

**INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
ICAP**



**ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**PROGRAMA DE GERENCIA MODERNA Y  
GESTIÓN DEL CAMBIO EN SALUD**

***“ESTUDIOS DEL CENDEISSS”***

**PROGRAMA DE IMPLANTES DENTALES EN PACIENTES  
EDENTULOS TOTALES**

**CARLOS ORTÍZ RECHNITZ**

**San José, Costa Rica  
Junio, 2008**

**INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
ICAP**



**ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**PROGRAMA DE GERENCIA MODERNA Y  
GESTIÓN DEL CAMBIO EN SALUD**

**PROGRAMA DE IMPLANTES DENTALES EN PACIENTES  
EDENTULOS TOTALES**

**CARLOS ORTÍZ RECHNITZ**

**San José, Costa Rica  
Junio, 2008**

Esta Tesina fue aprobada por el Tribunal Examinador del Programa de Postgrado en Gerencia de la Salud del ICAP, como requisito para obtener el título de Especialista en Administración de Servicios de Salud.

---

Harys Regidor Barboza  
Presidente del tribunal

---

**MSc. Manuel Enrique Santos Carrillo**  
Director de Tesina

---

**Dr. Luis Paulino Hernández Castañeda**  
Examinador designado

---

**Carlos Ortiz Rechnitz**  
Sustentante

## ***Agradecimientos***

A Dios y a mis padres,  
por haberme brindado la vida y los instrumentos  
para desarrollarme como ser humano y como profesional.

A mi colaboradora Ivania Hidalgo Mora,  
por su ayuda desinteresada.

## ***Dedicatoria***

A mi querida esposa Rocío,  
por su cariño, comprensión y apoyo.  
A mis adorados hijos, Andrea, Carlos y Cecilia,  
por su interés.

## ***Resumen Ejecutivo***

La presente investigación plantea, en el Servicio de Odontología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, la implementación de un programa para colocar implantes dentales, a pacientes edéntulos totales con reborde alveolar reabsorbido, o a los que posean prótesis dentales totales que se encuentran muy desajustadas, por lo cual no tienen suficiente retención y estabilidad. El programa tiene como población meta a los adultos mayores, y otros casos especiales que se puedan registrar.

Con la propuesta, se analiza la situación de salud general y oral del adulto mayor, así como la condición emocional del mismo. Se presenta este documento considerando el entorno en que se pone en práctica el programa desde las distintas perspectivas: marco situacional del Servicio de Odontología, desde el punto de vista de la capacidad profesional y técnica, así como también de logística general, marco jurídico y marco administrativo.

Asimismo, anota cuáles son las posibilidades de lograr el objetivo, cómo lograrlo, así como también, examina las dificultades que limitan la ejecución del proyecto.

## Tabla de contenido

<i>Agradecimientos</i> .....	i
<i>Dedicatoria</i> .....	ii
<i>Resumen Ejecutivo</i> .....	iii
INTRODUCCIÓN .....	1
<i>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i> .....	4
<i>CAPÍTULO II. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA</i> .....	6
2.1 Objetivo general .....	6
2.2 Objetivos específicos .....	6
<i>CAPÍTULO III. ALCANCES Y LIMITACIONES</i> .....	8
3.1 Alcances .....	8
3.2 Limitaciones .....	8
<i>CAPÍTULO IV. MARCO TEÓRICO</i> .....	11
4.1 Calidad en los modelos de atención en odontología .....	11
4.2 Calidad de vida .....	12
4.2.1 Concepto Ikigai: calidad de vida .....	12
4.2.2 Efectos de la dentición en la calidad de vida .....	12
4.3 Sistema estomatológico .....	14
4.4 Cavidad bucal del Adulto Mayor .....	15
4.4.2 Cambios percibidos en la cavidad bucal .....	17
4.5 Higiene oral .....	17
4.6 Necesidades y plan de tratamiento .....	18
<i>CAPÍTULO V. MARCO LEGAL DE LA PROPUESTA</i> .....	21
<i>CAPÍTULO VI. METODOLOGÍA DEL PROGRAMA PROPUESTO</i> .....	25
6.1 Enfoque basado en procesos .....	25
6.2 ¿En qué consiste un proceso? .....	26
6.3 ¿En qué consiste un procedimiento? .....	27
6.4 Diferencias entre el proceso y el procedimiento .....	27
6.5 Flujograma .....	28
6.6 Matriz para el levantamiento y documentación de procesos .....	28
<i>CAPÍTULO VII. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL</i> .....	31
7.1 Aspectos demográficos .....	31
7.2 Recursos institucionales .....	32
7.2.1. Recursos humanos .....	32
7.2.2. Equipo dental .....	32
7.2.3. Instrumental .....	32
7.2.4. Materiales .....	33
7.2.5. Infraestructura .....	33
7.2.6. Fundamento legal .....	33
7.2.7. Aspectos sobre Normas de atención .....	33
7.2.8. Apoyo institucional .....	34
<i>CAPÍTULO VIII. SOLUCIONES AL PROBLEMA PLANTEADO</i> .....	36
8.1 Recursos Humanos .....	36
8.2 Equipos dentales .....	36
8.3 Instrumental y materiales .....	36
8.4 Infraestructura .....	37
8.5 Aspectos sobre Normas de atención .....	37

8.6 Capacidad de producción.....	37
8.7 Costos del programa.....	37
<i>CAPÍTULO IX. IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES DE LA PROPUESTA</i> .....	39
<i>CAPÍTULO X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i> .....	44
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES .....	45
<i>BIBLIOGRAFIA</i> .....	46
<i>ANEXOS</i> .....	48
Nº 1. FLUJOGRAMA .....	48
Nº 2. MATRIZ PARA EL LEVANTAMIENTO Y DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS .....	48



## INTRODUCCIÓN

La presente propuesta, describe el planteamiento para implementar, de acuerdo a los recursos de la institución, y los conocimientos aportados en el programa de especialidad denominado Gerencia Moderna y Gestión del Cambio en Salud, un Programa de Implantes dentales en pacientes edéntulos totales.

El programa que se propone, se estará llevando a cabo en las instalaciones del Servicio de Odontología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia perteneciente a la Caja Costarricense del Seguro Social.

En el mismo, se realiza una breve justificación en la cual se explica que la salud oral en los adultos mayores es primordial para su calidad de vida. Por tanto, es necesario saber cómo se sienten los adultos mayores sobre sus dientes y su boca, así como el impacto de estos sobre su vida diaria

Se incluye en esta investigación, el marco legal en el cual se sustenta el planteamiento del proyecto. Se considera en primera instancia, la Constitución Política de la República de Costa Rica y, posteriormente, lo establecido según la Ley # 7935 "Ley Integral para la Persona Adulto Mayor".

Con los instrumentos y recursos que posee el Servicio de odontología del Hospital Calderón Guardia de la CCSS para documentar los procesos, se describen los propios en el presente trabajo. Asimismo, se analiza el Servicio de Odontología del Hospital Calderón Guardia, desde las perspectiva de lo que posee y requiere (alcances y limitaciones), para poner en práctica el proyecto. Se incluye en la propuesta, la confección de los procesos en un flujograma y la matriz de estos.

Finalmente, como parte de la propuesta, se enumeran una serie de conclusiones con respecto a la importancia del programa propuesto, y al aprovechamiento de todos los recursos existentes en la institución para lograr su eficiente implementación.

### ***El servicio de odontología del Hospital Calderón Guardia***

Dentro de los servicios que se brindan en la Caja Costarricense del Seguro Social, se inició la consulta en odontología desde la década de los 40, con la apertura de la Seguridad Social. Dicho servicio empieza de manera muy reducida. En los primeros años, solo se realizaba fundamentalmente una consulta y extracciones en la Clínica Central, único lugar en que la CCSS tenía consulta externa. Para ese momento, se contaba con un odontólogo contratado.

Este servicio fue creciendo muy lentamente, al mismo ritmo que fueron evolucionando todos los servicios de odontología en el resto del país. En muchos lugares, la institución abría dispensarios u hospitales, inclusive, pasado cierto tiempo, y en ocasiones, por presiones de poblaciones o empresas, se nombraba un odontólogo para prestar servicio. Frecuentemente, se hacía sin las condiciones

necesarias para trabajar y, para estos momentos, resultaba impensable contar con al menos, un asistente dental.

El modelo de atención en odontología fue cambiando de forma muy empírica en los primeros años, por la voluntad de los odontólogos destacados en los distintos lugares y, la buena actitud de las jefaturas.

En un principio, en el Hospital Dr. Calderón Guardia solo se prestaban servicios de extracciones. Posteriormente, se fueron adicionando la rehabilitación dental de manera muy tímida y solo al asegurado directo. A finales de los años cincuentas y principio de los sesenta, se introduce el servicio de Prótesis Dental plásticas en un esquema de “copago”, en el cual la CCSS, hace un aporte al tratamiento y el paciente cubre unos costos que son específicos para este tipo de tratamiento. Este programa tuvo un gran éxito y se mantiene hasta la fecha. Utilizando el mismo modelo, se realizan Prótesis Metálicas de Cromo Cobalto.

La conversión de un servicio de extracciones en el Centro Nacional de Especialidades Odontológicas, ha tomado mucho tiempo y se han tenido que realizar muchos esfuerzos de convencimiento para evolucionar, al punto de que el programa de Ortodoncia y Cirugía Ortognática, no tiene parangón en el país, ni en Centroamérica. Costa Rica se encuentra al nivel de unos pocos países de Latinoamérica, en cuanto a la calidad profesional y el manejo de tecnología de punta en lo que a aditamentos se refiere.

