÉ ES LA CARIES?

Es la destrucción de los tejidos de los dientes causada por la presencia de ácidos producidos por bacterias de la placa dentobacteriana. Este deterioro de los dientes está influenciado en gran medida por el estilo de vida, es decir, influye lo que comemos, los hábitos de higiene bucal, enfermedades sistémicas y medicamentos pueden favorecer la presencia de caries, radioterapia y quimioterapia etc. La herencia también juega un papel importante en la susceptibilidad a la caries.

La caries puede presentarse en:

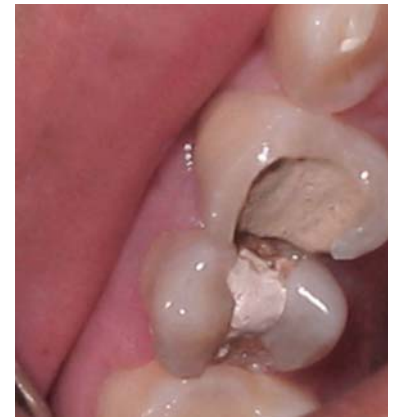
- Superficie oclusal: Son las más comunes, se presentan generalmente sobre las superficies de masticación o entre los dientes.
- Superficie radicular: A medida que avanzamos en edad, las encías se retraen, dejando expuestas partes de la raíz del diente. Como las raíces no están recubiertas por esmalte, estas zonas expuestas pueden afectarse fácilmente.
- Caras Interproximales: Se forman entre diente y diente contiguos.
- Pueden formarse alrededor de las obturaciones y coronas existentes debido a que dichas zonas tienden a acumular placa siendo estas recurrentes.



La caries puede ser grave ya que si no se detecta y se trata oportunamente, puede destruir gran parte del diente incluso afectar al nervio, provocando dolor intenso, infección (absceso) y movilidad. Una vez formado un absceso, los tratamientos posibles (dependiendo de la severidad y la destrucción dental) son la endodoncia (también llamado tratamiento del conducto radicular), o la extracción del diente.

## ¿CÓMO SÉ SI TENGO CARIES?

Sólo tu odontólogo puede determinar con seguridad si tienes o no caries. Esto se debe a que se desarrollan debajo de la superficie del diente, donde no puede verlas. Cuando ingiere alimentos que contienen carbohidratos (azúcares y almidones), las bacterias de la placa los consumen y producen ácidos que destruyen el diente. Con el tiempo, el esmalte dental comienza a desmineralizarse y así se forma la caries.



La caries tiende más frecuentemente a desarrollarse en las fosas de las superficies de masticación de los dientes posteriores, entre los dientes y cerca de la encía. Sin embargo, independientemente de dónde aparezcan, el mejor modo de localizarlas y tratarlas antes de que se agraven es visitar al odontólogo y someterse a revisiones o controles regulares.



## Gingivitis: inflamación y sangrado de encías

### QUÉ ES LA GINGIVITIS?

Es la inflamación y sangrado de las encías que  puede avanzar hasta afectar el hueso  que rodea y sostiene a los dientes. Es el resultado de la acumulación de placa dentobacteriana (que es una película transparente y pegajosa) al no eliminarse

adecuadamente mediante una adecuada técnica de cepillado y el uso del hilo dental, ésta se acumula y  las bacterias pueden infectar  no sólo la encía superficial y los dientes, sino también pueden llegar a afectar el hueso que sostiene los dientes. Esta puede ser una  causa para que los dientes se muevan, se caigan o que finalmente el odontólogo los tenga que extraer.

Hay tres etapas de la enfermedad periodontal:

#### Gingivitis:

Esta primera etapa de la enfermedad es una  inflamación, enrojecimiento, fácil sangrado de las encías  provocado por la acumulación de placa en el borde de la misma, la cual, al no ser eliminada con una adecuada técnica de cepillado y el uso diario del hilo dental, irrita el tejido gingival, en este el  proceso es totalmente reversible.

*Puede observarse sangrado durante el cepillado, o al usar el hilo dental. En esta primera etapa de la enfermedad, el daño puede revertirse, ya que el hueso y el tejido conectivo que sostiene los dientes en su lugar todavía no han sido afectados.*



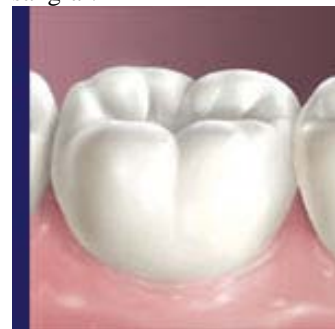
#### Periodontitis:

Este es el segundo estadio de la enfermedad periodontal en donde,  el hueso y las fibras que sostienen los dientes en su lugar sufren daños irreversibles.  Se forma una bolsa debajo del borde de las encías, donde quedan atrapados los alimentos y la placa. Si no se proporciona tratamiento trae como  resultado una progresiva movilidad dentaria  y finalmente la pérdida de los dientes.



#### Encía sana:

La encía es la parte de la mucosa bucal que rodea al diente, en condiciones de salud tiene un color rosa coral y una superficie puntillada (semejante a la cáscara de naranja) tanto el tono del color como el grado de puntillado varía de individuo a otro dependiendo generalmente por el color de la piel, debe de ser firme, no debe estar inflamada ni debe sangrar.