La experiencia del Hospital en cuanto al manejo de programas con “copago” es muy amplia. En razón de ello, es que se procede a plantear el Programa de implantes dentales para pacientes edéntulos totales con prótesis removible, procurando fortalecer la existencia de este sistema, a favor de la población adulto mayor y, de casos clínicamente excepcionales.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El mayor problema que presentan los pacientes adultos mayores en el uso y manejo de las prótesis totales, es que el alveolo óseo se encuentra muy reabsorbido, en consecuencia, las prótesis tienen muy mala estabilidad y retención, dando gran dificultad al masticar, que repercute en consecuencias varias como la mala nutrición que a su vez puede provocar lesiones gastrointestinales, debido a que el paciente no deglute apropiadamente los alimentos. Otra alteración que presentan los adultos mayores es la emocional, especialmente en su autoestima, ya que al no tener unas prótesis apropiadas, los pacientes sienten falta de confianza en si mismos, debido a la dificultad para hablar y al no aceptar la imagen que proyectan en la sociedad. Estos dos aspectos han sido considerados como ejes fundamentales, para la implementación de este proyecto.

La CCSS es frecuentemente sumida en discusiones judiciales ante la Sala Constitucional, por la interposición de recursos de amparo, interpuestos debido al incumplimiento del “... *principio constitucional de brindar y preservar la salud*”. Al no proporcionarle a los pacientes el tratamiento indicado por los especialistas en Odontología, este recurso es acogido por dicha instancia constitucional, condenándola a contratar servicios dentales privados, que proporcionen esas terapias, lo cual implica un muy alto costo para la institución. Debido a estos fallos judiciales, la institución proyecta una imagen negativa, perdiendo credibilidad principalmente en su razón de ser y en la prestación de servicios.

Por esta razón, el principal problema que se ha planteado para este proyecto, es la implementación de un programa de implantes totales para pacientes edéntulos totales, a partir de la justificación de que la institución, cuenta con la capacidad humana y material, para llevarlo a cabo.

## **CAPÍTULO II**

# **OBJETIVOS DE LA PROPUESTA**

## **CAPÍTULO II. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA**

### **2.1 Objetivo general**

Para efectos de esta propuesta, el siguiente es el objetivo general:

- Implementar en el Servicio de Odontología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, un programa de colocación de implantes dentales para proporcionarle al paciente edéntulo total, prótesis totales implanto-muco soportadas que tenga la apropiada estabilidad y retención.

### **2.2 Objetivos específicos**

Los siguientes son, los objetivos específicos que se han determinado en el marco de la presente propuesta:

- 1- Procurar, mediante la implementación de los implantes dentales, un apoyo al mejoramiento de la autoestima del adulto mayor en la realización de sus actividades diarias.
- 2- Confeccionar, por medio del Servicio de Odontología del Hospital Dr. Calderón Guardia, las prótesis totales con retención y estabilidad óptima, así como su colocación en los pacientes edéntulos totales.
- 3- Facilitar el aprovechamiento de las capacidades de los profesionales y de los técnicos que laboran en el servicio de odontología del Hospital.
- 4- Facilitar la utilización plena de los equipos dentales (clínicas y laboratorio) instalados en el nosocomio.
- 5- Disminuir el riesgo de demandas a la institución, por la no realización de tratamientos ligados a este tema.

# **CAPÍTULO III**

## **ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **CAPÍTULO III. ALCANCES Y LIMITACIONES**

#### **3.1 Alcances**

Al definir que uno de los objetivos de la presente propuesta es lograr un beneficio en la salud oral de los pacientes, a partir de la restitución de la adecuada fonética y buena alimentación por medio de la confección de prótesis totales removibles muco-implanto soportadas, se han identificado los principales alcances de la misma. De esta manera, se pretende con este programa:

- a- Documentar la investigación para la implementación de un programa de confección de prótesis totales removibles muco-implanto soportadas, a los pacientes referidos al servicio de Odontología del Hospital Dr. Calderón Guardia, que cumplan con la norma de atención del programa .
- b- Estimular a la institución en la reglamentación del sistema de “copago” en odontología, como una forma de mejorar la calidad y cantidad de los servicios que se prestan a los asegurados, así como tener un sistema establecido para poder realizar en un futuro, terapias de ultima generación.

#### **3.2 Limitaciones**

Dentro de las principales limitaciones encontradas, durante la elaboración del presente documento, y en torno a los objetivos definidos, podemos citar:

- a- Decisión política de parte de la Gerencia Médica para autorizar el programa y darle contenido presupuestario. Al tratarse de un programa nuevo, hay una falta de información sobre la problemática y de las posibles soluciones a la misma.
- b- Ausencia de la normativa que regule el servicio a prestarse, esto debido a que dentro de las normas de atención de odontología no está contemplado colocarle implantes a los pacientes, tratamiento que se considera muy oneroso y por consiguiente la CCSS, no está en condiciones de prestarlo.
- c- No está definida ninguna tarifa de “copago” para la prestación del servicio propuesto, debido a que es una prestación que no se brinda en la actualidad, por consiguiente hay ausencia del rubro dentro del esquema general de cálculos tarifarios.
- d- No contar con el equipo, los aditamentos e insumos necesario para la colocación de implantes dentales. En este proyecto se propone un nuevo tratamiento dentro de la institución, por consiguiente el Servicio de odontología del Hospital, no posee los artículos específicos necesarios para este tipo de terapias.



- e- La falta de capacitación a los profesionales que realizarán el tratamiento protésico. Los odontólogos que laboran en la especialidad de prótesis no tienen la práctica en la confección de aparatos implanto soportados, por consiguiente hay que proporcionarles capacitación en la misma para que puedan efectuar el tratamiento indicado.
- f- Capacitación insuficiente al recurso humano del laboratorio dental, debido a que los técnicos no poseen el adiestramiento adecuado para elaborar las prótesis soportadas por implantes.

# **CAPÍTULO IV**

## **MARCO TEÓRICO**

## ***CAPÍTULO IV. MARCO TEÓRICO***

Se puede afirmar que los actuales modelos de atención en Odontología de la CCSS, no permiten efectuar una gran cantidad de tratamientos que hoy en día conforman el quehacer diario de los profesionales en esta área, a pesar de contar con los recursos humanos capacitados para dichas tareas.

Las necesidades de prótesis dentales, presentan en los últimos 40 años un carácter acumulativo que imposibilita atacar y controlar en forma debida este problema con una estructura organizacional obsoleta. Por lo anterior, el proyecto que se propone en este trabajo de investigación, tendrá como fundamento teórico, los conceptos que pasamos a revisar:

### ***4.1 Calidad en los modelos de atención en odontología***

Con los nuevos modelos de atención en salud, los procesos de desconcentración y modernización la Caja Costarricense del Seguro Social, se debe cambiar su visión como institución, lo cual obliga a planificar el servicio que se presta con Calidad Total. Hasta hace un tiempo, la calidad y la satisfacción del cliente no era una prioridad fundamental y no estaban entre los objetivos institucionales, sin embargo en la actualidad, resultan imponderables.

Definimos la garantía de la calidad como el conjunto de actividades que se llevan a cabo para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño, de tal manera que la atención prestada sea la más eficaz y segura posible, cuyas dimensiones comprenden: competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, eficiencia, continuidad, seguridad y comodidades.( Ver: Carlos González, ISO 900 Q59000 ISO 14000, Editorial Mc Graw Hill, México, 1998 )

Si el éxito organizacional donde se prestan servicios de Atención de la Salud, desde los más avanzados hasta los más sencillos, dependen en buena medida de la capacidad de satisfacer las necesidades de los usuarios o clientes, es fundamental contar con procesos constantes de garantía y mejoramiento de la calidad para prestar servicios adecuados que respondan más a las necesidades y a las expectativas de los usuarios con menos probabilidades de encontrarse con problemas.

Bajo este enfoque, se torna prioritario atender el problema que se identifica como necesidad sentida en este proyecto, el cual nace de la insatisfacción de clientes internos y externos con la aceptación de referencias, colas y tiempos de espera en el servicio de prótesis del Hospital Dr. Calderón Guardia y el Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes.

Este proyecto se presenta como una medida correctiva, para llenar un vacío, y lograr mejorar cada día los servicios a los ojos del cliente.

## **4.2 Calidad de vida**

### **4.2.1 Concepto *Ikigai*: calidad de vida**

Existe un concepto desarrollado por la cultura japonesa denominado *Ikigai* (Ver: [www.filmica.com/jacintaescudos/archivos/005277.html](http://www.filmica.com/jacintaescudos/archivos/005277.html)), el cual se refiere a la calidad de vida de los individuos. Este concepto, se compone de tres elementos:

- 1- Calidad objetiva de vida: este aspecto contempla todos los elementos materiales que determinan la forma de vida de las personas, midiendo el nivel de satisfacción de necesidades básicas, además de su soporte emocional.
- 2- Deseo de vivir: son las ganas que se tienen de vivir o no.
- 3- Percepción del sentido de la vida: es el para qué vivir, constituye el norte que cada persona ha definido para su vida, cuál es su función en este mundo.

Los tres elementos, al combinarse de forma particular, determinan para cada persona el objetivo para vivir y el impulso para conseguir sus metas. Este concepto del *Ikigai*, constituye una invitación, en este caso particular de la salud bucal, a que los odontólogos trasciendan en su ejercicio profesional aportando de manera significativa al mejoramiento de la calidad de vida de sus pacientes.

Es poco lo que hoy conocemos acerca de la salud bucal en el adulto mayor, entendiendo ésta no solamente como la presencia o no de patologías bucales, sino además como la percepción que éste tiene sobre su boca.

Marshall en 1991, decía que condiciones similares generan evaluaciones diferentes, porque la interpretación del estado de salud es influenciada por la salud misma y por los valores personales. Podría agregarse además la historia de vida; esto significa que dos personas ante una condición morbosa no solamente tendrán una percepción diferente de la misma, sino que ésta se manifestará de forma distinta en cada uno y su actitud ante la situación no será la misma. Particularmente en la tercera edad, donde la carga histórica es mucho mayor y donde existen otros factores como enfermedades sistémicas, situación económica, soporte emocional, que determinan que el adulto mayor en determinado momento ponga sus quejas bucales en un segundo lugar.

### **4.2.2 Efectos de la dentición en la calidad de vida**

Strauss y Hunt, (Understanding the value of teeth to older adults: Influences on the quality of life. JADA, Vol, 124, Jan, 1993), luego de encuestar a más de 1.000 ancianos en Estados Unidos, establecen una serie de aspectos que en orden de importancia según los encuestados se ven afectados positiva o negativamente por el estado de salud o no de su cavidad bucal. Resultados similares se encontraron en otro estudio realizado en la Universidad Nacional de Colombia, en el año 2002, con profesores de ésta, mayores de cincuenta años.

Cuando los individuos presentan una buena salud bucal consideran que ésta afecta de manera positiva los siguientes aspectos en orden de importancia:

1. Apariencia: interna y externa
2. Alimentación: disfrute, masticar, morder
3. Sensación de confort
4. Longevidad
5. Autoconfianza
6. Habla
7. Disfrute de la vida
8. Salud general
9. Sonreír y reír
10. Selección de alimentos
11. Felicidad general
12. Vida social
13. Sex appeal
14. Éxito laboral
15. Besar
16. Relaciones románticas
17. Gusto, apetito
18. Respiración
19. Peso
20. Genio

Cuando las personas encuestadas no presentaban una adecuada dentición, opinaron que esto afectaba de manera negativa los siguientes aspectos:

1. Masticar y morder
2. Alimentación
3. Selección de alimento
4. Disfrute de la comida
5. Confort
6. Aliento
7. Apariencia: interna y externa
8. Hablar
9. Sonreír y reír
10. Gusto
11. Autoconfianza

Con base en estos resultados, podría afirmarse que para motivar a un adulto mayor para la realización de un tratamiento odontológico, debiera recalcarse sobre el mejoramiento en la apariencia facial y la alimentación. Mientras que no resultaría motivador el recalcar que el tratamiento incidirá en la salud general, la actividad social, el romance y el atractivo sexual.

Como ha quedado planteado anteriormente, la salud bucal forma parte integral de la salud de cualquier individuo, la alteración de ésta no solamente limita sus funciones fisiológicas, sino además las de interacción social resultando

particularmente grave en el adulto mayor por su situación de "discapacitado social" a la que se ve abocado normalmente en las sociedades occidentales.

La boca, desempeña funciones tanto biológicas como sociales y la alteración de la salud bucal altera estas funciones afectando la calidad de vida de los individuos. Para ofrecer un tratamiento odontológico a un anciano, es necesario tener en cuenta las condiciones normativas (visión profesional) y realistas del paciente (situación funcional, cognitiva, económica) con el fin de garantizar la mejor alternativa para cada persona en particular. La recuperación y mantenimiento de la salud y funcionalidad de la cavidad bucal en el anciano, repercute de manera significativa en su calidad de vida y la responsabilidad de esta labor no recae solamente en manos de la profesión odontológica sino en las de todo profesional de la salud o de las humanidades y particularmente en todas las familias en cuyo interior hay alguna persona adulta mayor.

La recuperación y mantenimiento de la salud y funcionalidad de la cavidad bucal en el adulto mayor, repercute de manera significativa en su calidad de vida y la responsabilidad de esta labor no recae solamente en manos de la profesión odontológica sino en la de todos los profesionales de la salud o de las humanidades y particularmente en todas las familias en cuyo interior hay alguna persona adulta mayor. Esta es la importancia por la cual, el concepto japonés *Ikigai*, ha sido introducido en este abordaje.

### **4.3 Sistema estomatológico**

Podría decirse que el sistema estomatognático (Ver: [www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/patologias\\_bucodentales.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/patologias_bucodentales.asp)), está compuesto por todos los elementos que se encuentran dentro de la cavidad bucal. Tiene dos grandes grupos de funciones:

- I- En el primero, encontramos aquellas funciones de carácter fisiológicas (incidir y desgarrar los alimentos, masticar, conformar el bolo alimenticio, iniciar los procesos de nutrición y deglución, humectar la parte superior de la laringe, funciones de defensa -inmunológicas-, el saborear los alimentos -gusto-, articulación del lenguaje).
- II- En el segundo, las funciones fundamentales para todo ser humano que se pueden llamar de interacción social (comunicación por medio de palabras y/o gestos, reír, sonreír, besar, coquetear, sexo)

Si se hace una reflexión consciente alrededor de estas funciones, entonces entenderíamos cuál es la influencia de la cavidad bucal en la calidad de vida de los individuos. Cuando se tiene salud bucal, o cuando ésta se pierde, las funciones anteriormente enunciadas se ven afectadas, alterándose así todas las esferas del individuo (la biológica y la psicosocio-afectiva). Esta reflexión necesariamente obliga a todos los profesionales del área de la salud, pero también de las ciencias humanas y sociales, a recontextualizar no solo la cavidad bucal sino su mirada del individuo y de su labor profesional, pero también constituye un llamado a todas las

personas para hacerse más conscientes de su boca y de la importancia de su cuidado.

#### **4.4 Cavidad bucal del adulto mayor**

##### **4.4.1 Falsos conceptos**

Las generaciones que nos han precedido y que son los adultos mayores que hemos conocido, tuvieron acceso muy limitado a los servicios de salud, crecieron en épocas de escaso desarrollo científico y tecnológico de la odontología, cuya práctica estuvo en gran medida en manos de empíricos. Lo anterior, en unión a prácticas social y culturalmente arraigadas como la extracción indiscriminada de los dientes para ser reemplazados por prótesis principalmente totales, llevó a que normalmente se llegara a la vejez siendo desdentado.

Alrededor de las condiciones de la boca de los adultos mayores se tejió entonces una serie de concepciones e interpretaciones erróneas, las cuales afortunadamente en la actualidad han sido superadas (Ver: Modificaciones de conocimientos sobre salud bucal en adultos mayores [www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_1\\_06/san03106.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san03106.htm)). Entre éstas pueden ser citadas las siguientes:

- El proceso de envejecimiento conlleva inevitablemente a la pérdida de los dientes: Desde el año 1995, la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia, cambió las clínicas de prótesis total que existieron durante más de 50 años, por la Clínica Integral del Geronte, en la cual se da atención exclusivamente a personas mayores de 55 años, en todas las necesidades de salud bucal; esto debido a la percepción hasta ese entonces un poco empírica de un cambio en las características bucales de los adultos mayores que se atendían. En una investigación realizada en el año 2.000 (7), con pacientes de esa clínica, se verificó que la mayoría de las personas atendidas allí tenían varios dientes naturales remanentes (11 en promedio), lo que está en concordancia con el último estudio nacional de salud bucal (1998). Así, con los cambios en los servicios de salud, mayores posibilidades de acceso a los mismos, la influencia de los medios de comunicación y de las grandes casas comerciales de productos odontológicos, así como una mayor valoración de la dentición natural, cada vez un mayor número de personas llegan a la tercera edad conservando buena parte de su dentadura natural.
- Los dientes, naturales o artificiales, son esenciales para la buena nutrición: Si bien el proceso de trituración de los alimentos, de formación del bolo alimenticio y de desdoblamiento de carbohidratos inicia en la cavidad bucal, no debe asociarse la falta de dientes o el uso de prótesis totales en los adultos mayores, con un inadecuado estado nutricional. El deterioro de la salud bucal en el adulto mayor, genera cambios en la composición de su dieta, disminuyendo el consumo de alimentos duros como carne y aumentando el de carbohidratos, lo cual aumenta el riesgo de malnutrición. En una persona con problemas que le impidan el consumo de una dieta

balanceada, debe ofrecerse los alimentos en una presentación que le permita su consumo sin inconvenientes, como papillas, sopas, cremas y carne molida, sin que sea necesario cocinarlos por mayor tiempo, ya que esto disminuye su valor nutricional.

- Quienes usan prótesis totales no requieren ir al odontólogo: En la investigación citada anteriormente se encontró que la mayoría de las lesiones bucales en tejidos blandos (encías, mucosas) estaban asociadas al uso de prótesis en malas condiciones (desadaptadas). Con la pérdida de los dientes, el hueso de los maxilares se reabsorbe de manera crónica y progresiva, lo que hace necesario que las prótesis deban cambiarse cada cinco años, lo cual no se presenta en la realidad cuando la mayoría de los usuarios de prótesis totales han tenido las mismas por periodos de tiempo que oscilan entre los 10 y los 45 años. Si a esto se le agrega que hacen uso de éstas las 24 horas del día, sin retirarlas durante la noche para permitir a los tejidos que las soportan, su recuperación, se configura un cuadro que favorece la aparición de lesiones inflamatorias, ulcerativas e hiperplásicas. Por tanto, aun las personas que no tienen dientes naturales y que usan prótesis totales y /o parciales, deben asistir periódicamente (al menos una vez al año) a consulta odontológica.
- La sequedad oral -xerostomía- es un cambio propio de la edad: Los primeros estudios en adultos mayores, se realizaron en personas residentes en instituciones geriátricas, los cuales normalmente presentan patologías sistémicas y consumen múltiples medicamentos. Esto creó una serie de errores que atribuían cambios o características comunes en estas personas institucionalizadas, como parte del proceso normal de envejecimiento. La hipofunción de las glándulas salivales, consistente en disminución de la cantidad de saliva producida, conocida normalmente como xerostomía, fue uno de los cambios que inicialmente se tomó como normal en la edad adulta mayor, en la actualidad, cuando se cuenta con estudios realizados en adultos mayores saludables, se sabe que esto no es así. Normalmente se debe al efecto colateral de los medicamentos consumidos, existen más de 400 medicamentos reportados como generadores de xerostomía. Por lo demás, si bien la cantidad de saliva que se produce en condiciones de reposo, disminuye con la edad, ésta es adecuada para las demandas fisiológicas del momento, entre tanto la cantidad de saliva estimulada es aproximadamente igual en un joven que en un adulto mayor.
- Solamente se necesita ir al odontólogo cuando hay dolor: Es necesario fomentar en la población general, pero particularmente en la adulta mayor, la costumbre de asistir regularmente a citas de control odontológico, esto haría que patologías de progreso crónico, como por ejemplo la enfermedad periodontal, sean diagnosticadas y tratadas a tiempo, al igual que el diagnóstico temprano de lesiones malignas o pre malignas.