#### ¿CÓMO SÉ SI TENGO GINGIVITIS?

Puede ocurrir a cualquier edad, pero es  más común en los adultos.  Consulte al odontólogo si observa alguno de los siguientes síntomas:

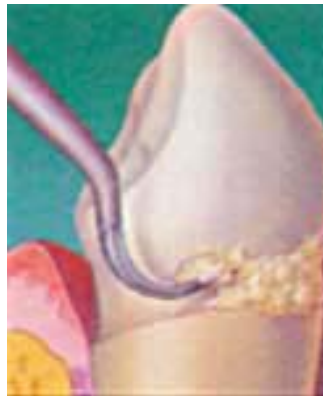
- Las encías están enrojecidas, inflamadas o sensibles
- Hay sangrado de encías al cepillarse o al utilizar el hilo dental
- Los dientes parecen ser más largos porque las encías se han retraído y se ven las raíces



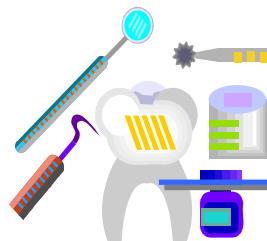
- Se sienten cambios en el modo en que cierran los dientes al morder
- Puede haber salida de pus entre los dientes y las encías.
- Se percibe constantemente, la presencia de mal aliento o mal sabor en la boca

**¿CÓMO SE TRATA ESTA ENFERMEDAD?**

Las primeras etapas de la enfermedad, por lo general, pueden revertirse con el cepillado correcto y el uso apropiado del hilo dental, esto ayudará a evitar la formación de placa. Una limpieza profesional llevada a cabo por el odontólogo es el único modo de eliminar la acumulación de placa que se ha endurecido y convertido en sarro.



Mediante la programación de revisiones periódicas, la enfermedad en sus primeras etapas puede tratarse, antes de que se transforme en un trastorno más serio.



**ENFERMERÍA MILITAR**

**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA**

Campo Militar No. 37-D,  
Santa Lucia, México.

**GINGIVITIS:  
inflamación y  
sangrado de  
encías.**

**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA**



**Nota:**  
La información que contiene este folleto es importante para tu salud bucal, si no deseas conservarlo, regresa o regala este folleto a otra persona.

**Gracias  
por tu  
atención**

Es una cuestión que nos inquieta a los padres de familia:  
**¿Cuándo y cómo empezaremos a cuidar de la salud bucal de nuestros hijos?**

La salud bucal de nuestros hijos deberá ser observada desde antes que la madre decide embarazarse. Los padres deberán acudir con su dentista para revisar, limpiar y rehabilitar aquellos dientes que lo necesiten.

La salud bucal de los niños es 100% responsabilidad de los adultos que están a su cuidado (papás, abuelos, tutores, etc.). Por la sencilla razón que los niños no tienen la habilidad ni destreza manual para realizar el cepillado dental.

Los humanos hemos sido educados en base a costumbres heredadas de padres a hijos y de generaciones a generaciones, por lo cual aceptamos sin reparo las responsabilidades para con nuestros hijos, de tal manera que realizamos labores en ellos que de hacerlas en otras personas serían un poco forzadas, como cambiar pañales, levantarse en las noches para alimentarlos, arroparlos, dar medicamentos, bañarlos, etc. Muchas de estas labores son bastante más complicadas, tardadas que lavarle los dientes a nuestros hijos; sin embargo el aseo bucal lo vemos como algo tedioso y difícil que fácilmente delegamos u olvidamos hacer. Por la simple razón que no es una tarea que tradicionalmente se nos ha inculcado y que haya tenido importancia en el pasado.

El aseo y cepillado dental deberá ser inducido desde el recién nacido para que sea una actividad aceptada y reconocida por él desde los primeros días. Esta costumbre será establecida en su patrón de conducta y de actividades de tal manera que le sean completamente inherentes y naturales.

En el recién nacido se iniciará con la limpieza de las encías solo con un paño de algodón húmedo; esto se hará inmediatamente después de administrarle la leche con biberón o seno materno.

Cuando aparecen los dientes se iniciará el cepillado dental, para entonces el niño ya tendrá familiaridad con el aseo bucal. El cepillado deberá hacerse con un cepillo suave de adulto, (sí, de adulto) ya que al tener un mango más grande y un número mayor de cerdas; nos permitirá sujetar mejor el cepillo y limpiar un área mayor. Deberá elegirse el cepillo más grande que se pueda manejar dentro de la boca del niño (el uso de la pasta dental es hasta el momento que el niño la acepte mientras se usa el cepillo sin pasta).

Siempre hay que recordar que los niños entre los 3 y 7 años se cepillan mal pero la intención de dejarlos hacerlo solos es para que adquieran el buen hábito y la destreza para hacerlo por esto debemos nosotros realizarles un segundo cepillado.

El cepillado más importante es el que se debe hacer antes de ir a dormir, ya que durante las horas de sueño los alimentos se fermentan y producen ácidos que destruyen rápidamente los dientes, además por la disminución del flujo salival y el menor movimiento limpiador de la lengua durante esas horas.

El cepillado dental como otras buenas y malas costumbres se adquiere del ejemplo de los padres. Nuestros hijos son el reflejo de nosotros los adultos.

Ésta información es de mucha utilidad para ti y para los tuyos,  
**POR FAVOR ACÉPTALA.**



#### 4.6. SISTEMA DE LA ATENCIÓN EN ODONTOLOGÍA

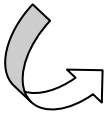
Las instituciones de salud cuentan con instalaciones, recursos tecnológicos y personales destinados a otorgar la atención médica y es responsabilidad tanto de los directivos así como de cada prestador de servicios que la atención se otorgue con calidad y eficiencia.