- Una lesión indolora en boca no es cáncer: Con el aumento de la edad, se presenta un incremento de las lesiones malignas y el 5% de éstas tienen asiento en la cavidad bucal, de ahí que cualquier lesión en boca, que no sana, con aspecto blanquecino o ulceroso, y que no revierta al adaptar prótesis presentes desadaptadas, debe ser biopsiada para descartar una lesión maligna o pre maligna.

#### **4.4.2 Cambios percibidos en la cavidad bucal**

Entre los cambios que pueden ser percibidos por las personas, a medida que la edad avanza se encuentran:

- 1- Disminución en el número de piezas dentales, bien sea a causa de caries dental o enfermedad periodontal, lo cual se define como edéntulo parcial; o pérdida de todas las piezas dentales lo cual se denomina edéntulo total. ([www.areadent.cl/index.php](http://www.areadent.cl/index.php) )
- 2- Dificultad para comer cosas sólidas, lo cual lleva al cambio de la dieta por alimentos más blandos (ricos en carbohidratos).
- 3- El uso de prótesis por largos periodos de tiempo sin que sean cambiadas periódicamente (cada cinco años), puede generar dolor e inestabilidad durante la masticación debido a la desadaptación de dichas prótesis. Si esto se suma a su uso durante las 24 horas del día, se desarrollarán lesiones inflamatorias en el paladar y tejidos blandos en contacto con el aparato protésico (estomatitis subprótesisica, hiperplasias).
- 4- Finalmente, la pérdida de los dientes hace que la función que estos cumplen de estimular el hueso de los maxilares para que se conserve su altura, se pierde, conllevando a la reducción crónica, acumulable y progresiva de la altura y espesor de los maxilares en las zonas que contenían los dientes (rebordes alveolares), produciendo y/o acentuando el deterioro de la apariencia facial. Así el estado de salud bucal en el adulto mayor será el resultado de la edad, de los hábitos de higiene y cuidado bucal, del sitio de residencia de la persona (en el seno de su familia o en una institución geriátrica), del tiempo de institucionalización y del grado de incapacidad física, de la posibilidad de acceso a los servicios de salud y de las concepciones y valoración de la salud bucal.

#### **4.5 Higiene oral**

En ocasiones se hace necesario el uso de algunos aditamentos o la adaptación de los mangos de los cepillos dentales, para facilitar la higiene bucal a personas adultas mayores con limitaciones debidas a enfermedades como las demencias, enfermedad de Parkinson, artritis, reumatoides, entre, otras. (Ver: [www.inss.org.ni/files/publicacion/1196970872\\_Adulto\\_mayor.pdf](http://www.inss.org.ni/files/publicacion/1196970872_Adulto_mayor.pdf))

Actualmente, se encuentran en el mercado aparatos portadores de seda dental, que facilitan el uso de ésta a personas con limitaciones físicas y/o cognitivas. Los

enjuagues dentales, particularmente los que contienen clorhexidina, resultan de utilidad también en personas que no pueden realizar una adecuada higiene, debido a su efecto inhibitorio sobre la formación de placa bacteriana. Los cepillos eléctricos resultan también una ayuda, al igual que el uso de cepillos interdientales para limpiar prótesis fijas o espacios creados entre dos dientes contiguos; finalmente cuando se tiene dificultades para agarrar el mango del cepillo, su adaptación mediante diferentes materiales que aumenten su grosor (plástico, mangos de goma, etc.), facilita su manejo.

#### **4.6 Necesidades y plan de tratamiento**

Nordenram y otros (*Dental management of Alzheimer patients. Act. Od. Esc, 1995; 1997*), plantean la necesidad de mediar entre las necesidades de tratamiento desde el punto de vista del odontólogo y las del paciente, en particular dadas las condiciones especiales del adulto mayor.

Desde el punto de vista del profesional, las necesidades de tratamiento son denominadas normativas y son todas aquellas que aplicando el conocimiento y los principios de la profesión, el odontólogo considera necesarias para recuperar la función y salud del sistema estomatognático. Desde el paciente, las necesidades son denominadas realistas y son aquellas que surgen de analizar las condiciones físicas, emocionales, económicas, el motivo de la consulta del paciente o de la persona que lo cuida.

Ambos grupos de necesidades a su vez tienen categorías de acuerdo a la intensidad de las mismas, dada la presencia de patologías activas y la posibilidad de cooperación por parte del paciente. La mediación entre las necesidades normativas y las realistas permitirá el planteamiento del plan de tratamiento más adecuado para cada individuo en particular y garantizará por tanto un mejor pronóstico del mismo.

Existe sin embargo, controversia acerca de brindar o no tratamiento odontológico a pacientes terminales, situación frecuente en adultos mayores a consecuencia de patologías como cáncer, demencias y parkinson en sus fases finales, entre otras. Algunos opinan que estos son pacientes débiles que no están en condiciones de recibir el tratamiento, los costos son demasiados en relación con el beneficio, ya que las patologías bucales no ponen normalmente en riesgo la vida de las personas y además dadas las condiciones del paciente que le impiden ponerse al frente de su propio cuidado, el tratamiento odontológico resulta agobiante para su cuidador al representar una responsabilidad adicional.

Por otra parte, se encuentran quienes consideran que aun en dichas condiciones debe brindarse atención odontológica a estos pacientes, algunos de sus argumentos son que toda persona aun en estado Terminal, debe mantenerse libre de dolor, de infección y limpia. El hecho de existir limitaciones en los tratamientos, no significa que deban brindarse tratamientos limitados y el conocimiento de los riesgos inherentes permite que sean manejados y se minimicen.

Finalmente, la mejor recomendación es que cuando se sabe que una persona presenta una enfermedad que finalmente la postrará y eliminará su capacidad para responder por su auto cuidado, la instauración de un tratamiento temprano con un gran énfasis en el componente preventivo, garantizará conservar su cavidad bucal funcional por un mayor tiempo, evitando tratamientos más agresivos en los estadios finales de la patología y mejorando su calidad de vida.

# **CAPÍTULO V**

## **MARCO LEGAL DE LA PROPUESTA**

## **CAPÍTULO V. MARCO LEGAL DE LA PROPUESTA**

Al indagar en los reglamentos y las normas de atención en odontología, así como en el Plan Nacional de Salud Buco Dental de la institución, no se encontró asidero legal para sustentar jurídicamente la implementación del programa de implantes dentales para las prótesis totales del adulto mayor, específicamente. No obstante lo anterior, en vista de la inexistencia de este tipo de normativa específica, este capítulo tiene por objeto identificar en la legislación nacional, las bases que permitirían a la institución, contar con la solidez legal respectiva, para documentar y apoyar la elaboración de este programa.

Consecuentemente, se detalla a continuación la legislación, a la cual se va a recurrir, para sustentar legalmente el programa de implantes dentales para Adultos Mayores:

### **5.1 Constitución de la República de Costa Rica**

Se invocará el Título V, Derechos y Garantías Sociales, Capítulo Único, artículo 73, el cual literalmente dice:

*“...Artículo 73: Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a estos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.*

*La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social...”*

Este artículo establece claramente, cuáles son desde la perspectiva constitucional, las responsabilidades de la C.C.S.S. La importancia fundamental de este artículo radica en que es precisamente esta, la norma constitucional que la Sala Constitucional en diversas ocasiones ha considerado como relevante, para declarar con lugar recursos interpuestos contra la institución. De esta forma, una norma que se ha constituido en perjudicial desde el punto de vista jurídico para el desarrollo de las actividades de la institución, se puede convertir en fundamental, para fortalecerla.

### **5.2 Ley Especial**

Teniendo en mente la realidad anteriormente expuesta, en nuestro país se emitió una ley, la # 7935 “*Ley Integral para la Persona Adulto Mayor. 1999*”, que para efectos de lograr el marco legal necesario para la presente propuesta, será invocado el Título II, Derechos y Beneficios; Capítulo I, Derechos; artículo 3, Derechos para mejorar la calidad de vida, Inciso F; el cual literalmente expresa:

*“...f) La atención hospitalaria inmediata, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación.”*

En este artículo se plasma la voluntad del legislador de establecer, sin lugar a dudas cual es el marco en que se debe de planificar los distintos servicios de atención a los Adultos Mayores; dejando claro que es obligación de las instituciones del Estado gestionar dentro de sus labores, programas dirigidos a la atención de estos pacientes, tomando en cuenta el mandato del inciso “ f “, que para efectos de el programa que se esta proponiendo, es la “ rehabilitación “ oral del Adulto Mayor.