Implementar programas de salud educativos conlleva a obtener un equilibrio armónico y alcanzar niveles óptimos de eficacia, eficiencia y efectividad. Retomando que la eficacia es la realización de actividades programadas; eficiencia, conseguir una productividad óptima como consecuencia de la administración racional de recursos y procesos; y la efectividad el logro de los resultados esperados.

#### SISTEMA DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

**Estructura**=Enfermería de La Base Aérea de Santa Lucía. (Área del Servicio de Odontología).

**Paciente.**

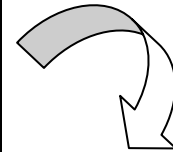


**Proceso: 1 (paciente de 1ª. Vez)**

1. Se verifica vigencia de derechos.
2. Se realiza diagnóstico previo, expediente clínico y cartilla de salud por el Servicio de Medicina Preventiva.
3. Si presenta enfermedad sistémica se remite con especialista.
4. Se indica material y día para recibir información del programa de odontología preventiva.
5. El día que acuden a la plática de Odontología Preventiva se les resuelven dudas de acuerdo a las características de cada paciente y se realiza una práctica para adquirir habilidad en las técnicas proporcionadas.
- 6 Se enfatiza la importancia de la prevención.
7. Se cita para que se proporcione atención Odontológica previo control y valoración de médico especialista.
8. Se refuerza la importancia de prevención y en base en el indicador de presencia o ausencia de placa dentobacteriana se evalúa.
9. Se programa nueva cita para continuación de tratamiento integral de 1er nivel o la remisión a escalones de 2º. y 3er. Nivel.
10. Seguimiento y control.

**Proceso: 2 (Paciente de 1ª. Vez con enfermedad periodontal)**

1. Se verifica vigencia de derechos.
2. Se realiza diagnóstico previo, expediente clínico, cartilla de salud por Medicina Preventiva.
3. Si presenta enfermedad sistémica se remite con especialista.
4. Se registra e informa a Medicina preventiva para la notificación de enfermedades no transmisibles a la Jurisdicción Sanitaria de Zumpango
5. Se indica material y día para recibir información del programa de odontología preventiva.



#### Resultados.

Con el diseño e implementación de un Programa con calidad en Odontología Preventiva, que cubriera los aspectos específicos para cada tipo de paciente se disminuiría la gran demanda de atención por padecimientos como la caries y la enfermedad periodontal, las urgencias ocasionadas por estos padecimientos, información sobre cuidados específicos para pacientes comprometidos sistémicamente pero sobre todo un importante y notable cambio de actitud hacia una cultura de prevención.

6. El día que acuden a la plática de Odontología Preventiva se les resuelven dudas de acuerdo a las características de cada paciente y se realiza una práctica para adquirir habilidad en las técnicas proporcionadas.

7. Se enfatiza la importancia de la prevención.

8. Se cita para que se proporcione atención Odontológica, Fase I.

9. Se cita nuevamente al paciente para continuar con tratamiento integral.

10. Se refuerza la importancia de prevención y en base en 2 indicadores de sangrado e inflamación de encías se realiza evaluación de mejoría.

11. Control y seguimiento

**Proceso: 3 (Paciente subsecuente)**

1. Se verifica vigencia de derechos y la programación de la cita en agenda.

2. Se le indica que aunque ya asistido a consulta dental debe asistir a recibir una plática de odontología preventiva, se enlista el material que requiere y que solicite la cartilla de salud en el Servicio de Medicina Preventiva.

3. Se realiza procedimiento odontológico (Ej. colocación de amalgama).

4. Se programa nueva cita para continuación de tratamiento odontológico integral.

5. El día que acuden a la plática de Odontología Preventiva se les resuelven dudas de acuerdo a las características de cada paciente y se realiza una práctica para adquirir habilidad en las técnicas proporcionadas.

6. Se enfatiza la importancia de la prevención.

7. Seguimiento y control.

**Proceso: 4. (Paciente con urgencia por infección en órgano dentario).**

1. Se verifica vigencia de derechos.

2. Se realiza cavidad de acceso y se drena absceso

3. Se indican antibióticos y se orienta al paciente se dirija hacia la farmacia.

4.. Realiza expediente clínico y se solicita cartilla de Salud en Medicina Preventiva

5. Se indica material y día para recibir información del programa de odontología preventiva.

6. El día que acuden a la plática de Odontología Preventiva se les resuelven dudas de acuerdo a las características de cada paciente y se realiza una práctica para adquirir habilidad en las técnicas proporcionadas.