### **5.3 Plan Nacional de Salud Buco Dental de la CCSS**

En este instructivo, se establecen los servicios que los odontólogos debemos de prestar a los pacientes, de acuerdo a los distintos niveles de atención. Los niveles, se encuentran identificados de la siguiente manera:

- 1er. Nivel: atención básico o de choque, el grado de complejidad de los tratamientos es rutinario.
- 2do. Nivel: tratamientos de mediana complejidad y se accede a él, por referencia del 1er. Nivel.
- 3er. Nivel: tratamientos de alta complejidad y se accede a él, por referencia del 3er. nivel de atención.

Cada nivel de atención tiene una organización de cinco programas que son:

- a) Programa de atención a los niños.
- b) Programa de atención a los adolescentes.
- c) Programa de atención a la mujer.
- d) Programa de atención al adulto.
- e) Programa de atención al adulto mayor.

En los distintos programas, de cada nivel, se indican los tratamientos que se deben efectuar a los pacientes. Es importante destacar que en el programa del adulto mayor, no se incluye la colocación de implantes dentales como tratamiento a realizar a los mismos.

### **5.4 Breve análisis del marco legal**

Como ha sido explicado anteriormente, uno de los problemas actuales para la C.C.S.S, es la frecuente condenatoria en la Sala Constitucional, por medio de recursos de amparo, al no realizar cierto tipo de tratamientos. Esta es la principal razón por la cual se hace imperativo tener previsto, en el Plan Nacional de Salud

Buco Dental, dentro de las normas de atención, esas contingencias y prepararse así para brindar atención a todos los pacientes.

La ausencia de autorización, en los reglamentos y en las normas, ante la posibilidad de realizar el tratamiento en los adulto mayores de prótesis totales implanto muco-soportados, indicó la necesidad de invocar Leyes de la República, para de esta manera, concederle a este Proyecto el asidero legal apropiado en que se fundamenta la inclusión dentro del Plan Nacional de Salud Buco Dental de la institución, como un servicio de responsabilidad para la CCSS.

El elemento clave en ambas normativas, es la obligatoriedad del Estado de brindar los servicios necesarios, oportunos y adecuados, de acuerdo a los tratamientos indicados por los especialistas del ramo, en procura de la salud oral de los costarricenses.

Por consiguiente se convierte en un imperativo para la Sección de Odontología de la C.C.S.S, reformar el Plan Nacional de Salud Buco Dental, tomando como insumo las consideraciones y señalamientos que en el presenta estudio se han realizado.

**CAPÍTULO VI**  
**METODOLOGÍA DE LOS PROCESOS**  
**DEL PROGRAMA**



## ***CAPÍTULO VI. METODOLOGÍA DEL PROGRAMA PROPUESTO***

La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), en su implementación de procesos orientados al mejoramiento continuo de la calidad y ante la carencia de una metodología formal para el levantamiento de los mismos, no puede garantizar una adecuada base documental que le permita normalizar y registrar de manera escrita los procesos y los procedimientos que realiza.

El desarrollo de una base documental de este tipo, permite conocer las responsabilidades de cada uno de sus miembros, determinando los recursos necesarios, y así controlando que las actividades se realicen de una manera planificada y sistemática. Ante esta necesidad, se presenta la siguiente metodología que describe los lineamientos que permiten la identificación de procesos, describir sus actividades y diagramarlos de manera fácil y ágil. Por ende, la información obtenida permitirá efectuar una valoración de la eficiencia y eficacia de los procesos, así como determinar las mejoras en la realización de los mismos, valorar los recursos requeridos tanto humanos, financieros como materiales y sustentar la formulación de programas y planes.

Así mismo al implementar esta metodología en cada unidad, se tendrán identificados los procesos que servirán para el próximo paso a seguir que constituye el desarrollo del Sistema Específico Valoración del Riesgo (SEVRI), por lo que la aplicación de este instrumento ayudará de insumo en la gestión de cada unidad.

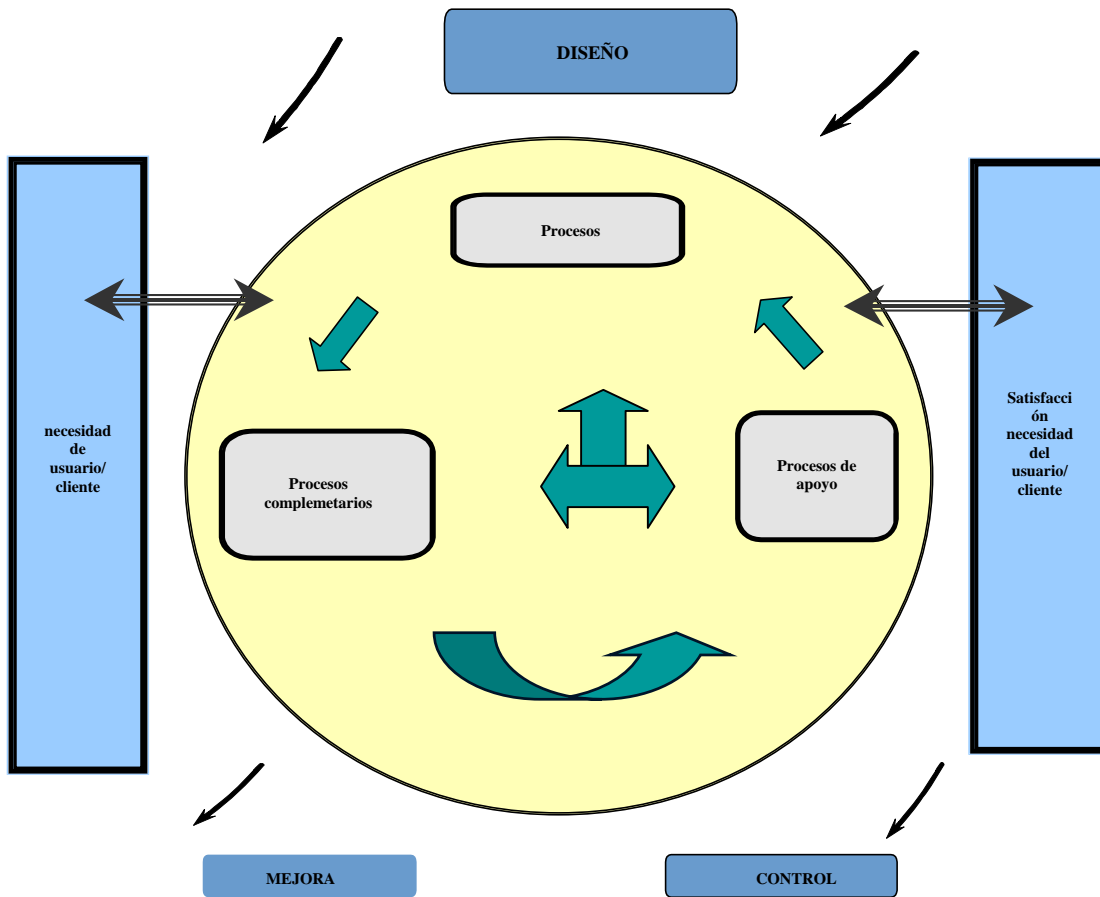
### ***6.1 Enfoque basado en procesos***

El Diagrama de Enfoque de procesos de la C.C.S.S. (página siguiente), muestra la clasificación de procesos que enmarcan el accionar de la institución.

Esto se establece pues no todos los procesos que se llevan a cabo en la institución poseen las mismas características, ni tienen la misma función, ni el impacto directo con el usuario. Ante lo anterior, se presenta en la Figura 1 (ver página siguiente) el Diagrama de Enfoque de Procesos en la C.C.S.S., en el cual se clasifican los procesos en sustantivos, complementarios y apoyo.

En la Figura 1, (ver página siguiente), se observa como las necesidades del usuario se transforman en información que alimenta a la administración para plantear los procesos sustantivos (tratamiento dentales en este caso), los cuales son apoyados por dependencias del mismo servicio (laboratorio dental) y complementados por otras unidades (laboratorio clínico, farmacia, radiología, administración, bodegas), produciendo un servicio que se le efectúa al usuario, en un proceso dinámico donde todos los elementos se conjugan para lograr la satisfacción del paciente. Este, a su vez, retroalimenta a la organización, por medio de los monitoreos y controles, para que la misma produzca una mejoría constante en la calidad de los servicios.

**Figura 1**  
**Diagrama de enfoque de procesos**



## 6.2 ¿En qué consiste un proceso?

Un proceso consiste en una secuencia o conjunto de actividades que se relacionan o que interactúan, y que son ejecutadas para producir o suplir un producto y / o servicio. Un proceso se identifica por estar constituido por los siguientes factores:

- **Entrada:** Proveedores e insumos.
- **Transformación:** Producción y / o tramitación del servicio.
- **Salida:** Productos, servicios y clientes.

En el siguiente diagrama (Ver Figura 2, página siguiente) se esquematiza un proceso, en el cual a la “entrada”, se incorporan todos los insumos que los proveedores facilitaron y que son necesarios para que la organización los “transforme” en un servicio de “salida”. Por ejemplo, se realizan radiografías a los pacientes y el profesional las interpreta produciendo un diagnóstico radiológico.

**Figura 2**  
**Representación del proceso**



### 6.3 ¿En qué consiste un procedimiento?

Un procedimiento consiste en una guía detallada que muestra secuencial y ordenadamente, como dos o más funcionarios realizan las actividades en una unidad para obtener el producto y / o servicio.

Con estos procedimientos se logra documentar los procesos de las unidades de una manera ordena y sistemática preservando el conocimiento de las mismas. Asimismo, facilita en forma metódica y ordenada, la inducción al puesto de trabajo y la capacitación del personal.