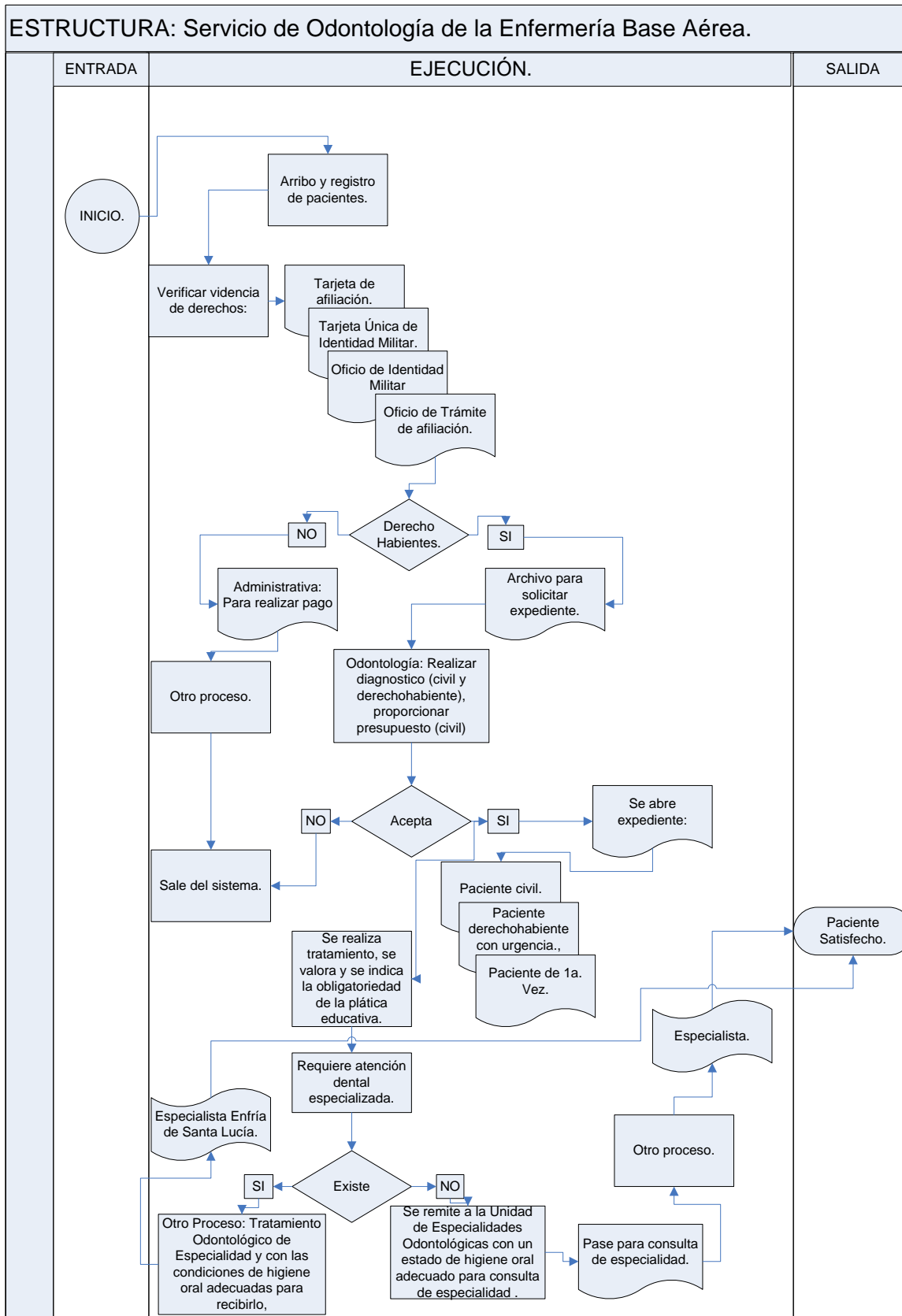
7. Se enfatiza la importancia de la prevención.

8. Se cita para que se proporcione atención Odontológica, o remisión para valoración y tratamiento por escalón de 3er. Nivel.

9. Seguimiento y control

En este esquema se observa la forma que se sugiere para recibir atención dental resaltando la importancia del diseño e implementación de un Programa con Calidad en Odontología Preventiva, que cubra los aspectos específicos para cada tipo de paciente que además disminuiría a la gran demanda de atención por padecimientos como la caries y la enfermedad periodontal, las urgencias ocasionadas por estos, información sobre cuidados específicos a pacientes comprometidos sistémicamente pero sobre todo un importante y notable cambio de actitud hacia una cultura de.

#### 4.7. Flujograma del Servicio de Odontología



Esta propuesta va dirigida al Mejoramiento Continuo de la atención médica que se define como el conjunto de estrategias realizadas en forma constante, sistemática y procesal, con el propósito de incrementar la calidad y la eficiencia en la prestación de la atención médica.

#### **4.8. EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La evaluación debe ser permanente, siguiendo los lineamientos que rigen la normatividad vigente, con el fin de dar continuidad al procedimiento y llevar a cabo el seguimiento de la mejora continua de los procesos ineficientes o de baja calidad, del avance en la solución de los problemas identificados, en el proceso y en los resultados de atención, hasta que queden resueltos.<sup>149</sup>

Las instituciones de salud cuentan con instalaciones, recursos tecnológicos y personales destinados a otorgar atención médica y es responsabilidad de su cuerpo directivo, que ésta se otorgue con calidad. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que los recursos disponibles deberán utilizarse para dar a los problemas de salud, de una población cada vez mayor, se debe hacer uso de ellos con la mayor eficiencia posible y en un equilibrio perfecto con la calidad, a fin de lograr la satisfacción de los usuarios, de los prestadores de servicio y de la propia institución.<sup>150</sup>

Si se considera que la eficacia se traduce en la realización de las actividades programadas; la eficiencia como el logro de una productividad óptima, consecuencia de una administración racional de los recursos y de los procesos y la efectividad como el logro de los resultados esperados, se debe enfocar la atención a la evaluación tanto de los recursos, como de la eficacia, la eficiencia, la efectividad y la calidad con que se otorgan los servicios.

La evaluación implica la necesidad de comparar los resultados obtenidos con un marco de referencia que permita establecer un juicio de valor.<sup>151</sup>

Los marcos de referencia más utilizados en la actualidad son:

- Logro de una meta o indicador numérico pre-establecido (eficacia).
- Mantenerse dentro de los valores de un rango pre-determinado (estándar).
- Comparación con la media promedio o rangos de variación de los subsistemas y subsistemas donde está incluido (evaluación sistemática).
- Comparación de la unidad con unidades médicas de características similares ("benchmarking").
- Comparación de la unidad médica consigo misma a través del tiempo (tendencia).
- Comparación con los preceptos normativos o legales vigentes (auditoría).
- Comparar el avance logrado con el esperado (seguimiento).
- Comparar el resultado alcanzado con el comprometido (control).

---

<sup>149</sup> AGUIRRE GAS Hector Gerardo, Op Cit 206 pp.

<sup>150</sup> Ibidem 207 pp.

<sup>151</sup> Ibidem 208 pp.

Congruente con la teoría de sistemas, la evaluación de la eficacia, efectividad y calidad en los sistemas de salud debe incluir:<sup>152</sup>

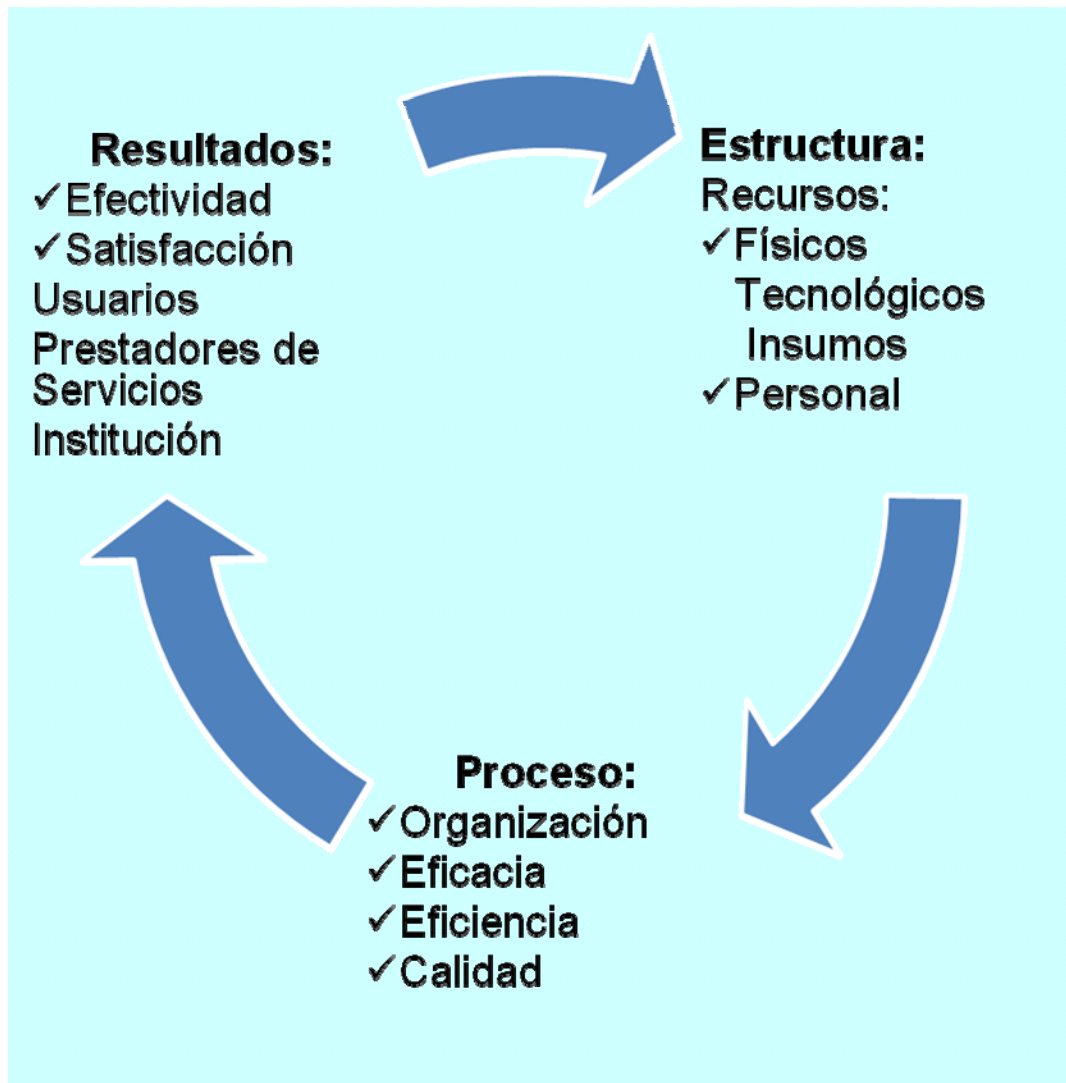


FIGURA No. 2.

### **INDICADORES**

Disminución de caries y enfermedad periodontal.

### **OBJETIVO ESTRATÉGICO**

Reducir las dos enfermedades bucales que más se presentan en la consulta.

**Componente crítico de impacto.** Haber reducido el número de pacientes que acuden a consulta odontológica.

---

<sup>152</sup>AGUIRRE GAS Héctor Gerardo, Op Cit 108 pp.