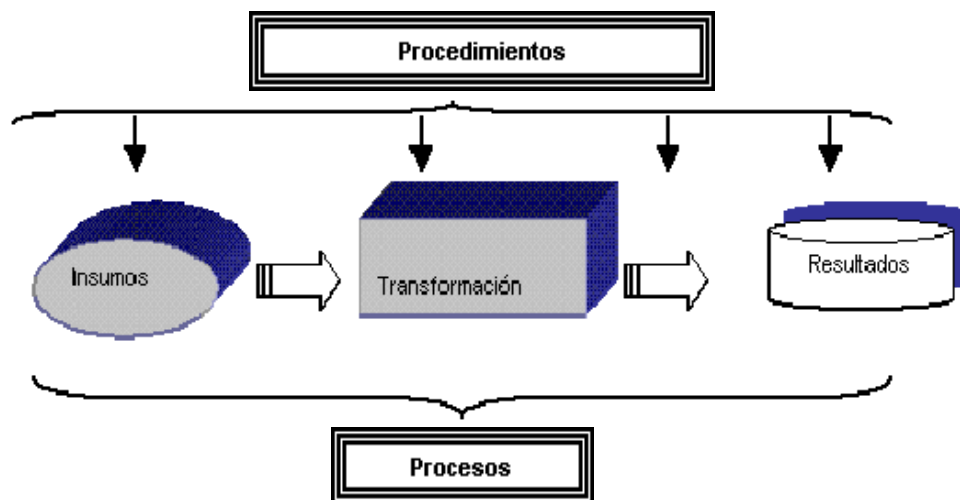
### 6.4 Diferencias entre el proceso y el procedimiento

El **proceso**, es el conjunto de actividades que transforman los insumos en productos y / o servicios. Por su parte, el **procedimiento** es la manera o representación en que se detallan o realizan el conjunto de actividades descritas **del proceso o parte de este.** *(el subrayado es del autor)*

En el siguiente diagrama, se esquematiza la forma en que se comportan y se interrelacionan los procesos y los procedimientos para poder obtener los resultados planificados por las distintas dependencias de la institución.

El diagrama de la Figura 3, representa gráficamente cómo se conjugan, en la metodología de la institución, los procesos y los procedimientos de acuerdo a las definiciones anteriormente citadas. Es importante recalcar que los procedimientos se efectúan en cada etapa del proceso, y estos obedecen en última instancia a los resultados.

**Figura 3**  
**Diagrama de los procedimientos y Procesos**



Finalmente es importante exaltar, que el programa de implantes dentales para Adultos Mayores con prótesis totales, es un proceso sustantivo el cual debe ser enmarcado como “Enfoque de Procesos”, los cuales se conjugan para producir el servicio.

### **6.5 Flujograma**

En el anexo 1, se incluye un diagrama que documenta el proceso sustantivo de este proyecto, de acuerdo a la metodología puesta en vigencia en todas las dependencias de la C.C.S.S.

El mismo consiste en una casilla horizontal para el número de actividad, otra en que se describe la actividad y, tres casillas adicionales, en que se anota el nombre de las personas participantes en el proceso y que tienen la responsabilidad de efectuar la acción. Estas son, respectivamente: recepcionista, odontólogo especialista y técnico dental. Posteriormente, vienen una serie de casillas horizontales en los cuales se anotan todas las etapas del tratamiento propuesto y en quien recae la responsabilidad de la ejecución.

### **6.6 Matriz para el levantamiento y documentación de procesos**

En el anexo 2, se procede a completar la matriz diseñada en la institución para estos procesos y los distintos procedimientos, incluyendo responsabilidades, proveedores, servicios de apoyo, marco jurídico y formularios.

Esta matriz, consta de una serie de información que se procede a describir: posee casillas para completar con información del Servicio que corresponde, unidad programática, nombre del proceso, código del mismo, clasificación del proceso, los

alcances del mismo (inicio y termino), objetivo, responsable, participantes, producto y/o servicio, insumos requeridos, proveedores de los insumos, recursos requeridos, proveedores del recurso, relación con otros procesos y, la descripción de las actividades.

Ambos diagramas, tienen como objetivo general en la institución, documentar todos los procesos, para realizar el análisis de la gestión técnico-administrativa y de esta forma facilitar la toma decisiones y los debidos controles.

**CAPÍTULO VII**  
**DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN**  
**ACTUAL**

## ***CAPÍTULO VII. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL***

El diagnóstico que se presenta, se inicia con una mirada actual a la situación de los adultos mayores en el mundo, donde se clarifica que el inevitable incremento en la población, produce ineludiblemente un incremento en la demanda de los servicios que se prestan, con el fin de contextualizar que la situación a la cual se enfrenta nuestro país, no es aislada sino que responde a un evento mundial.

En segunda instancia, se realiza un abordaje específico, para identificar los recursos tecnológicos, técnicos, materiales y humanos con que cuenta el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en el Servicio de odontología, para hacer frente a este incremento en la demanda poblacional y de servicios.

### ***7.1 Aspectos demográficos***

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la población mundial envejece el 1,7% anualmente y se espera que para el año 2025 existan aproximadamente 1.100.000.000 de personas mayores de 60 años en el mundo; de este total, según el Centro Latinoamericano de demografía, 82.000.000 estarán en América Latina. El aumento de la población adulta mayor, se debe entre otros aspectos a la reducción de las tasas de mortalidad infantil, de fecundidad (pasa de 5.96 en 1960 a 2.84 en el 2000, para Latinoamérica) y al aumento de la expectativa de vida.

Los países en desarrollo lograron reducir notablemente la mortalidad y la morbilidad en la década de los 70 y 80, pero la continuidad de este progreso depende en gran medida de reestructurar los servicios en salud para atender poblaciones con altos índices de pobreza y subempleo, hoy por hoy solo el 7 % de la población paga servicios privados de odontología, el 93 % restante usa los servicios de la C.C.S.S..

Al aumentar la proporción de personas de tercera edad, se presentan retos de tipo económico, social y político que exigen a los estados y a las autoridades competentes la generación de políticas que permitan solucionar las necesidades de este grupo de población. Este fenómeno de envejecimiento poblacional es más marcado en los países desarrollados, pero las naciones en vías de desarrollo y particularmente Costa Rica vienen presentando una situación similar aunque menos acentuada. De acuerdo al censo nacional de población, realizado en el año 2000, por el Instituto Nacional de Estadística y Censos ( INEC ), la población de Costa Rica mayor de 45 años era de 736,039 ciudadanos. Lo cual obliga a concluir que este grupo de población, ira en aumento conforme pasen los años en nuestro país. ([www.inec.go.cr](http://www.inec.go.cr) )

En la década actual el aumento de urbanismo en nuestras áreas, el envejecimiento de la población y el deterioro de los índices de salud incrementan la demanda de

servicios sobre los sistemas de salud y un buen ejemplo de esto es la prestación de rehabilitación con prótesis dentales que es el objeto del presente proyecto.

## **7.2 Recursos institucionales**

### **7.2.1. Recursos humanos**

En términos de recurso humano, el Hospital cuenta, específicamente en el Servicio de Odontología, con:

- A- Cinco odontólogos especialistas (Periodoncistas y Cirujanos Máxilo Faciales), capacitados para implementar el programa inmediatamente.
- B- Dos odontólogos Generales capacitados para realizar las prótesis totales sin ningún problema.
- C- Seis Técnicos en Salud (asistentes dentales) capacitadas para las funciones necesarias.
- D- Cuatro Técnicos Dentales que con una capacitación mínima están en condiciones de hacerle frente a las necesidades del programa.
- E- Nueve funcionarios como personal de apoyo (receptionistas, misceláneos, bodeguero, administrativos).
- F- Cuatro funcionarios administrativos del Hospital para apoyo a las funciones de licitaciones.

### **7.2.2. Equipo dental**

Respecto al equipo dental, el Servicio de odontología cuenta con:

- a- Contamos con un quirófano completo para cirugía oral menor.
- b- 5 unidades dentales completas para consulta y demás necesidades del programa.
- c- Laboratorio dental completo para realizar las guías quirúrgicas y las prótesis dentales.

### **7.2.3. Instrumental**

El instrumental existente en estos momentos, se puede resumir de la siguiente manera:

- a- Se cuenta con el instrumental necesario para la cirugía oral menor y máximo-facial. Se tienen treinta juegos quirúrgicos completos para las labores del caso.



- b- Ausencia del instrumental específico para la colocación de implantes dentales. Este instrumental se compone de un juego de instrumentos para el manejo de los implantes y su colocación, así como de los brocas y aditamentos. Se requiere de dos juegos.
- c- Se cuenta con el instrumental necesario para la elaboración de guías quirúrgicas y prótesis totales. Ya que este procedimiento es similar a los efectuados actualmente y se tiene capacidad de producir más de diez diarias.

#### **7.2.4. Materiales**

En términos de materiales, específicamente en el Servicio de odontología, se diagnóstica que:

- a- No se cuenta con los implantes para la colocación.
- b- No se cuenta con los aditamentos necesarios para la realización de prótesis implanto soportadas.
- c- Se cuenta con todos los materiales necesarios para las cirugías
- d- Se cuenta con lo necesario para elaborar las prótesis totales.

#### **7.2.5. Infraestructura**

En este apartado es donde se encuentra la mayor dificultad, ya que el local donde se encuentra laborando el Servicio de Odontología no es el más óptimo, pero para los efectos del presente proyecto no impide su ejecución.