## 4.9. INDICADORES

**Caries dental.** Es una enfermedad que se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que traen como resultado la destrucción final del diente si el proceso avanza sin restricción.

Se acepta casi universalmente que esta destrucción, que avanza hacia adentro desde la superficie dentaria externa, es el resultado de ácidos producidos por bacterias en el medio ambiente inmediato al diente.

Clínicamente, la caries dental se caracteriza por cambio de color, pérdida de translucidez y descalcificación de los tejidos afectados. A medida que el proceso avanza, se destruyen tejidos y se forman cavidades. Este estadio del proceso se denomina período de cavitación.

### CASOS ESPECIALES DE CARIES DENTAL

Caries rampante. Caries dental fulminante, extremadamente aguda, que afectan a las caras de dientes no susceptibles a caries. Las lesiones generalmente son blandas y tienen un color entre amarillo y tostado. Existe mayor incidencia en niños de 4 a 8 años de edad, afectando a la dentición primaria y en adolescentes jóvenes de 11 a 19 años en dientes permanentes recién erupcionados.

Caries por biberón. Tipo grave de caries dental en niños ataca particularmente a los 4 incisivos primarios superiores, primeros molares primarios superiores e inferiores y caninos primarios inferiores.

Caries por radiación. Lesiones cariosas diseminadas y de desarrollo rápido que aparecen como complicación de tratamiento radiante en donde las glándulas salivales principales en el campo de radiación son incluidas ocasionando una disminución drástica en el volumen y un cambio en la calidad de la saliva.

Caries radicular. Comienzan hacia apical del límite amelocementario, sin compromiso inicial del esmalte adyacente; es una enfermedad de personas de edad madura y aparece cuando la retracción gingival ha denudado las raíces produciendo su consiguiente, exposición al medio bucal.<sup>153</sup>

Con el diseño y la implementación de programa educativo con calidad que se plantea en este proyecto se reducirán hasta en un 60% la caries y la enfermedad periodontal y en 80% la actitud hacia una cultura de prevención, evaluando mensualmente a los 384 pacientes que acuden al consultorio número dos de la Enfermería, confrontando los diagnósticos de las libretas de registro y anotando los casos nuevos de pacientes con esos diagnósticos posterior a al plática.

---

<sup>153</sup> KATZ Simon, et al, Op Cit 106 pp.

**Enfermedad Periodontal.** Segunda enfermedad en importancia ocasionada por la placa dentobacteriana.

El primer estadio de la mayoría de los tipos de enfermedad periodontal es la gingivitis que es la inflamación de las encías con enrojecimiento, edema, fácil sangrado y alteración de la consistencia tisular; el segundo estadio, la periodontitis comprende la inflamación de todas la estructuras de soporte de los dientes; se caracteriza clínicamente por la presencia de surcos gingivales profundizados (bolsas periodontales), así como la pérdida de hueso alveolar; si no se proporciona tratamiento trae como resultado una progresiva movilidad dentaria y finalmente la pérdida de los dientes.

El estadio inicial de la enfermedad que es la inflamación de tejido gingival es totalmente reversible y puede ser tratado de manera que no queden signos de enfermedad, pero si no se proporciona el tratamiento, la inflamación avanza hasta involucrar y destruir la membrana periodontal y el hueso alveolar; aunque el tratamiento sea aún posible el pronóstico será reservado dependiendo de la gravedad del caso.

La prevención más efectiva para la enfermedad periodontal es la prevención de la gingivitis, o por lo menos su control precoz.<sup>154</sup>

### **INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD**

$$\frac{\text{Pacientes con caries capacitados}}{\text{total de pacientes con caries}} \times 100$$

$$\frac{\text{Pacientes con enfermedad periodontal capacitados}}{\text{total de pacientes con enfermedad periodontal}} \times 100$$

---

<sup>154</sup> KATZ Simon, et al, Op Cit 108 pp.

**Motivación.** Fuerza interna que llevan a una persona a realizar una acción; para que un paciente adquiera un hábito dado, es vital relacionarlo con alguna necesidad para que se propicie; se desprende así que el éxito en la motivación –y la motivación se define como inducir a alguien a tomar una acción relativa a algo- estriba en demostrar a la gente que lo que hacen satisfará algunas de sus necesidades. Cuanto más básica y poderosa la necesidad, más fuerte y duradera será la motivación.

Se debe inducir a los pacientes para que adopten prácticas de salud adecuadas para satisfacer sus necesidades sociales y de estima.

Un aspecto más es que los odontólogos como educadores tienden a proveer un flujo unidireccional de información; hablan y hablan sin darles oportunidad a los pacientes de expresar sus ideas, dudas o formular preguntas.

La clave para la motivación de los pacientes en los cuidados dentales es proveer incentivos para la conducta de tipo preventivo.

Para lograr el éxito y el cambio de actitud hacia la prevención es importante que: se proporcione la cantidad de información que pueda ser asimilada por los pacientes, oportunidad para realizar preguntas, practicar las técnicas y evaluarlas, pero sobre todo reforzar el desempeño del paciente y decirle en ese momento todo lo que ha mejorado.<sup>155</sup>

## **INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD**

$$\frac{\text{Pacientes capacitados}}{\text{Total de pacientes considerados}} \times 100$$

---

<sup>155</sup> KATZ Simon, et al, Op Cit 73 pp.