#### **7.2.6. Fundamento legal**

Este proyecto, como se expresó en la justificación, se fundamenta en la Constitución Política de Costa Rica y la Ley del adulto mayor. Ante la inexistencia de normativa específica que regule la materia.

#### **7.2.7. Aspectos sobre Normas de atención**

Ausencia de normas de atención para la regulación del programa, especialmente para la inclusión o exclusión de los pacientes en el mismo, desde el punto de vista de las condiciones por las cuales se van a elegir a los beneficiarios del tratamiento.

El sistema de “copago” en la institución se encuentra operando desde hace muchos años, “de hecho” y no “de derecho”, por consiguiente, en el programa de implantes que se propone, se incluye operar con este esquema.

Dentro de la institución, se concibe un sistema de “copago” como una tarifa que el paciente cubre en el departamento de validación de derechos, para satisfacer los

costos en los cuales la institución incurre por servicios que tienen valor agregado, fuera de las normas de atención establecidas en la actualidad. Un ejemplo de situación, donde se cobran tarifas es en el programa de Ortodoncia y Cirugía Ortognática, las cuales son mucho menores a las que se cobran en los consultorios privados y que los pacientes no tienen ninguna capacidad de cubrir,

Adicionalmente, en el Plan Nacional de Salud Buco Dental no está indicado, el tratamiento de prótesis totales implanto-muco-soportadas, en el programa del Adultos Mayor.

#### **7.2.8. Apoyo institucional**

En la actualidad, se cuenta con el apoyo de la Dirección Médica del Hospital. El apoyo de la Gerencia y demás instancias de la CCSS, como Asesoría Legal, Servicios Técnicos de Salud y Sección Técnica de Odontología, se debe de buscar para motivarlos con una amplia explicación del programa y las justificaciones del mismo.

Para concluir esta fase del proyecto, se puede afirmar que el Servicio de Odontología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia cuenta con mucha factibilidad para implementar exitosamente el presente proyecto. Lo cual permite planificar e implementar el programa de una manera más real y en menor tiempo.

**CAPÍTULO VIII**  
**SOLUCIONES AL PROBLEMA**  
**PLANTEADO**

## **CAPÍTULO VIII. SOLUCIONES AL PROBLEMA PLANTEADO**

En esta sección, se plantearán las diversas soluciones que se consideran pertinentes, para implementar eficientemente el programa de implantes dentales y dentaduras totales implanto soportadas de acuerdo a la población y problemática encontrada en el diagnóstico del apartado anterior.

### **8.1 Recursos Humanos**

En este aspecto se debe de capacitar al personal del laboratorio en el área de elaboración de la guía quirúrgica y prótesis dentales implanto soportadas.

Dicha capacitación se puede realizar con profesionales del servicio de Odontología del Hospital, que poseen amplia experiencia en el campo. Adicionalmente, se prevé la posibilidad de contar con el apoyo de las casas proveedoras de los distintos equipos y aditamentos necesarios.

La jefatura del servicio de Odontología será el encargado de coordinar la capacitación.

### **8.2 Equipos dentales**

Diseñar la estrategia para la adquisición de los equipos necesarios para la implementación del programa. Esta estrategia tiene que estar muy bien planteada, ya que el equipo va en relación directa con los aditamentos e instrumental que se requieren en la colocación de los implantes y la posterior confección de las prótesis totales.

El detalle mas importante, es que el sistema de implantes que se adquiera tenga la mejor calidad posible, garantizada por los organismos de acreditación internacional, y que el aseguramiento de la cantidad necesaria de los servicios de reparación y repuestos, cuando sea indispensable en el tiempo prudencial, así no se tendrá que suspender el programa por estas razones. Esta estrategia estará a cargo del Jefe del Servicio de odontología del Hospital Calderón Guardia.

### **8.3 Instrumental y materiales**

Como se explicó en el apartado anterior, la elección del sistema de implantes es vital, y en el momento que se adquiere el equipo, también se está decidiendo la adquisición de los instrumentos, aditamentos y materiales con que se va a trabajar en el programa.

La administración del Hospital, en conjunto con el servicio de Odontología, procederán a la confección de los carteles de licitación y su publicación, para realizar las respectivas compras de todo lo necesario para la implementación del programa.

#### **8.4 Infraestructura**

La institución se encuentra en el planteamiento de soluciones a este respecto.

#### **8.5 Aspectos sobre Normas de atención**

Se confeccionará un Reglamento en el cual se defina y se normalice el sistema de “copago”, como instrumento para proporcionar valor agregado a los servicios de odontología. De esta forma, se podrá homologar el servicio a los ofrecidos por las clínicas privadas, disponiendo de una herramienta que autorice a los distintos hospitales y clínicas a realizar tratamientos que mejoren la calidad de las prestaciones.

También se llevará a cabo, la inclusión en el Plan Nacional de Salud Bucal Dental, del tratamiento de implantes dentales, para soportar las prótesis totales en el adulto mayor. Se deben elaborar las normas que regularán el programa de implantes dentales para dentaduras totales implanto soportadas, en beneficio del adulto mayor. La elaboración de dicha normativa, estará a cargo de la Sección de Odontología de la C.C.S.S y la Jefatura del Servicio de Odontología del Hospital Dr. Calderón Guardia.

#### **8.6 Capacidad de producción**

Se subdivide en dos:

**8.6.1 Capacidad Quirúrgica:** la capacidad de producción en la etapa quirúrgica será de la colocación de dos implantes diarios, obteniendo como resultado aproximadamente cuarenta implantes mensuales colocados en veinte pacientes.

**8.6.2 Capacidad Protésica:** la capacidad de producción en prótesis totales será de en un paciente diario, obteniendo como resultado, veinte pacientes al mes.

#### **8.7 Costos del programa**

Se propone establecer las tarifas del servicio a través del sistema de “copago”, anteriormente explicado. Para cuyo efecto, el departamento de costos de la institución establecerá el respectivo rubro, que será cobrado por Validación de Derechos del Hospital.

**CAPÍTULO IX**  
**IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES**  
**DE LA PROPUESTA**

## **CAPÍTULO IX. IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES DE LA PROPUESTA**

Al considerar que el siguiente proyecto es un programa nuevo dentro de la institución, es importante aclarar que la implementación del mismo requiere aparte de los aspectos formales institucionales una gran dosis de motivación a las autoridades de la Caja para lograr su aprobación.

En razón de ello, el siguiente es el cronograma que se propone, en ocasión de implementar las soluciones con la ejecución futura del proyecto:

### **9.1 Cronograma de implementación del proyecto**

#### ***I etapa: Presentación del proyecto a la Dirección Médica del Hospital***

Esta etapa, se ejecutó durante el mes de junio del presente año. El objetivo de la misma fue presentar ante el Director Médico, los alcances, limitaciones, objetivos y propuesta general del Proyecto que se pretende implementar.

La ejecución de esta actividad, se realizó el día previsto por la calendarización expuesta ante el Director Médico del Hospital Calderón Guardia, Dr. Luis Paulino Hernández Castañeda. Como resultado de dicha presentación se contó con el apoyo verbal de la Dirección Médica, para continuar con el proceso de preparación y presentación del documento en una versión final.

#### ***II etapa: Formulación de las normas de atención del proyecto***

Esta etapa, deberá ser ejecutada durante el mes de septiembre del presente año. El objetivo de la misma es elevar el proyecto a la consideración de la Sección de Odontología, órgano asesor de la Gerencia Médica con respecto a los aspectos de la profesión odontológica, para que incluyamos dentro de la propuesta el criterio de esa dependencia.

Las principales actividades que deberán realizarse son:

- Confeccionar el reglamento para la regulación del sistema de “copago”, en términos genéricos.
- Se elaboran las normas de atención determinadas para el programa planteado, tomando en cuenta todas las especificidades que el presente proyecto puntualizo.
- Se realizarán consultas con la Asesoría Legal del Hospital para valorar jurídicamente la viabilidad del programa.
- Planificación del presupuesto.

Los responsables de ejecutar dichas acciones son: la Jefatura del Servicio de Odontología del Hospital Calderón Guardia, en conjunto con la Sección de odontología de la C.C.S.S.

### ***III Etapa: Presentación del proyecto a la Gerencia Médica***

Esta etapa, deberá ser ejecutada durante el mes de noviembre del presente año. El objetivo de la misma es que la Dirección del Hospital, la Jefatura del Servicio de odontología y con la participación de la Sección de odontología, presenten el Proyecto a la Gerencia Médica de la C.C.S.S para su consideración y si el mismo es avalado, se proceda a su presentación en la Junta Directiva para la correspondiente aprobación.

Las principales actividades que deberán realizarse son:

- elaborar las correspondientes reformas al Plan Nacional de Salud Bucodental;
- confeccionar el reglamento complementario del programa de implantes dentales.

### ***IV Etapa: Adquisición de los equipos e instrumental***

Esta etapa, deberá ser ejecutada durante el mes de marzo del año 2009. El objetivo de la misma es proceder a la formulación de los respectivos carteles de licitación, para publicarlos, por parte de la Administración del Hospital, de acuerdo a las características técnicas elaboradas por los especialistas del Servicio de Odontología del Hospital. Asimismo, se pretende incluir dentro de las contrataciones la capacitación necesaria para el personal.

Las principales actividades que deberán realizarse son:

- elaboración de la parte técnica del cartel de licitación por parte del servicio de odontología;
- complementación, por parte de la administración del hospital, del cartel de licitación y la publicación del mismo.
- la apertura de las ofertas, el análisis de las mismas y adjudicación.

### ***V Etapa: Capacitación del personal***

Esta etapa, deberá ser ejecutada durante el mes de mayo del año 2009. Para dicha capacitación se pretende fundamentalmente:

- Realizar entrenamientos, adecuados a los distintos equipos y sistemas de implantes adquiridos, a todos los profesionales y técnicos.