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La calidad total lleva implícito un cambio cultural que involucra a todo el personal de una organización. Se debe iniciar desde la educación y debe estar presente en nuestra mentalidad, en el ambiente, en el trabajo, en los valores, en las economías, en el consumo y en fin, en todos nuestros actos, es un estado de ánimo que debe formar parte de nuestra vida. La calidad se dará conforme cambie la gente, cambien los hábitos y el modo de vida.

A nivel institucional representa una cultura organizacional cuyo fundamento está en conocer y entender las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios, con objeto de ofrecerles una respuesta de calidad. Es un proceso dinámico y sistematizado para mejorar las organizaciones a través del pensamiento científico, con más y mejor información, para el análisis de los procesos, con imaginación, exactitud y buen gusto, que permita desarrollar a las personas que trabajan en ellas y propiciar una mejor calidad de vida.

Para proporcionar un servicio de calidad se observa que existen varios modelos y metodologías y no se debe cometer el error en que incurren algunas organizaciones de desperdiciar el tiempo tratando de decidir cuál es el mejor, lo primordial no es la selección sino la aplicación de éstas.

No existe una regla específica en cuanto a la selección de un modelo para realizar un programa de calidad; esto dependerá de las necesidades, objetivos, presupuesto de la Institución, compromiso de los Directivos y de todo el personal integrante de la organización.

Es evidente el poco interés en la profesión dental de prevención por lo que el odontólogo debe aceptar el desafío impuesto por las crecientes necesidades odontológicas y la responsabilidad social de la población. Su primera preocupación debe ser la conservación de dientes naturales en una boca sana por lo que el paradigma debe cambiar de restaurador a preventivo.

La prevención no es una panacea y no puede resolver todos los problemas dentales de la humanidad. Es por eso que la filosofía preventiva debe aplicarse dentro de un contexto de tratamiento total del paciente en el que tanto las maniobras preventivas como las restauradoras desempeñan importantes papeles.

Para lograr los más altos niveles de calidad y competitividad se necesita un planteamiento de mejora continua, bien definido y ejecutado, que deberá implantarse en todas las operaciones y en las actividades de una organización.

Las mejoras deben orientarse a lograr un valor agregado percibido por el cliente. Al dar una respuesta rápida y eficiente, y proporcionar de manera consistente, un valor superior a los usuarios, se logran ventajas adicionales de las organizaciones.

Con la implementación de programa educativo con calidad que se plantea en este proyecto se reducirán hasta en un 60% la caries y la enfermedad periodontal y en 80% la actitud hacia una cultura de prevención.

Con base en lo anterior se logró el objetivo general al diseñar un modelo de calidad en el servicio de odontología siguiendo el modelo de calidad del Círculo de Deming en la etapa de **planeación** se elaboró el programa educativo; éste tiene como objetivo proporcionar información para sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia de crear buenos hábitos de higiene bucal a edad temprana, y proporcionar información y sensibilización de los dos padecimientos más frecuentes en las páginas de la 54 a la 59 y cuya difusión se llevará mediante trípticos y carteles.

La segunda etapa del círculo **Hacer**, se logró mediante la difusión del programa en dos vertientes sensibilización de Odontólogos y Asistentes de Consultorio Dental y sensibilización de los pacientes.

La etapa de **Verificar** se llevará a cabo cuando se implemente el programa que dada la evolución de las enfermedades se observaran resultados tangibles a mediano plazo aproximadamente en un año.

**Actuar.** Se realizará al comparar los resultados obtenidos y registrados en las libretas del servicio con lo planeado y de acuerdo a estos posteriormente realizar las modificaciones pertinentes si se requieren.

Es importante recordar que el éxito no está asegurado por la mera adquisición por parte del paciente del conocimiento teórico sobre su salud bucal, sino por la adquisición y la práctica sostenida de hábitos que llevan al mejoramiento y al mantenimiento de una buena salud bucal. En otras palabras, el resultado final de un programa de odontología preventiva debe ser un cambio en la conducta y no simplemente un cambio cognoscitivo.

En la calidad no existe un límite o una meta, los procesos y sistemas incorporan elementos de revisión, evaluación, registro, seguimiento y solución de problemas que conduzcan a una mejoría continua; no se trata de circunstancias afortunadas o esfuerzos aislados, sino como consecuencia de la existencia de valores, organización y sistemas que lo propician.

Se debe partir de la premisa que la calidad de hoy es mejor que la de ayer y que mañana será mejor gracias a nuestros esfuerzos. Tener en cuenta que la calidad de hoy es apenas la mínima de mañana y que puede mejorar sin límites.

Dado que este trabajo de investigación implica solo el diseño y la implementación del programa educativo, se sugiere que con base a la información recabada se continúe con este proyecto.

***“La medicina preventiva es la medicina del futuro”. A todo el personal de salud le corresponde que sea la medicina del presente. Álvarez Alba 2002***

## ANEXO 1



### DEFINICIONES

**Caries.** Enfermedad infecciosa bacteriana transmisible multifactorial que provoca la destrucción de los órganos dentarios. Se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas. Se caracteriza por cambio de color, pérdida de translucidez y descalcificación de tejidos afectados.

**Enfermedad Periodontal.** Expresión que cubre una variedad de estados clínicos caracterizados por la inflamación y/o destrucción de las estructuras de soporte de los dientes.

**Placa dentobacteriana.** Masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas que se coleccionan sobre la superficie de los dientes, la encía y otras superficies bucales.

**Materia alba.** Ha sido descrita como algo que se asemeja a la placa dental, ya que también está compuesta por masas microbianas, residuos de alimentos, etc, sin embargo, se encuentra adherida muy flojamente a los dientes y es fácilmente eliminada.

**Película adquirida.** Es un hallazgo común que cubre la superficie del esmalte por debajo de la placa dentobacteriana, es una capa delgada, amorfa, homogénea, no bacteriana y orgánica que se adhiere al diente en superficies sometidas a una importante fricción y atrición.

**Tártaro dental.** Es una masa mineralizada adherente que se forma sobre la superficie de los dientes.<sup>156</sup>

---

<sup>156</sup> KATZ Simon et al 118,119 pp.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. **Ley General de Salud.** Tomo I; Editorial Porrúa; México, 1997; pp. 9, 10, 25, 29.
2. **Dirección General de regulación de los Servicios de Salud,** Compendio Normativo NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales.
3. **AGUIRRE GAS Héctor G.** Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo., México 1993, 3ª. Edición, 1ª reimpresión 2002, Editores Noriega, pp. 33, 59, 109, 112.
4. **ÁLVAREZ ALBA Rafael;** Salud Pública y Medicina Preventiva 3ª. Edición, Editorial Manual Moderno, 2002, México. pp. 76, 77, 206, 207.
5. **BONE D, GRIGGS R,** Calidad en el Trabajo, Guía personal de estándares profesionales, Editorial Iberoamericana, Colombia 1998 pp1, 84
6. **CANTÚ DELGADO Humberto,** Desarrollo de una cultura de calidad, Editorial Mc Graw Hill, 2ª. Edición, 2001, pp.12, 13, 21, 92, 93.
7. **CROSBY P. B.** La Calidad y yo, Una Experiencia de Vida, Editorial Pearson Educación, México 2000.
8. **DONABEDIAN Avedis,** Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. Un texto introductorio, Instituto Nacional de Salud Pública, Serie Perspectivas en Salud Pública, México, D. F., 1990, pp.12.
9. **DONABEDIAN Avedis,** Los espacios de la salud: Aspectos fundamentales de la organización de la atención médica, Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, México, D.F., 1988, 154 pp.
10. **GENCO Robert J, GOLDMAN Henry M, COHEN D. Walter,** Periodoncia tomo 4, ed. McGraw-Hill Interamericana, México, 1994, 753 pp.
11. **HABERES J.B., WEBB M.W.** Administración Total de la Calidad (TQM), Editorial Iberoamericana, México 2003 pp84
12. **KATZ Simon, McDONALD James L, STOOKEY George K,** Odontología preventiva en acción., Editorial Médica Panamericana. 3ª. Edición, 5ª. Reimpresión, 1983, pp. 11, 14, 17, 22, 64,108.
13. **MALAGÓN LONDOÑO Gustavo, GALÁN MORERA Ricardo, PONTÓN LAVERDE Gabriel,** Garantía de Calidad en salud., Colombia 1999, 1ª. Edición 1999, 1ª. Reimpresión 2001, Editorial médica Panamericana, pp.20, 22, 167.

14. **MALAGÓN LONDOÑO Gustavo, GALÁN MORERA Ricardo, PONTÓN LAVERDE Gabriel**, Administración hospitalaria., Colombia 2000, 2ª. Edición, 1ª. Reimpresión 2002, Editorial médica Panamericana, pp. 15, 78.
15. **PINKHAM J.R.**, B.S., D.D.S., M.S., Odontología Pediátrica; 2ª. Edición; Editorial Interamericana Mc Graw Hill; México 1996 pp. 209-220, 305, 307.
16. **SAN MARTÍN Hernán**, Tratado General de la salud en las sociedades humanas; Tomo 4, Edición Especial; Editorial La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V. México, 1994 pp.889.
17. Diccionario Larousse 2005.
18. **ARDÓN CENTENO Nelson R, Cubillos Novella Andrés F.**; Gerencia en salud, Sistema para el monitoreo de la calidad de la atención en salud por indicadores en los Hospitales de I, II y III nivel de atención, Artículo, Bogotá, 2003).
19. **ARAGÓN FRANCO Fidel**; Aplicación de las normas ISO 9000/NMX-CC en la industria mexicana: Tesis UNAM, Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán, México, 1995.
20. **Instituto Mexicano de Normas de Certificación, A.C.** (IMNC-1996), en su Conferencia "La Normalización en México ISO 9000 NMX-CC"
21. **REYES ZAPATA H**, Gestión y mercadotecnia en salud. Curso a Distancia, Material de estudio. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, México 2001 pp. 231-294.
22. **Programa de Mejora Continua.** Enfermería Militar Villahermosa, Tabasco, 2004.
23. **ACUERDO** por el que se establecen las bases para el desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
24. **Norma Oficial Mexicana -017-SSA2-1994 Para la Vigilancia Epidemiológica.**
25. **Manual de Vigilancia Epidemiológica, SSA.**
26. **Manual de Procedimientos en Odontología Preventiva de la Unidad de Especialidades Odontológicas Méx. D.F. 2003.**
27. **Manual de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Bucales.**
28. **Modelo de Calidad INTRAGOB 2003.**
29. **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Artículo 28.**

**30. Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, Artículo 90, México, 2004.**

**31. Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas, Título Segundo, Capítulo 1º., Artículo 16, Fracción XXI, XXII, México 1999.**

**32. Reglamento Interno de la Secretaría de la Defensa Nacional. Artículo 38, Fracción IV, México 1996.**