Los responsables de ejecutar dichas acciones son: los profesionales del servicio que tienen experiencia en este tipo de tratamientos y complementando con capacitaciones dadas por los proveedores. La evaluación la realizará el Jefe del Servicio de Odontología.

### ***VI Etapa: Inicio del programa***

Esta etapa, deberá ser ejecutada durante el mes de julio del año 2009. El Servicio de Odontología del Hospital comenzará aplicando el programa de atención, aprobado para colocar implantes dentales necesarios en las prótesis totales de los adultos mayores.

Las principales actividades que deberán realizarse son:

- valoración de los pacientes candidatos para incluirse dentro del programa;
- realización de las cirugías de colocación de los implantes;
- valoración de los implantes colocados después de tres meses;
- confección de las prótesis respectivas y control de las mismas,

La responsabilidad de la ejecución de estas actividades recaerá específicamente en los profesionales especialistas del Servicio de Odontología del Hospital Calderón.

### ***VII Etapa: Evaluación del programa***

Esta etapa, deberá ser ejecutada durante el mes de julio del año 2010. El objetivo de la misma es llevar a cabo una evaluación interna y exhaustiva de los resultados obtenidos con la implementación del programa. Esta actividad de evaluación, estará a cargo de la jefatura del Servicio de Odontología del Hospital Calderón Guardia.

En la gráfica de la página siguiente, se pueden observar las fases de implementación de las soluciones del programa propuesto. En este, se pretende mostrar de manera sencilla y rápida, el recorrido que debe realizarse en torno a la implementación del programa, para efectos de establecer parámetros más idóneos para la identificación de los procesos de toma de decisión:

**Gráfico # 1**  
**Cronograma de ejecución de la propuesta**

Etapa	Actividad	Periodo de ejecución		
		2008	2009	2010
I	<i>Presentación del proyecto a la Dirección Médica del Hospital</i> • <i>Exposición de la propuesta y valoración inicial.</i>	Junio		
II	<i>Formulación de las normas de atención del proyecto</i> • <i>Confección reglamento para reglamentar "copago".</i> • <i>Elaboración normas de atención para programa.</i> • <i>Consultas para validación de viabilidad jurídica.</i> • <i>Planificación de presupuesto</i>	Septiembre		
III	<i>Presentación del proyecto a la Gerencia Médica</i> • <i>Elaboración de reformas al Plan Nacional de Salud Bucodental.</i> • <i>Confección reglamento complementario del programa de implantes.</i>	Noviembre		
IV	<i>Adquisición de los equipos e instrumental</i> • <i>Elaboración y publicación cartel de licitación.</i> • <i>Apertura, análisis y adjudicación.</i>		Marzo	
V	<i>Capacitación del personal</i> • <i>Realización de las actividades de capacitación</i>		Mayo	
VI	<i>Inicio del programa</i> • <i>Valoración de pacientes candidatos.</i> • <i>Realización de cirugías de colocación de implantes.</i> • <i>Evaluación de los implantes colocados (3 meses)</i> • <i>Confección y control de las prótesis.</i>		Julio	
VII	<i>Evaluación del programa</i> <i>Evaluación interna de los resultados del programa.</i>			Julio

**CAPITULO X**  
**CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## **CAPÍTULO X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

- La evolución de la odontología dentro de la institución debe de ser provocada por los mismos profesionales. Se ha demostrado a lo largo de este documento, que el Hospital cuenta con el recurso humano suficiente para llevar a cabo la implementación de este proyecto, razón por la cual, resulta indispensable que la institución utilice ese mismo recurso humano, para aumentar y compartir los conocimientos avanzados en odontología y, se permita responder con mayor eficiencia a las demandas actuales.
- Los servicios de Odontología deben de sufrir metamorfosis para poder enfrentar los cambios de políticas y patologías en nuestro país. La institución tiene cierta rigidez para enfrentar el dinamismo que se presenta en los cambios tecnológicos de las ciencias en general, y en particular la odontología, resultando una inoperancia en la aplicación de nuevas terapias curativas y de rehabilitación. Por lo tanto, es necesario que la institución cambie las normas actuales de atención de la odontología, por normas más modernas, que tomen en consideración los fallos continuos de la Sala Constitucional y la aparición de nueva tecnología.
- Es fundamental la institucionalización del sistema de “copago”, el cual es muy útil para introducir en la C.C.S.S nuevos tratamientos, y de esta forma lograr un mejor servicio a los pacientes. Este, debe ser dinámico desde el punto de vista administrativo y tecnológico.
- En los servicios hospitalarios, se encuentran profesionales en las ramas médicas que tienen las capacidades académicas y prácticas, para realizar gran cantidad de tratamientos, que no se realizan en la C.C.S.S. El aprovechamiento del recurso humano existente en la institución debe de ser procurado al máximo.
- El aprovechamiento de la capacidad instalada dentro de la institución, en ocasiones no resulta acorde con la capacidad humana existente, por consiguiente se deben de generar programas nuevos para utilizarla a niveles que permitan mayor eficiencia. Los servicios cuentan con una enorme inversión en equipos e instrumental el cual debe de ser aprovechado.

**RECOMENDACIONES**

- Legalizar y normar el sistema de “copago”, para contar con un instrumento versátil con el cual se puede mejorar la calidad de los servicios. Para ello, la propuesta que se describe en este documento, procura servir de guía y ejemplo.
- Modificar el Plan Nacional de Salud Buco Dental de la C.C.S.S, en donde se introduzca la manera de facilitar las reformas a las normas de atención, dinamizando la posibilidad de efectuar incorporaciones de cambios, de acuerdo a las necesidades de los pacientes y la nueva tecnología. A la vez se esta evitando recursos de amparo en la Sala Constitucional ya que la institución realizara los tratamientos que los pacientes necesitan, ahorrando gran cantidad de dinero.
- Elaborar un plan para realizar cursos de capacitación e implementarlo, tanto a los profesionales como a los técnicos dentales, por parte de la jefatura del Servicio de Odontología del Hospital Calderón.
- Proceder a la compra del equipo, instrumental implantes y aditamentos de las prótesis con implantes dentales.

## **BIBLIOGRAFIA**

### **Bibliografía consultada**

- CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. Colombia siglo XXI. Junio 1.991
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 1985
- UNIVERDIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Estudios Interdisciplinarios sobre o Envelhecimento. Vol 2. 1999
- IKUWA W. Effects of chewing ability on the quality of life in the elderly in Japan. Bull. Tokyo dent. Coll., Vol. 37 No. 1 pp 1-8, 1996
- Marshall, GN. A multidimensional analysis of internal health locus of control beliefs: separating the wheat from the chaff, J. Pers. Soc. Psychol., Vol, 61 pp 483 - 491, 1991
- Multidisciplinary Education in Geriatrics an aging, MEGA. Chapter nine, Yellowitz, J. Texto en internet.
- Munevar, A; Rojas, J; Marín, D. Perfil epidemiológico bucal de los pacientes de 55 años y más que asisten a las clínicas del geronte a la facultad de odontología de la U. N. durante el primer semestre del año 2000 y cuál es la percepción que tienen estos pacientes sobre su propio estado de salud bucal. Revista de la Fed. Od, Col. Vol, 61 Oct , 2001 - Feb, 2002
- Angelillo, et. al., Dental health and treatment needs in institutionalized psychiatric patients in Italy. Com. Dent. Oral Epidemiol., 1995
- Nordenram, et al., Dental management of Alzheimer patients. Act. Od. Esc., 1995; 1997
- Hilbrunner. Argument against providing dental care for the severely cognitively impaired patient. Gerodontics Vol, 4, 168 - 169, 1988
- Gordon, S. Argument in favor of providing dental care for the severely cognitively impaired patient. Gerodontics Vol, 4, 170 - 171, 1988
- STRAUSS, P; HUNT, R. Understanding the value of teeth to older adults: Influences on the quality of life. JADA, Vol, 124, Jan, 1993
- Quiñones, E. Percepción de la boca y la dentición y su posible influencia sobre la calidad de vida de los profesores mayores de 50 años de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Facultad de Odontología, trabajo de grado. 2002.

- Carlos González, ISO 900 Q59000 ISO 14000, Editorial Mc Graw Hill, México, 1998.

### **Sitios de internet consultados**

- a) Carlos González, ISO 900 Q59000 ISO 14000, Editorial Mc Graw Hill, México, 1998.
- b) Jacintario, Espacio Fílmico.  
[www.filmica.com/jacintaescudos/archivos/005277.html](http://www.filmica.com/jacintaescudos/archivos/005277.html)
- c) Acta Odontológica Venezolana.  
[www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/patologias\\_bucodentales.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/patologias_bucodentales.asp)
- d) Dr. Leonardo Núñez Antúnez y colaboradores. Modificaciones de conocimientos sobre salud bucal en adultos mayores, Medisan 2006; 10 (1 )  
[www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_1\\_06/san03106.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san03106.htm)
- e) Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.  
[www.inss.org.ni/files/publicacion/1196970872\\_Adulto\\_mayor.pdf](http://www.inss.org.ni/files/publicacion/1196970872_Adulto_mayor.pdf)
- f) Areadent, Red de Salud Odontológica, Chile.  
[www.areadent.cl/index.php](http://www.areadent.cl/index.php)
- g) Instituto Nacional de Estadística y Censo, INEC. San José, Costa Rica.  
[www.inec.go.cr](http://www.inec.go.cr)

**ANEXOS**

**Nº 1. FLUJOGRAMA**

**Nº 2. MATRIZ PARA EL LEVANTAMIENTO Y DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS**