



Unidad Académica De Salud

Carrera de Odontología

**TESIS DE GRADO**

**Tema:**

**“EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO Y CALIDAD DE  
ATENCIÓN OFERTADA EN EL DEPARTAMENTO DE  
ODONTOLOGÍA DEL S.C.S. “PACHECO”.**

**PROPUESTA ALTERNATIVA**

**AUTORA:**

**LEILA VIRGINIA TORO GARCÍA.**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**Dr. MARCO FLORES ORDOÑEZ**

**Portoviejo – Manabí - Ecuador**

**2011**

## **CERTIFICACIÓN**

Doctor Marco Flores Ordoñez, certifica que la tesis de investigación titulada **“EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO Y CALIDAD DE ATENCIÓN OFERTADA EN EL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA DEL S.C.S. “PACHECO”**, es original de Leila Virginia Toro García, la misma que ha sido realizada bajo mi dirección.

**DR. MARCO FLORES ORDOÑEZ**  
**DIRECTOR DE TESIS.**



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TEMA DE TESIS:**

**“EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO Y CALIDAD DE ATENCIÓN  
OFERTADA EN EL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA DEL S.C.S.  
“PACHECO”**

**PROPUESTA ALTERNATIVA**

**TESIS DE GRADO**

Sometida a consideración del tribunal de revisión y sustentación, legalizado y examinado por el honorable consejo de Unidad Académica como requisito previo a la obtención del título de:

**ODONTÓLOGA**

\_\_\_\_\_  
Dra. Ángela Murillo A. Mg. Sp  
**PRESIDENTA**

\_\_\_\_\_  
Dr. Marco Flores Ordoñez  
**DIRECTOR**

\_\_\_\_\_  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

\_\_\_\_\_  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

\_\_\_\_\_  
Abg. Ramiro Molina Cedeño  
**SECRETARIO ACADÉMICO**

## **DECLARATORIA**

La responsabilidad de las ideas, resultados, conclusiones, y recomendaciones del presente trabajo investigativo de **“EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO Y CALIDAD DE ATENCIÓN OFERTADA EN EL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA DEL S.C.S “PACHECO”**, pertenece exclusivamente a la autora

**LEILA TORO GARCÍA**

## DEDICATORIA

**A Dios:** quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para culminar este trabajo con éxito.

**A Mis Padres:** quienes me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas y que con manos de hierro y guantes de seda, me enseñaron el honor, el servicio, el amor al prójimo y la disciplina de la lucha constante para mejorar cada día más y que con su ejemplo y sacrificio han hecho lo que ahora soy . Mi triunfo es el de ustedes, ¡los amo!

**A lo más bello de mi vida Kevin,** quien me prestó el tiempo que le pertenecía y que aun siendo un pequeñito supo valorar la importancia de este trabajo. ¡Te adoro mi vida!

**A Mi Esposo:** Miguel Cevallos, que me brindo la comprensión, el afecto, cariño y apoyo en el transcurso de mis estudios.

**A mis hermanos,** Lady y Betito que de una u otra forma me supieron alentar para la culminación de este trabajo ¡gracias!

**A mi abuelita Galud,** que aunque te encuentres en el cielo se que desde allá has de estar orgullosa de este triunfo, aun te recuerdo y te extraño gracias por todo. ¡Siempre te llevaré en mi corazón!

**A mis abuelitas maternas,** Ismailda y Robertina que de una u otra forma, colaboraron para que llegue a culminar esta importante profesión.

**A mi suegra** Liliana, por cuidar de lo más valioso de mi vida, por estar pendiente de él, mientras realizaba mis estudios, ¡gracias!

## **AGRADECIMIENTO.**

Este trabajo de investigación, si bien ha requerido de esfuerzo, horas de dedicación por parte de la autora, no hubiese sido posible su finalización sin la cooperación desinteresada de todas las personas que estuvieron ahí en todo momento.

Primero que nada agradezco a Dios por iluminarme y darme la fuerza, sabiduría necesaria para realizar este trabajo.

Al S.C.S “Pacheco”, por abrirme sus puertas para realizar de manera exitosa esta tesis, al personal que labora en esta casa de salud y porque no a los usuarios que fueron parte importante en esta tesis.

Al tribunal de revisión y sustentación de la Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo.

Agradezco hoy y siempre a mi querida familia por estar ahí cuando más los necesite y por apoyarme en los momentos decisivos de mi vida.

**LEILA TORO GARCÍA.**

# ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>i</b>
<b>ANTECEDENTES</b>	<b>iii</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	2
<b>CAPÍTULO II</b>	
JUSTIFICACIÓN.	3
<b>CAPÍTULO III</b>	
3. OBJETIVOS.	5
3.1 Objetivo General.	5
3.2 Objetivos Específicos.	5
<b>CAPÍTULO IV</b>	
4. HIPÓTESIS.	6
<b>CAPÍTULO V</b>	
MARCO TEÓRICO	
5.1 Marco institucional.	7
<b>5.2 EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO.</b>	<b>9</b>
5.2.1 Cuidados de equipos odontológicos	9

5.2.2	Definición de los tipos de configuración	10
5.2.3	Definición de material odontológico	11
5.2.4	Clasificación de materiales	11
5.2.5	Tipos de mantenimientos para la unidad dental	12
5.2.6	Mantenimiento preventivo	13
5.2.7	Mantenimiento correctivo	14
5.2.8	Requisitos para la instalación de un consultorio odontológico	15
5.2.9.	Distribución funcional de los elementos de trabajo	16
5.2.10	Clasificación de los materiales e instrumental dental	16
5.2.11	Ubicación del sillón	17
5.2.12	Taburete	18
5.2.13	Ubicación del equipo dental	19
5.2.14	Bandeja flotante	20
5.2.15	Jeringa triple.	21
5.2.16	Ubicación del mueble.	21
5.2.17	Ubicación del esterilizador.	22
5.2.18	Procedimientos recomendados.	23
5.2.19	Ubicación del lavatorio.	24
5.2.20	Ubicación de la luz artificial.	25
5.2.21	El equipo fotográfico.	25
25.2.22	Problemas de los instrumentales odontológicos	26
5.2.23	Corrosión.	26
5.2.24	Tipos de corrosión	26
5.2.25	Cuidado de instrumentos dentales	27
5.2.26	Instrucciones para afilar un instrumento dental.	27
5.2.27	Afilamiento de instrumentos dentales.	28
5.2.28	Preparación previa y recogida posterior del consultorio.	28
5.2.29	Normas de bioseguridad.	29
5.2.30	La basura odontológica	30
5.2.31	Ansiedad al tratamiento odontológico	30



<b>5.3 CALIDAD DE ATENCIÓN.</b>	<b>31</b>
5.3.1 Calidad de atención de un servicio	31
5.3.2 Dimensiones de la calidad.	32
5.3.3 Indicadores de la calidad de atención	32
5.3.4 Calidad de producto y calidad de servicio	33
5.3.5. Satisfacción del usuario en productos y servicios	33
5.3.6 Esperar leyendo.	33
5.3.7 Información al cliente.	34
5.3.8 Relación interpersonal con el cliente.	34
5.3.9 Consejos para mejorar el servicio de salud.	35
5.3.10 Evolución del concepto de calidad.	36
5.3.11 Calidad presupuesta a partir de la excelencia.	36
5.3.12 Control departamental de calidad.	36
5.3.13 Garantía de calidad.	37
5.3.14 Gestión de calidad total.	37
5.3.15 Derechos de los usuarios.	37
5.3.16 Concepto de gestión de calidad en salud.	38
5.3.17 Atributos de la calidad de atención.	38
5.3.17.1 Eficacia.	38
5.3.17.2 Efectividad.	38
5.3.17.3 Eficiencia.	38
5.3.17.4 Optimización.	38
5.3.17.5 Aceptabilidad.	38
5.3.17.6 Legitimidad.	38
5.3.17.7 Equidad.	38
5.3.18 Clasificación de los usuarios.	39
5.3.18.1 Usuarios finales.	39
5.3.18.2 Usuarios intermedios.	39
5.3.18.3 Usuarios (clientes) internos.	39
5.3.19 Las 10 claves para ser un buen profesional.	40

5.3.20 Ausencia de la calidad origina un círculo vicioso.	43
5.3.21 Se debe promover la calidad de los servicios de salud.	44
5.3.22 Necesidades frente a la demanda.	45
5.3.22.1 Necesidad sentida.	45
5.3.22.2 Necesidad expresada.	45
5.3.22.3 Necesidad comparativa.	45
5.3.23 En un servicio de salud, se consideran parámetros de calidad.	46

## **CAPÍTULO VI**

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	47
6.1 METODOLOGÍA.	47
6.1.1 MÉTODOS.	47
6.1.1.2 MODALIDADES BÁSICAS DE LA INVESTIGACIÓN.	47
6.1.1.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN.	47
6.2 TÉCNICAS.	48
6.3 INSTRUMENTOS.	48
6.4 RECURSOS.	48
6.4.1 MATERIALES.	48
6.4.2 TALENTO HUMANO.	49
6.4.3 TECNOLÓGICOS.	49
6.4.4 ECONÓMICAS.	50
6.4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA.	50
6.4.6 PROCESO DE RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	50
6.4.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.	50

## **CAPÍTULO VII**

7. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN. 51

7.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS. 51

7.2 CONCLUSIONES. 107

**BIBLIOGRAFÍA.** 108

**PROPUESTA ALTERNATIVA**

**ANEXOS**

## **INDICE DE LOS GRAFICUADROS.**

	<b>Pág.</b>
<b>7.1.1 FORMULARIO DE ENCUESTA A LOS USUARIOS DEL S.C.S. “PACHECO”</b>	
<b>GRAFICUADRO # 1</b>	
¿El departamento de odontología le parece cómodo?	51
<b>GRAFICUADRO # 2</b>	
¿Los conocimientos habilidades y la técnica empleada para su tratamiento en odontología le parecen?	53
<b>GRAFICUADRO # 3</b>	
¿La información que le dio el personal, en odontología sobre el estado de su salud bucal, su tratamiento, e indicaciones fue?	55
<b>GRAFICUADRO # 4</b>	
¿La limpieza y el orden del consultorio de odontología para usted es?	57
<b>GRAFICUADRO # 5</b>	
¿El trato que recibió del personal en la consulta de odontología fue?	59

### **GRAFICUADRO # 6**

¿El tiempo que usted tuvo que esperar para ser examinado/a por la odontóloga (desde que tomó el turno), le parece? 61

### **GRAFICUADRO # 7**

¿Para ser atendido/a tuvo que pagar o comprar algo? 63

### **GRAFICUADRO # 8**

¿Usted fue atendido/a en el día que tomo el turno o fue citado? 65

### **GRAFICUADRO # 9**

¿Cuándo usted fue atendido/a, la odontóloga tenía? 67

### **GRAFICUADRO # 10**

¿En alguna ocasión que usted ha acudido al departamento de odontología no ha sido atendido por qué razón? 69

## **7.1.2 FORMULARIO DE ENCUESTA A LA ODONTÓLOGA DEL S.C.S. "PACHECO"**

### **GRAFICUADRO # 1**

¿Cree usted que posee todo el instrumental y equipamiento necesario para el tratamiento de los usuarios? 71

## **GRAFICUADRO # 2**

¿Se han molestado los pacientes alguna vez por la falta de insumos y materiales? 73

## **GRAFICUADRO # 3**

¿Con que frecuencia se renuevan los instrumentales odontológicos? 75

## **GRAFICUADRO # 4**

¿Los instrumentales odontológicos son esterilizados diariamente? 77

## **GRAFICUADRO # 5**

¿El instrumental y el equipo odontológico en qué estado se encuentran? 79

## **GRAFICUADRO # 6**

¿Qué tipo de mantenimiento se le brinda al equipo odontológico? 81

## **GRAFICUADRO # 7**

¿Usa usted algún material especial para la desinfección de los instrumentales? 83

## **GRAFICUADRO # 8**

¿El instrumental presenta el filo requerido para los diversos tratamientos? 85

### **GRAFICUADRO # 9**

¿Recibe usted todo el material que solicita del área de salud a la que usted corresponde?	87
---	----

## **7.1.3 FORMULARIO DE OBSERVACIÓN A LOS EQUIPOS ODONTOLÓGICOS.**

### **GRAFICUADRO # 1**

¿El instrumental y el equipo odontológico en qué estado se encuentra?	89
---	----

### **GRAFICUADRO # 2**

¿Mantenimiento del equipo odontológico e instrumental?	91
--	----

### **GRAFICUADRO # 3**

¿Tipo de materiales utilizados?	93
---------------------------------	----

### **GRAFICUADRO # 4**

¿Qué tipo de esterilización se usa en el subcentro?	95
---	----

### **GRAFICUADRO # 5**

¿Existe precauciones de bioseguridad en el área de odontología?	97
---	----

### **GRAFICUADRO # 6**

¿Si existen recipientes adecuados para cada desecho? 99

### **GRAFICUADRO # 7**

¿Si La unidad cuenta con normas para el mantenimiento del equipo odontológico? 101

### **GRAFICUADRO # 8**

¿Existe el número mínimo de instrumental para realizar la atención odontológica? 103

### **GRAFICUADRO # 9**

¿La ubicación del equipo odontológico se encuentra en una buena posición? 105





## **INTRODUCCIÓN.**

En la actualidad el Plan de Salud Bucal, dentro del nuevo modelo de atención integral de salud, intercultural, familiar y comunitaria, está basada en el principio de atención de calidad y donde se intensifican los programas para el diseño de equipos e instrumental simplificados de modelos variados de atención odontológica, con miras a disminuir los costos y aumentar la eficiencia de los servicios estomatológicos.

Existe una cultura donde los recursos del Ecuador son insuficientes, y esto se evidencia en las pocas asignaciones con los que cuenta el M.S.P para abastecer a todos los Centros y Subcentro del país, esto hace que no se cuente con los insumos y equipos odontológicos necesarios para satisfacer la demanda de los usuarios, esto repercute directamente en la calidad de atención.

Es realidad la paralización continua de la atención odontológica, en las unidades operativas, producida por el mal estado de funcionamiento, el deterioro y el mal uso de los equipos odontológicos.

En la actualidad hay mayor cantidad de pacientes que asisten a la unidad de salud y menos posibilidades de brindar una atención adecuada y digna debido a que no existen los materiales necesarios para satisfacer las necesidades de cada usuario debido a las limitaciones económicas que existen.

Esta problemática social afecta a todos porque en las unidades operativas no existe la implementación adecuada para satisfacer las necesidades básicas en salud bucal, por lo cual en ocasiones los usuarios se van insatisfechos con los tratamientos que se les brindan.

Al concluir la investigación de la tesis quedó organizada por 2 partes: una parte teórica, producto de la investigación bibliográfica actualizada, y una parte práctica resultante de la investigación de campo que permitió organizar parámetros estadísticos.

## **ANTECEDENTES.**

Esta investigación se la realizó en el S.C.S. “Pacheco”, debido a que en este subcentro, no cuenta con los insumos y equipos odontológicos necesarios para una adecuada atención, por eso se realizó un análisis de la situación actual, donde la adecuación de la oferta a la demanda se constituye en reto, para ofrecer servicios odontológicos de calidad que contribuyan a satisfacer las necesidades de salud bucal de los usuarios que asisten a esta casa de salud.

El desconocimiento del uso correcto de los equipos odontológicos, no permiten el diagnóstico de problemas, la detección oportuna de daños, el mantenimiento en óptimas condiciones del equipamiento y la realización de reparaciones posibles y de emergencia, contribuyendo con estas acciones al normal y adecuado funcionamiento del consultorio odontológico, a la atención con eficiencia y calidad de servicio y a la satisfacción del usuario.

Esta investigación se justificó desde el punto de vista social y humano, ya que todo ciudadano tiene derecho a una eficiente atención y de calidad a fin de mejorar la calidad de salud y vida, eliminando las disparidades sanitarias y facilitando la colaboración entre las personas, profesionales de salud, comunidades y de todos los niveles de la sociedad para lograr una atención integral de la salud.



## **CAPÍTULO I.-**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Esta investigación estuvo dirigida al mejoramiento de la calidad de atención a los pacientes a través del buen funcionamiento del equipo odontológico para evitar su deterioro y mal uso, y así lograr una atención eficiente y oportuna que satisfaga las necesidades básicas de salud

A nivel mundial la atención odontológica a mejorado ya que existen instrumentales y equipos odontológicos con la más avanzada tecnología, mejorando la gestión de calidad en los servicio de salud con cambios organizacionales y de financiamiento.

Disponer a nivel nacional del “Programa Nacional de Salud Bucal” para que sea aplicado obligatoriamente en todas las Unidades Operativas del sector salud tanto pública como privada.

A nivel local, el plan nacional de salud bucal, es un paso importante para garantizar el derecho a una adecuada atención en los servicios de salud públicos del país, teniendo como finalidad contribuir a que la atención en los servicios odontológicos sea eficiente y de calidad, con aplicación de las actividades de prevención, promoción, y educación.

Se escogió este problema porque en el subcentro de salud “Pacheco” se evidenció que existe un deficiente control de la calidad de los servicios odontológicos y equipamiento que son necesarios para su buen desempeño, de esta manera se podrá conseguir un mejoramiento continuo de la calidad de salud bucal.

Otra causa es que no se realiza un diagnóstico situacional de las redes de servicios odontológicos a nivel nacional, para el buen funcionamiento de los equipos odontológicos.

Esto se manifiesta con una insatisfacción de los usuarios, ya que no reciben acciones de protección integral de salud, promoción, educación, prevención y recuperación, así como la vigilancia y el control de las enfermedades bucales y sus riesgos.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Cómo afecta la falta de equipamientos odontológicos, a la calidad de atención ofertada en el S.C.S. “Pacheco”?

Esta incógnita será despejada mediante la investigación

## **CAPÍTULO II**

### **JUSTIFICACIÓN**

Se investigó el tiempo que tienen los equipos odontológicos y la calidad de atención en el S.C.S “Pacheco”.

Esta investigación es importante porque el S.C.S. trató de ofrecer servicios odontológicos de calidad que contribuyan a satisfacer las necesidades de salud bucal de la comunidad, estableciendo compromisos y responsabilidades de los actores para el desarrollo de las acciones de salud bucal.

Es una problemática actual, ya que la salud bucal es un eslabón importante en el bienestar bio-psico-social de los individuos, y las evidencias muestran una estrecha relación entre el estado de salud bucal con la salud integral, que repercute en la calidad de vida de la población.

Este tipo de investigación aportó a la ciencia de la salud, porque va a orientar al personal de salud hacia la producción de servicios de alta calidad y el logro de la satisfacción de la población, a la educación porque estas intervenciones tienen énfasis en la educación de la salud bucal, la prevención, y el control de la morbilidad de las principales patologías.

A la sociedad porque la salud bucal está relacionada directamente a los problemas sociales de las comunidades, a la participación e integración de las comunidades es fundamental, los principios básicos de la atención primaria son tomados en cuenta en los programas de salud bucal colectivos para que se obtengan soluciones durables con la participación de la comunidad.

Institucionalmente se benefició el Subcentro de Salud Pacheco, que gracias a esta investigación se realizó un diagnóstico operativo en la unidad para fortalecer la



infraestructura la capacidad humana y el equipamiento necesario para su buen desempeño, de esta manera se pudo conseguir un mejoramiento continuo en la calidad de salud bucal.

## **CAPÍTULO III**

### **OBJETIVOS.**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL.**

- Relacionar la calidad del equipo odontológico con la atención ofertada en el S.C.S. “Pacheco”.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Conocer la situación actual del equipamiento con el que cuenta el S.C.S. “Pacheco”
- Analizar el mantenimiento, y reparación del equipo odontológico en el S.C.S. “Pacheco”.
- Investigar la calidad de atención que reciben los usuarios del S.C.S. “Pacheco”.
- Diseñar una propuesta alternativa de solución al problema encontrado.

## **CAPÍTULO IV**

### **HIPÓTESIS.**

El equipamiento odontológico incide significativamente en la calidad de atención de los pacientes del S.C.S. "Pacheco".

## **CAPÍTULO V**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **5.1 MARCO INSTITUCIONAL.**

El 1 de Septiembre de 1990 se crearon las partidas presupuestarias del personal para trabajar en la unidad operativa de la Ciudadela Pacheco, la misma que no contaba con la infraestructura, funcionando inicialmente en la Escuela Francisco Pacheco, luego se traslado a la calle Eloy Alfaro en casa del Sr. César Zapata por un período de dos años, durante este tiempo se realizaban las gestiones conjuntamente con los dirigentes de la comunidad para conseguir el terreno ya que así era el convenio y el MSP construía, y así se consiguió el terreno municipal. Se construyó en la parte alta la biblioteca y en la parte baja lo que es actualmente el Subcentro de Salud “Pacheco”.

En el año 2004 por motivos del invierno y el paso frecuente de las busetas, las paredes del subcentro comenzaron a cuartearse y el piso a hundirse, por lo que fue necesario reconstruirlo y el 28 de junio del mismo año fue inaugurado por el Dr. Renner Farfán, Jefe Del Área N°1.

Dicho subcentro cuenta con adecuaciones modernas pero muy estrechas, lo cual muchas veces dificulta el fácil acceso de los pacientes, pero de igual forma se brinda una atención buena y con calidez.

En cuanto al sillón odontológico este se renovó en el 2007, ya que el que antes estaba era portátil, tenía mucho tiempo y no funcionaba muy bien, al igual que el compresor.

En la actualidad el sillón junto al compresor tienen 2 años de existencia.

La lámpara de fotocurado que actualmente está en el subcentro tiene unos tres años y fue donada por una odontóloga rural Johanna Villavicencio Zambrano.

El esterilizador en el subcentro tiene 4 años brindando servicios de esterilización.

Los instrumentales tienen en su mayoría mucho tiempo en el subcentro más o menos unos 7 años, solo uno que otro han sido adquiridos por autogestión del subcentro mismo, para poder mejorar un poco la calidad de servicio.

La escupidera está un poco oxidada, no quedándose atrás la falta de materiales para los diversos tratamientos, es otra problemática que se presenta.

En la actualidad en S.C.S. "Pacheco", cuenta con una odontóloga de planta ya que en los años anteriores solo había odontólogos rurales.

La odontóloga actualmente tiene 8 meses en el subcentro.

## **5.2 EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO.**

### **5.2.1 CUIDADOS DE EQUIPOS ODONTOLÓGICOS.**

“\*Activar el encendido eléctrico.

\*Verificar la limpieza de los equipos odontológicos.

\*Verificar agua y aire en la unidad odontológica.

\*Revisar la manguera de succión del eyector.

\*Revisar y ubicar el sillón odontológico.

\*Comprobar el funcionamiento de la lámpara focal.

\*Verificar lubricación de la pieza de mano y micromotor.

\*Limpie cualquier cosa que pueda dañar o manchar el equipo (mercurio, cromo, materiales de impresión, etc.).

\*Limpiar la escupidera con agua, jabón, cepillo y eliminar los residuos de la rejilla de la taza escupidera.

\*Evitar que se riegue el desinfectante fuera de la taza escupidera, para no dañar la pintura de la unidad.

\*Después de cada paciente pase una cantidad de agua por las mangueras de succión, y limpie el filtro intermedio.

\*Limpie el eyector de saliva poniéndolo a succionar con agua y detergente, y luego con abundante agua limpia coloque a succionar al máximo el sistema de eyección.

\*Limpiar y lubricar los pulsadores de la jeringa triple, cada ocho días para evitar que no se peguen.

\*Cuando el eyector no es utilizado con pedal neumático, se recomienda cerrar la

llave de paso aire al sistema del eyector, mientras no tenga paciente.

\* Todos los días al finalizar la jornada se debe cerrar el registro de agua de la unidad.

\* Bajar los tacos de la unidad o desconectarla al finalizar la jornada”.<sup>1</sup>

## **5.2.2 DEFINICIÓN DE LOS TIPOS DE CONFIGURACIÓN DE UNA UNIDAD ODONTOLÓGICA.**

“Presenta varias modalidades, de acuerdo al sitio donde son instaladas: consultorio, clínica móvil o ser transportables.

1.- Se presenta como una unidad dental convencional, cuyo sillón se encuentre instalado en el piso y posee una bandeja para disponer el instrumental e insumos que se utilizan durante la atención, una lámpara, una salivera o escupidera (unidad de agua), y los elementos de corte (Turbina y Micromotor), necesarios para realizar los procedimientos preventivos y reparativos.

2.- Consiste en un carro trimodular, es decir una mesa metálica que tiene incorporado los elementos de corte (turbina, micromotor, a veces destartador y jeringa triple) y en cuya superficie se deposita el instrumental e insumos a utilizar, una lámpara , escupidera, todos como elementos individuales.

3.- Unidad dental transportable, o maletín, que contiene en su interior los elementos de corte necesarios para las actividades recuperativas y que

---

<sup>1</sup> [www.BuenasTareas.com](http://www.BuenasTareas.com)

generalmente se usan en la atención odontológica de las Brigadas de Salud, en sectores aislados o de difícil acceso. Consta de un sillón portátil”.<sup>2</sup>

### **5.2.3 DEFINICIÓN DE MATERIAL ODONTOLÓGICO.**

El estudio de los materiales dentales, tiene el propósito de proporcionarle al estudiante un criterio preciso para la selección y uso de ellos en beneficio de los pacientes. La Odontología hoy por hoy ha dejado a un lado el espacio del arte para ubicarse en el nivel científico, y es por ello que sin duda alguna el lineamiento de la Cátedra estaría ubicado en el conocimiento no sólo del "cómo" utilizar un material, sino también del "por qué" utilizar uno y no otro.

“Así como lo mencionó Ralph Phillips“...debemos establecer las diferencias entre la realidad y la propaganda...” y de esta forma darle al estudiante en el campo de los materiales dentales un programa de amplio alcance científico en la profesión que ha escogido, partiendo del hecho que una de las diferencias entre el profesional y el artesano, es que el primero posee el conocimiento básico mediante el cual puede seleccionar y establecer las condiciones de una situación, determinando así el éxito final con razonable seguridad.”<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup>M.S.P, Manual de mantenimiento de equipos (2009) , pág. 15

<sup>3</sup> MACCHI, RICARDO L. Materiales Dentales, Edt. Interamericana, Tercera Edición, Buenos Aires, 2007



#### 5.2.4 CLASIFICACIÓN DE MATERIALES.

- a. **“CRÍTICOS** Los materiales o instrumentos expuestos a áreas estériles del cuerpo deben esterilizarse. Ej. Instrumental quirúrgico y/o de curación.
- b. **SEMI CRÍTICO** Los materiales o instrumentos que entran en contacto con membranas mucosas pueden esterilizarse o desinfectarse con desinfectantes de alto nivel (glutaraldehído). Ej. Equipo de terapia ventiladora, Endoscopios, Cánulas endotraqueales, Espéculos vaginales de metal.
- c. **NO CRÍTICO** Los materiales o instrumentos que entran en contacto con la piel íntegra, deben limpiarse con agua y jabón y desinfectarse con un desinfectante de nivel intermedio o de bajo nivel”.<sup>4</sup>

#### 5.2.5 TIPOS DE MANTENIMIENTOS PARA LA UNIDAD DENTAL.

**“Mantenimiento.-** Conjunto de actividades desarrolladas con el fin de conservar las propiedades, inmuebles, equipos, instalaciones, etc., para un funcionamiento seguro, eficiente y económico”.<sup>5</sup>

#### MANTENIMIENTO DEL EQUIPO DENTAL.

- “El sillón dental necesita una fuente de energía eléctrica y dos elementos: el agua y el aire.

---

<sup>4</sup> CD [Diccionario](#) Mosby [Medicina](#), [Enfermería](#) y [Ciencias](#) de la Salud 5ta. Edición Ediciones Harcourt – [España](#). 2007

<sup>5</sup> M.S. P, Manual de mantenimiento y reparación de equipos (2009) pág. 8

- La pieza de mano tiene que ser engrasada diariamente, siguiendo las instrucciones sobre limpieza, desmontaje y montaje.
- La turbina y el contraángulo deben estar siempre limpios y lubricados, separando la cabeza de las conexiones y del cilindro giratorio.
- Los instrumentos rotatorios deben siempre engrasarse antes de su esterilización en el autoclave.
- El compresor tiene que ser purgado a diario, para eliminar el aire comprimido q contenga.
- El sistema de aspiración se lava haciendo pasar por el agua limpia con desinfectante disuelto en ella.
- Para los sistemas de electricidad, aire o agua, hay unas llaves de paso q se cerraran al acabar la jornada y abrirlas al día siguiente. Se puede desconectar el interruptor eléctrico central de la clínica”<sup>6</sup>

### **5.2.6 MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

“Se caracteriza por descubrir las fallas en su fase inicial y corregirlas en el momento oportuno.

Tiene las siguientes ventajas:

---

<sup>6</sup> [www.odontomarketing.com](http://www.odontomarketing.com)

**Confiabilidad.-** las propiedades sujetas a este tipo de mantenimiento operan en mejores condiciones de seguridad pues permiten el conocimiento de su estado físico y las condiciones reales de funcionamiento.

**Disminución del tiempo perdido.-** el tiempo que los equipos e instalaciones permanecen fuera de servicio es menor, cuando se aplica el mantenimiento preventivo en comparación al correctivo.

**Mayor vida útil.-** los equipos e instalaciones sujetos a mantenimiento tendrán una vida útil, mucho mayor que la que podrían tener cuando están sujeto a mantenimiento correctivo.

**Costo de reparación.-** la inversión siempre será menor cuando se trate de reparar los equipos si es que se prioriza el sistema de mantenimiento preventivo, sobre el mantenimiento correctivo”<sup>7</sup>.

### **5.2.7 MANTENIMIENTO CORRECTIVO**

“Consiste en corregir las fallas cuando se presenta, ya sea por la evidencia de daños claros y avanzados o por falla total que conlleva a la paralización de los servicios.

La ejecución del mantenimiento correctivo, de los inmuebles, equipos, herramientas, originan mayores cargas para su recuperación, funcional, falta de atención y producción.

---

<sup>7</sup> MSP Manual De Mantenimiento Y Reparación De Equipos (2009) Pág. 9

Muchas veces este tipo de mantenimiento impide verificar la verdadera causa del daño, ya que imposibilita saber si el mismo fallo por mal trato, por abandono, por terminación de su vida útil etc. lo cual origina un caos al momento de la atención al usuario”.<sup>8</sup>

## **5.2.8 REQUISITOS PARA LA INSTALACIÓN DE UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO**

Todo consultorio odontológico debe de cumplir con requisito así tenemos:

1. “Debe de establecerse con anterioridad la posición en que se colocará el equipo, para realizar las conexiones necesarias.
2. El piso debe de ser resistente, liso para su fácil limpieza y lavado permanente e impermeable.
3. El piso debe de estar al mismo nivel
4. Las paredes deben de ser de preferencia de color claro, lisas, de fácil limpieza, de material resistente e impermeable.
5. La iluminación natural o artificial debe de ser la mas adecuada para que permita la mejor visibilidad y el cumplimiento eficiente y sin riesgos de las actividades clínicas que realiza el profesional odontólogo.

---

<sup>8</sup> Ibídem, pág10

6. El consultorio debe de ser aireado y ventilado en forma natural, libre de polvo y otro elemento contaminante. Si dispone de aire acondicionado se le debe de dar el correcto mantenimiento y limpieza.
7. El área del consultorio odontológico debe de ser amplia.
8. El compresor de aire debe de ser colocado en una zona aireada, preferentemente fuera del consultorio por el ruido que produce.

Todo consultorio debe de contar con un plan de limpieza y mantenimiento del mobiliario, infraestructura y del equipamiento odontológico, que se debe de realizar de manera rutinaria y obligatoria”.<sup>9</sup>

### **5.2.9 DISTRIBUCIÓN FUNCIONAL DE LOS ELEMENTOS DE TRABAJO EN RAZON DE SU FUNCIÓN.**

Es muy importante para el recién egresado prestar atención para la distribución de los elementos de trabajo, porque si lo hace mal, se acostumbra a trabajar de acuerdo con esa distribución y resulta más difícil luego cambiarla.

Es lógico de que los elementos de trabajo deben de estar lo más próximo al operador para así ahorrar más tiempo y dar mejor atención.

---

<sup>9</sup> *Ibíd*em pág. 11, 12.

## **5.2.10 CLASIFICACIÓN DE LOS MATERIALES E INSTRUMENTAL DENTAL.**

- **“INSTRUMENTOS ROTATORIOS** -Turbina. -Contraángulo. -Pieza de mano.
- **INSTRUMENTAL PARA PROFILAXIS** -Cepillos. -Vasos. -Pastas abrasivas. -Curetas de Gracey y -Curetas universales
- **EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO**; sillón, esterilizador, compresor, turbina, micromotor, trimodular, taburete, escupidera, lampara de luz fria, lampara de fotocurado,
- **INSTRUMENTAL DE DIAGNÓSTICO**; espejo, explorador, pinza de algodón,
- **INSTRUMENTAL DE RESTAURACION**; gutaperchero, fresas, cucharillas, atacador, bruñidor, etc.
- **INSTRUMENTAL DE EXODONCIA**; fórceps superior, fórceps inferior, elevadores rectos, elevadores curvos, sindesmótomo. Carpule.
- **MATERIALES DE USO ODONTOLÓGICO BÁSICO**; gasas, mascarillas, guantes, algodón en rollos”<sup>10</sup>.

## **5.2.11 UBICACIÓN DEL SILLÓN**

“El sillón dental debe de ser cómodo para el paciente y debe de permitir todas las posiciones de trabajo del profesional para lo cual dicha unidad debe de poseer

---

<sup>10</sup> [www.portalesmedicos.com](http://www.portalesmedicos.com)

comando eléctrico, neumático o de pie, que evita el contacto de las manos del operador con el sillón, o mixto.

Debe de ser pintado con pintura anticorrosiva o electroestática para evitar óxidos. Es importante que se verifique siempre, que esté en condiciones óptimas de funcionamiento, y que se adecue a las condiciones del profesional.

Este debe de ubicarse frente a la mejor fuente de luz natural que tenga la habitación. Una vez elegida, no importando si es a la derecha o a la izquierda de la línea media del sillón, se coloca a cierta distancia de la pared frontal.

Si la ventana solo tiene un metro cuadrado de superficie, el sillón debe de estar a solo 10-20 cms., de la pared, no dando lugar por lo consiguiente a que nadie pueda pasar por delante de él.

En cambio si la apertura es mayor, se puede dejar un buen espacio para que el paciente o el asistente pueda movilizarse fácilmente.

Al sillón no debe de ubicarlo en el centro de la línea media de la ventana o puerta, sino un poco a la izquierda; es conveniente darle al sillón una ligera rotación hacia la derecha, esto se lo debe realizar con el fin de que el paciente no mire automáticamente al centro de la ventana, sino más bien al operador.

Se sabe que cerca del operador deben de estar todos los implementos de trabajo para evitar complicaciones”.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> [es.wikipedia.org/wiki/Equipo\\_dental](https://es.wikipedia.org/wiki/Equipo_dental)

### **5.2.12 TABURETE**

Deben de ser 2 uno para el operador y otro para el auxiliar, ya que en la actualidad se debe de trabajar sentado.

Este debe de ser móvil, tener forma anatómica la base del asiente debe de tener como mínimo 5 ruedas, es aconsejable que disponga de un apoyo lumbar, pequeño regulable en altura.

Este debe de bajar y subir según la comodidad del operador, sea por medio de pedal o mediante una palanca manual.

### **5.2.13 UBICACIÓN DEL EQUIPO DENTAL**

“La instalación del equipo comprende la escupidera, que puede o no ser independiente del equipo propiamente dicho. Si lo está la instalación se hace a la izquierda y un poco hacia adelante del brazo izquierdo del sillón, lo más próximo de este, pero de forma tal que no apriete la mano del paciente cuando el sillón suba o baje”.<sup>12</sup>

La escupidera propiamente dicha es una pequeña pileta, con toma de agua, incorporada al sillón, en donde el paciente puede enjuagarse y salivar durante las intervenciones clínicas.

---

<sup>12</sup> Menéndez, Ribas José Economía dental. Editorial Mundi. Año 2005, pág 106



Se recomienda que sea de porcelana para evitar oxidación y deterioro con el tiempo puede ser fija o removible pero de fácil limpieza

#### **Posiciones comunes del sillón:**

**“Posición a la izquierda.** Se debe de preocupar sobre todo en la comodidad del operador que en la estética del área. Habitualmente el operador novato se deja llevar por lo que diga el técnico sin pensar en la incomodidad de trabajo, ya que por lo regular el técnico le dice que lo normal es colocarlo en dicha posición, observando el área de trabajo; pero lo que no sabe el técnico es la incomodidad para el profesional al momento de realizar su trabajo ya que tendrá los instrumentales lejos de su alcance y no cerca de él, lo cual para a originar una pérdida de tiempo al realizar un determinado tratamiento.

Pero vale recalcar que a pesar de todo es una de las posiciones más recomendadas.

**Posición a la derecha.** Esta ubicación hará que el operador trabaje con una visión indirecta es decir que por lo regular trabaje la mayoría del tiempo detrás del paciente y con el espejo bucal”<sup>13</sup>

### **5.2.14 BANDEJA FLOTANTE O BANDEJA DE INSTRUMENTAL.**

Está integrada a la unidad dental, en ella se dispone todo el instrumental necesario por intervención, por lo general es neumática, con micro válvulas, que determinan la función del instrumento.

---

<sup>13</sup> Ibídem pág. 107

Con ello se evita la utilización de llaves de bypass que suelen contaminar la platina, cuando se pasa del instrumento de alta velocidad al de baja velocidad durante el tratamiento.

### **5.2.15 JERINGA TRIPLE.**

La misma es parte de todo equipo odontológico y se denomina así porque puede rociar, agua, aire o el spray (agua-aire junto).

Tiene tres funciones: aire para el secado de cavidades, agua para el lavado y arrastre de residuos, aerosol o spray para lavado y arrastre efectivo de residuos.

La jeringa triple deben hacerse funcionar entre cada atención durante 20 – 30 segundos antes de introducirlas a la boca para eliminar el agua retenida en los ductos.

Entre las consideraciones de la jeringa triple tenemos:

- Que la boquilla sea descartable o en tales casos desinfectable.
- En la actualidad hay una jeringa triple que trae consigo una pequeña traba para inhabilitar la función del agua, este tipo de jeringa es ideal para procedimientos que requieran solo aire, y que el agua pueda actuar como contaminante.

Lo ideal sería además que la misma tuviese un regulador de aire independiente.

### **5.2.16 UBICACIÓN DEL MUEBLE.**

Dentro del área del operador debe estar instalado el mueble auxiliar

Si el dentista ya tiene un mueble diseñado para estar próximo al área de trabajo, el odontólogo ya no tendrá que levantarse tantas veces a coger lo que necesite al momento de realizar algún tratamiento.

Para así brindar al paciente una atención más esmerada y oportuna.

### **5.2.17 UBICACIÓN DEL ESTERILIZADOR.**

“La esterilización es el procedimiento mediante el cual se destruye toda forma de vida microbiana, incluyendo esporas, bacterias, hongos, virus.”<sup>14</sup>

Este ocupa un lugar muy importante en todo consultorio; ya que aquí se coloca todo el instrumental que tome contacto con el paciente, una vez que este sea lavado correctamente.

Es así que contamos con el sistema seco, húmedo o químico; la mayoría de los profesionales prefieren la esterilización en seco, razón por la cual se coloca los instrumentales en bandejas, o en algunos casos en paños envueltos en papel de aluminio, para esterilizar el instrumental y al momento de ser utilizados no manipularlos sin guantes.

Además se debe de ser muy ordenado al momento de esterilizar por lo cual el equipo de cirugía por ejemplo se debe de colocar en una bandeja aparte, los de operatoria en otra; para así evitar confundir el instrumental.

---

<sup>14</sup> Fernández Emilio, “Esterilización y sus usos”, España 2007

“Esterilizar no es limpiar. Someter un instrumento sucio a temperaturas altas puede traer como consecuencia fijarle elementos extraños que faciliten su corrosión. Los instrumentos deben lavarse con un detergente suave, no corrosivo. Las partículas que permanezcan adheridas deben ser tratadas con un cepillo suave, (nunca estropajo de acero o abrasivos) y enjuagadas con agua destilada. Muchas oficinas dentales usan un equipo ultra-sónico que puede ser muy efectivo, pero aquí también hay que cuidarse de no usar detergentes o productos químicos que dañen el metal. Recuerde que el equipo ultra-sónico limpia, pero no esteriliza”<sup>15</sup>

### **5.2.18 PROCEDIMIENTOS RECOMENDADOS PARA LA DESINFECCIÓN – DESCONTAMINACIÓN.**

“Autoclave a presión de vapor: 30 minutos a 120°C y 1 atmósfera

Hipoclorito de sodio al 0,5% (dilución de lavandina 1 : 10): 30 minutos

Iodopovidona al 2,5%: 30 minutos

Glutaraldehído al 2%: 30 minutos”.<sup>16</sup>

**“Materiales críticos:** son los instrumentos quirúrgicos utilizados para procesos invasivos en tejidos blandos, hueso o estructuras dentarais (incluyendo los utilizados para retirar placa, cálculos, etc.). Estos instrumentos deben ser estrictamente estériles para cada utilización por lo que deben tener características

---

<sup>15</sup> Extracto del folleto de instrucciones para afilar instrumentos dentales de la cia. Premier Dental Products Co. 2005, Pág. 36

<sup>16</sup>[global.smith-nephew.com/us/showfile.xml](http://global.smith-nephew.com/us/showfile.xml)

físicas, químicas y mecánicas que permitan resistir a los diferentes tratamientos de esterilización.

**Materiales semi- críticos:** instrumentos que no penetran en tejidos blandos, ni hueso ni estructuras dentarias, pero que están en contacto con tejidos orales. También se incluyen los instrumentos dinámicos (pieza de mano, contrángulo, ultrasonido), aquellos instrumentos que puedan tener contacto con fluidos, tales como saliva, sangre o pus y aun las fibras ópticas de la lámpara de fotopolimerización.

**Materiales no- críticos:** son aquellos instrumentos y aparatos que tienen contacto con la piel intacta, como las superficies de la unidad, las lámparas (excepto la fibra óptica), aparatos de Rx y otros, muebles que presenten un riesgo inferior de transmisión de Infección”<sup>17</sup>.

### **5.2.19 UBICACIÓN DEL LAVATORIO.**

Es uno de los elementos indispensable en los consultorios dentales, ya que permite que el odontólogo y el auxiliar se laven las manos antes y después de un procedimiento, además del instrumental.

Es muy importante además recordar que el jabón de lavarse las manos de preferencia sea líquido para así evitar que el jabón común quede bacterias.

Además en el lugar donde se encuentra el lavatorio se pueden instalar cajoneras para que así se puedan guardar toallas, y servilletas. De preferencia el lavatorio se

---

<sup>17</sup>[global.smith-nephew.com/us/showfile.xml](http://global.smith-nephew.com/us/showfile.xml)

debe de instalar a la vista del paciente para constatar la práctica de higiene personal llevada a cabo por el odontólogo y su ayudante.

Algunos consultorios cuentan con doble lavabo, esto es importante además desde el punto de vista estructural, y son recomendables por razones de índole ergonómica, los sistemas de control de los grifos, con interruptores y reguladores de pedal y algunas veces es manejado por células fotoeléctricas, para así regular la distribución de jabones y presión de agua.

### **5.2.20 UBICACIÓN DE LA LUZ ARTIFICIAL.**

“Los dentistas que no tienen en el consultorio con una buena luz natural, necesitan usar tres fuentes de luz artificial:

- La luz del reflector bucal
- La luz suplementaria, el espejo luminoso, para contrarrestar las sombras que se produzcan en los dientes y facilitar el hallazgo de manchas o caries.
- La luz general del ambiente de trabajo, esta luz puede estar frente al sillón, pero su ubicación mejor la hallamos encima y delante de la cabeza del paciente

El sistema de iluminación de la unidad debe de estar limitado al campo oral con 10.000 lux de potencia. Formando una ventana lumínica de 20 cm de ancho por 10 cm de alto y su espectro de luz debe de ser cercano a la luz del día. Para evitar así la polimerización de los materiales de fotocurado, además este tipo de luz nos

ayuda de una mejor manera a escoger el color durante la elección de la matriz dental”.<sup>18</sup>

### **5.2.21 EL EQUIPO FOTOGRÁFICO.**

Es muy interesante para el usuario de odontología el observar fotos de tratamientos antes y después ya que así este sienta que su cambio va a ser un poco radical, y en gran parte aumenta el interés del paciente.

En la práctica general, el arte fotográfico tiene su importancia especialmente en las prótesis y tratamientos de ortodoncia, para de esta forma el paciente recuerde el beneficio que obtuvo.

### **5.2.22 PROBLEMAS DE LOS INSTRUMENTALES**

#### **ODONTOLÓGICOS.**

### **5.2.23 CORROSIÓN.**

Se entiende por corrosión a la interacción de un metal con el medio que lo rodea, produciendo el consiguiente deterioro de las propiedades del instrumental tanto físicas como químicas.

Como la humedad y el oxígeno están siempre presente en los autoclaves, debemos tratar los instrumentos de metal con un agente anticorrosivo previo a la esterilización. Sin olvidar que la limpieza adecuada de los instrumentos es parte

---

<sup>18</sup> Rioboo, R (2007) Odontología preventiva y odontología comunitaria. (1era ed. Tomo I y II. Madrid, España: Ediciones Avances Médico-Dentales.

esencial en la prevención de la corrosión, ya que los residuos de sangre, tejidos y residuos químicos contribuyen a la corrosión y el manchado.

#### **5.2.24 TIPOS DE CORROSIÓN**

1. **Corrosión uniforme.**- donde la corrosión química o electroquímica actúa uniformemente sobre toda la superficie del metal.
2. **Corrosión galvánica.**- ocurre cuando metales diferentes se encuentran en contacto, ambos metales poseen potenciales eléctricos diferentes lo cual favorece a la aparición de un metal como ánodo y otro como cátodo
3. **Corrosión por picaduras.**- aquí se producen hoyos o agujeros por agentes químicos
4. **Corrosión intergranular.**- la que se encuentra en los límites de grano, esto origina pérdidas en la resistencia que desintegra los bordes de los granos.
5. **Corrosión por esfuerzo.** Se refiere a la tensión internas luego de una deformación en frío.

#### **5.2.25 CUIDADO DE INSTRUMENTOS DENTALES PARA ASEGURAR UNA LARGA VIDA ÚTIL A SUS INSTRUMENTOS**

“El daño producido por maltrato no es una falta de los instrumentos. Una tijera no es para cortar alambre, un porta agujas no es una pinza, un limpiador de sarro no



es un elevador. Cada instrumento es diseñado y terminado para realizar una función determinada, y un uso inadecuado puede arruinar o acortar la vida de un delicado instrumento de precisión”.<sup>19</sup>

### **5.2.26 INSTRUCCIONES PARA AFILAR UN INSTRUMENTO DENTAL.**

Se entiende por afilar, a la superficie de una piedra de afilar compuesta por masas diminutas de cristales, las cuales actúan como “pequeñas puntas agudas cortantes, siendo cada una de ellas más fuertes que el acero”. Afilar consiste en cortar la superficie que forma el borde de la hoja- hasta lograr la restauración de un filo fino.

### **5.2.27 AFILAMIENTO DE INSTRUMENTOS DENTALES.**

Los odontólogos deben de saber cómo afilar sus propios instrumentos.

Ya que un instrumental bien afilado permite al operador trabajar eficientemente. Bajo el punto de vista económico, afilar el instrumental a la primera señal de desgaste permitirá conservar valioso el material.

### **5.2.28 PREPARACIÓN PREVIA Y RECOGIDA POSTERIOR DEL CONSULTORIO.**

“Es una de las funciones importantes q realiza el Auxiliar dental.

---

<sup>19</sup> [www.odonto-red.com](http://www.odonto-red.com)

- **Preparación:**

- Se debe conectar todos los aparatos, comprobando su funcionamiento.

- Cuidar al paciente antes y después de la intervención.

- Mantener la limpieza general y la esterilidad donde tenga q haber.

- **Recogida:**

- Al terminar se recoge y desmonta los instrumentos utilizados.

- Limpiar y esterilizar los materiales usados y necesarios.

- Guardar los materiales en su lugar correspondiente.

- Después de cada paciente eliminar los elementos utilizados.

- Depositar materiales cortantes y punzantes en contenedores especiales,

- Limpiar las zonas usadas y necesitadas<sup>20</sup>

## **5.2.29 NORMAS DE BIOSEGURIDAD.**

“El personal odontológico encargado de proveer servicios dentales clínicos debe usar siempre barreras físicas que impidan el contacto de líquidos o tejidos

---

<sup>20</sup> /consultorio-dental.html

potencialmente contaminados con el operador o asistente. Estos métodos de barrera incluyen el uso de guantes descartables, protección de ojos y vías aéreas, etc., para reducir el riesgo de contraer lesiones e infecciones en el medio laboral.

**Precauciones universales:** se dividen en:

**Barreras físicas:** guantes, mascarillas, gafas, batas, para aislar al trabajador de los agentes infecciosos.

**Barreras químicas:** desinfectantes, jabones, destruyen a las bacterias o a su hábitat

**Barreras biológicas:** vacunas, inmunoglobulinas y profilaxis farmacológicas, generan defensas y combaten la infección inicial”<sup>21</sup>.

### **5.2.30 LA BASURA ODONTOLÓGICA.**

“La basura odontológica debe ser reconocida como potencialmente peligrosa para la salud y el medio ambiente. Por ello, el odontólogo debe garantizar el adecuado manejo de los residuos del consultorio dental y evitar la posible diseminación de enfermedades y sustancias tóxicas”<sup>22</sup>

“Los desechos deben de ser clasificados correctamente así tenemos:

**Infecciosos:** sangre de pacientes, torundas, guantes, gasas con sangre entre otros en recipientes de color rojos.

---

<sup>21</sup> Ulrich Kaiser, esterilización y bioseguridad métodos y controles, 2005

<sup>22</sup> Otero J. Protocolos en Odontología: Protocolo de manejo de desechos en el consultorio dental. Odontología Ejercicio Profesional 2005. Pág.26

**Comunes:** cartón, papel, yesos, vendas entre otros, son colocados en recipientes de color negro.

**Cortopunzante:** como agujas, agujas de suturas hojas de bisturí entre otras, son colocadas en galones plásticos de preferencia transparentes<sup>23</sup>.

### **5.2.31 ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.**

“Por otra parte, Pérez y cols. (2002) y Trina (2005) reportan que la presentación de ansiedad al tratamiento odontológico está relacionada con experiencias previas en servicios de salud y otras situaciones experimentadas tales como problemas familiares, claustrofobia, abuso sexual, físico o psicológico, ataques de pánico y agorafobia, entre otros. La reacción ante el tratamiento odontológico en estos casos se presenta gracias al incremento en la reactividad emocional resultado de las otras situaciones estresantes que vive el paciente, esto es, se puede afirmar que tener problemas familiares se convierte en un factor disposicional para la presentación de ansiedad al tratamiento odontológico<sup>24</sup>”

### **5.3 CALIDAD DE ATENCIÓN.**

“Se define como ausencia de defectos, asimismo, puede plantearse por medio de características objetivas, medibles y registrables de un producto, y también como una relación técnica y social de consumo algo muy subjetiva, resultante de la

---

<sup>23</sup> M.S.P, Normatización del sistema nacional de salud – Área de Salud Bucal. Normas y Procedimientos de Atención en Salud Bucal, 2009. Pág. 35

<sup>24</sup> Álvarez, A M.; Casanova, y. (2006). Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Humanidades médicas, pág. 16

relación entre las propiedades de un servicio o un bien y las necesidades de una persona (Nogueria,1994)”<sup>25</sup>.

### **5.3.1 CALIDAD DE ATENCIÓN DE UN SERVICIO.**

“Se refiere a ofrecer al usuario servicios o productos de acuerdo al requerimiento del paciente, es satisfacer las necesidades del mismo de manera consciente en todos los aspectos. La calidad implica constancia de propósitos, consistencia y adecuación de las necesidades del cliente, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio.

Entidad de salud es aquello que el hombre acomete, por lo general en común y que organizadamente sostiene de manera eficaz y eficiente, para producir con calidad asumiendo eventuales riesgos o servicios en beneficio del individuo (cliente) y del orden y desarrollo social en general. Si son justos y distributivos los servicios sociales de la entidad, la recompensa que es el retorno, está significando en el pago de la prestación del servicio”<sup>26</sup>.

### **5.3.2 DIMENSIONES DE LA CALIDAD.**

**Técnica.-** aplica la tecnología de la salud, incluye el prestador de servicios de salud para que cuente con conocimientos y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados, oportunos.

---

<sup>25</sup>[www.portalesmedicos.com](http://www.portalesmedicos.com)

<sup>26</sup> DUEÑAS Padrón Abel. Editorial Panamericana, Bogotá – Colombia. 2005 pág 98

**Interpersonal.-** interacción social, que ocurre entre el usuario y el prestador del servicio de salud, la actividad de atención, el repito y cordialidad mutua.

**Infraestructura.-** incluye las características del lugar, condiciones físicas de limpieza, iluminación y ventilación del ambiente.

### **5.3.3 INDICADORES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN**

#### **Disponibilidad y oferta de los insumos.**

La calidad del servicio de salud se mejora cuando se puede ofrecer una mayor variedad de insumos disponibles, en cuanto mayor numero de insumos, mayor será la disponibilidad de satisfacer las necesidades del paciente.

Aun cuando el servicio de salud cuente con todos los insumos, en ocasiones no se encuentra realmente disponibles por problemas de logística, almacenamiento, falta de personal capacitado para ofrecer estos insumos. Es importante eliminar estas barreras para que los clientes tengan un acceso real a todos los servicios.

### **5.3.4 CALIDAD DE PRODUCTO Y CALIDAD DE SERVICIO.**

Producto es el resultado de las actividades o procesos de una determinada organización

Servicio son los resultados generados por las actividades que tienen lugar entre el proveedor del servicio o producto y el cliente del servicio o producto

Cuánto más cerca estamos del producto, más importan sus cualidades físicas, cuanto más cerca estamos del servicio, más importan las cualidades personales.

### **5.3.5. SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN PRODUCTOS Y SERVICIOS.**

“En productos, la satisfacción del usuario depende de factores, “materiales tangibles”, en tanto que en servicios, la satisfacción del usuario depende de la sensación que tiene cuando está con nosotros. La calidad de la persona que presta el servicio es fundamental para que éste nos satisfaga o no, tanto como clientes internos o clientes externos”<sup>27</sup>.

### **5.3.6 ESPERAR LEYENDO**

“Pudimos observar que la primera opción a la que recurren los informantes es leer mientras esperan. A pesar de contar con televisores o charlar con otros pacientes consideran que cuando leen el tiempo de espera se hace más corto. Además, disminuye las preocupaciones, el estrés que les ocasiona la misma situación de esperar o la potencial enfermedad.

En el caso de los consultorios médicos, los pacientes disipan el miedo al procedimiento clínico y las preocupaciones por la enfermedad, algunos quieren leer sobre el procedimiento, alternativas y la enfermedad que ellos padecen. En los consultorios odontológicos, los pacientes refieren que la espera es muy larga y que recurren a la lectura porque hace que la espera sea más breve y menos

---

<sup>27</sup> [bvs.sld.cu/revistas/spu/vol133\\_3.../spu12307.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol133_3.../spu12307.htm) - 2007

aburrida, además tratan, al leer, de no escuchar el ruido de las turbinas.

En los consultorios visitados la lectura se usa para vehicular las distintas funciones y usos del lenguaje. Los informantes de este estudio indicaron que usan la lectura para: distracción y entretenimiento, hacer agradable la espera, informarse, educarse y aprender, compartir, ayudar a otros, disminuir a ansiedad”<sup>28</sup>.

### **5.3.7 INFORMACIÓN AL CLIENTE.**

Calidad de responder a las necesidades del cliente. El primer paso al atender a un cliente, es saber escuchar cuáles son sus deseos y necesidades y darles información necesaria.

### **5.3.8 RELACIÓN INTERPERSONAL CON EL CLIENTE.**

“Esto es de gran importancia ya que se debe de tratar al usuario con amabilidad, cordialidad y sobretodo atender lo que él le esté diciendo con el fin de que el mismo se sienta bien durante la estadía en su consulta y tenga deseos de regresar.

Para lograr una calidad de atención interpersonal se deben de tomar en cuenta los siguientes puntos:

- Establecer una relación de cordialidad
- Identificar las necesidades del usuario.

---

<sup>28</sup> La promoción de la lectura en consultorios odontológicos y médicos (2007) Prof. Ángel Gabriel Rincón G. <sup>3</sup> Prof. Oscar Alberto Morales <sup>4</sup> Prof. José Tona Romero <sup>5</sup>



- Verificar el entendimiento del usuario
- Mantener la cordialidad de la relación.

La organización es un aspecto importante que se debe considerar tanto en las macroempresas, como en las medianas, recuerda que tu consultorio dental funcionará como alguna de ellas.

Por eso debes de saber que con una organización adecuada puedes lograr una mayor eficacia y eficiencia en tus labores y con ello una mejor posición jerárquica”<sup>29</sup>

### **5.3.9 CONSEJOS PARA MEJORAR EL SERVICIO DE SALUD.**

“Existen algunas maneras para mejorar el servicio de salud así tenemos:

- Disminuyendo el tiempo de espera.
- Ofreciendo diversidad de servicios de salud
- Haciendo cómoda y agradable la estancia del cliente durante su visita en la consulta.
- Dando atención y el tiempo necesario para aclarar sus dudas.
- Ofreciendo precios accesibles”<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> Munch Galindo, Lourdes Y García Martínez. Fundamentos De Administración, México: Trillas; 2007, pág. 85

### **5.3.10 EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE CALIDAD.**

- Nogueira (1994) ha descrito 4 estadios en la evolución de la calidad tanto en la empresa privada como en la administración pública:

### **5.3.11 CALIDAD PRESUPUESTA A PARTIR DE LA EXCELENCIA DE LOS AGENTES.**

Se corresponde como una fase de la producción en la que la calidad depende del grado de capacitación científica de los agentes y, en forma concomitante con procesos informales de la evaluación.

### **5.3.12 CONTROL DEPARTAMENTAL DE CALIDAD.**

En este estadio las organizaciones estatuyen un control interno de sus productos como tarea de un departamento específico que actúa después del proceso de producción.

El control de calidad es una función diferenciada dentro de la división técnica del trabajo. Surge de conceptos estrictamente técnicos como los de confiabilidad en identificar las características objetivas del servicio o producto.

### **5.3.13 GARANTÍA DE CALIDAD.**

“La garantía de calidad introduce una preocupación por identificar en forma preventiva las fallas o defectos. Actúa desde el momento del planeamiento,

---

<sup>30</sup> Ibídem, pág. 87

haciendo que un conjunto de requisitos se cumplan, en las etapas de desarrollo de un bien o servicio para prevenir las causas de variación”.<sup>31</sup>

### **5.3.14 GESTIÓN DE CALIDAD TOTAL**

“El pasaje a este estadio se realiza por medio de un doble movimiento de difusión de responsabilidades a fin de lograr calidad respecto de un conjunto de dirigentes y operadores, simultáneamente, con la adopción de métodos participativos que permitan en los distintos sectores planear, acompañar o corregir el rumbo de acción para alcanzar calidad o para solucionar un problema”<sup>32</sup>

### **5.3.15 “DERECHOS DE LOS USUARIOS**

- Un paciente tiene derecho a participar, razonablemente informado, de las decisiones relacionadas a su tratamiento.
- debe brindarse una explicación clara y concisa de su condición y de los procedimientos técnicos implícitos, incluyendo la posibilidad de cualquier tipo de riesgo de muerte o de reacciones serias, de problemas relacionados de su recuperación.
- El paciente no deberá estar sujeto a ningún procedimiento sin su consentimiento o el de su representante legal autorizado.

---

<sup>31</sup> IDROVO Franklin V Asesoramiento ayuda a las Clínicas a lograr una mejor Calidad De Atención. Editorial Network. 2005 p. 180,

<sup>32</sup> [www.portalesmedicos.com](http://www.portalesmedicos.com)

- Cuando existan alternativas medicas significativas para su tratamiento, estas también deben ser informadas al paciente (Novaes y Paganini 1992)<sup>33</sup>.

### **5.3.16 CONCEPTO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD.**

Berwick (1989) afirma que el paradigma de gestión de calidad total provocará una segunda revolución en las relaciones entre sociedad y profesiones de la salud similar a la producida, a principios de siglo, por el informe Flexner. Esta afirmación surge como consecuencia del Proyecto Nacional de Demostración sobre "Quality Improvement in Health Care" desarrollado por grupos de trabajo en los Estados Unidos a fines de la década pasada.

### **5.3.17 ATRIBUTOS DE LA CALIDAD DE ATENCION.**

**5.3.17.1 "Eficacia.-** capacidad de cuidado desarrollada en forma más perfecta para contribuir a la mejoría de las condiciones de salud.

**5.3.17.2 Efectividad.-** cantidad de mejoría posible de las condiciones de salud que son realmente obtenidas

**5.3.17.3 Eficiencia.** Capacidad de obtener la mayor mejoría posible de las condiciones de salud al menor costo posible.

**5.3.17.4 Optimización.-** capacidad para obtener una relación más favorable entre costos y beneficios.

---

<sup>33</sup> ibidem

**5.3.17.5 Aceptabilidad.** Conformidad con las preferencias del paciente respecto a la accesibilidad, relación profesional – paciente.

**5.3.17.6 Legitimidad.** Conformidad con las preferencias sociales en relación con los restantes atributos.

**5.3.17.7 Equidad.** Igualdad en la distribución de los cuidados”<sup>34</sup>

## **5.3.18 CLASIFICACIÓN DE LOS USUARIOS:**

### **5.3.18.1” Usuarios Finales**

Son las personas que usarán su producto o servicio en la vida cotidiana y según se espera, se sentirán complacidos.

### **5.3.18.2 Usuarios Intermedios**

Son distribuidores o intermediarios que hacen que nuestros productos o servicios estén disponibles para el Usuario Final.

### **5.3.18.3 Usuarios (clientes) Internos**

Son las personas dentro de la organización a quienes le entregamos nuestro trabajo terminado (resultado) para poder continuar con el suyo y establecer la cadena de las transacciones”<sup>i</sup>.

## **5.3.19 LAS 10 CLAVES PARA SER UN BUEN PROFESIONAL**

### **1. “ Capacidad y disposición para el aprendizaje.**

---

<sup>34</sup> [www.monografias.com](http://www.monografias.com)

La formación se perfila como la base imprescindible para el desarrollo de las capacidades del profesional. El entorno laboral actual exige una permanente puesta al día de conocimientos para competir desde una buena posición. Tanto los idiomas como el conocimiento y uso de herramientas informáticas y la competencia en habilidades socio-comunicativas van ligados al perfil del Profesional del siglo XXI.

## **2. Saber aplicar los conocimientos y capacidades.**

El mejor profesional no es el que acumula un vasto historial académico, sino el que sabe dar la mejor respuesta a las propias demandas que conlleva el ejercicio de su profesión. La preferencia por una «cabeza bien amueblada» mejor que una «mente repleta» es la nueva regla de juego.

## **3. Flexibilidad v adaptación al cambio.**

## **4. Trabajo en equipo.**

Ser capaz de adaptarse a un entorno y unas estructuras organizativas en constante cambio es uno de los aspectos que más valoran las empresas en la actualidad. Los candidatos más buscados por ellas son aquellos con amplia disponibilidad para adaptarse fácilmente a la realización de nuevas tareas y responsabilidades, realizar viajes frecuentes, y trabajar en las oficinas de la compañía ubicadas en otras localidades, e incluso países.

Las organizaciones hoy en día potencian esencialmente la creación de equipos de trabajo multidisciplinares. Han observado que la coordinación de actividades y la

resolución de problemas en equipo es altamente ágil y eficaz, de ahí la necesidad de poder contar con personas dispuestas a integrarse en este tipo de estructuras organizativas.

### **7. Capacidad de gestión v autogestión.**

La responsabilidad para asumir nuevos retos y la autonomía en el desempeño de las funciones encomendadas dentro de una organización supone grandes bazas para cualquier candidato a un puesto de trabajo. Las empresas buscan profesionales resolutivos, eficaces, que se impliquen en la toma de decisiones, y que sean tan productivos trabajando solos como en el seno de un equipo.

### **8. Motivación, iniciativa e involucración.**

Estas tres características definen un profesional con una actitud favorable y muy activa dentro de la empresa, con gran interés por la cultura de la organización, con un gran potencial para resolver problemas y situaciones difíciles, lo que le convierten en un recurso esencial para el éxito de la empresa.

### **9. Dotes de mando y liderazgo.**

El liderazgo se ha convertido últimamente en una de las palabras de uso cotidiano y muy especialmente ligada a la dirección estratégica de la empresa. Las personas dotadas de esta aptitud son muy valoradas por su alto grado de influencia, compromiso, motivación, iniciativa y optimismo, así como por su intuición para la política empresarial.

## **10. Autoestima y seguridad en sí mismo.**

La seguridad en uno mismo se convierte en la mayoría de las ocasiones en la mejor tarjeta de presentación de un buen profesional. Esta capacidad, que se ejercita desde que se acude a la primera entrevista de trabajo, es uno de los aspectos más valorados y que más contribuyen a desarrollar una sólida carrera profesional”.<sup>35</sup>

### **5.3.20 AUSENCIA DE LA CALIDAD ORIGINA UN CÍRCULO VICIOSO DEL CUAL ES MUY DIFÍCIL SALIR:**

- “Servicios de poca calidad causan insatisfacción de los usuarios.
- La insatisfacción de los usuarios ocasiona poca demanda de los servicios, que se expresa en bajo rendimiento institucional.
- El bajo rendimiento institucional significa baja cobertura y productividad de los programas.
- La baja cobertura y productividad de los programas inciden en el presupuesto de la institución. Si existe poca producción de servicios el presupuesto asignado también será reducido. En instituciones que tienen programas de recuperación de costos, la poca demanda ocasiona recuperación financiera insuficiente.
- La poca disponibilidad presupuestaria genera insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia de

---

<sup>35</sup> Comunicando profesionalmente: manual de cómo ser un buen profesional / Catalina Sheldrick Ross, Patricia Dewdney. - 2 ed. --Nueva York. 2006 pág. 34 - 36



un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal.

- Un personal desmotivado es poco cooperador, no se apropia de los objetivos de la institución, tiene problemas de actitud, no trabaja en equipo y todo se traduce en mala calidad de la atención.

La interrupción de este círculo se logra mejorando la capacidad gerencial y promoviendo un proceso de mejoría continua de calidad en la institución. El hecho de que la población considere que la prestación de los servicios es de mala calidad y que no responde a sus necesidades, hace que cada vez menos personas recurran a los centros de salud o puestos de atención primaria”.<sup>36</sup>

### **5.3.21 SE DEBE PROMOVER LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA:**

- “Mejorar la eficiencia de los servicios en forma inmediata.
- Optimizar la utilización de los recursos existentes (costo – beneficio).
- Incrementar la eficiencia y efectividad de los servicios ofertados.
- Aumentar la utilización de los servicios.
- Satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios internos y externos, asegurando que la organización proporcione al usuario lo que necesita y desea de la institución.

---

<sup>36</sup> Muñoz, Lorenzo. Modulo de Calidad en salud. Managua , 2001. CIES, Pág.131.

- Motivar al personal”.<sup>37</sup>

### **5.3.22 NECESIDADES FRENTE A LA DEMANDA.**

**5.3.22.1 “Necesidad sentida:** Aparecen siempre que la persona desea asistencia sanitaria, responde a la percepción que la persona tiene sobre sus problemas de salud.

**5.3.22.2 Necesidad expresada:** es la necesidad sentida convertida en demanda.

**5.3.22.3 Necesidad comparativa:** es el caso que o un individuo con determinadas características de salud no recibe asistencia sanitaria, mientras que otros si la reciben”<sup>38</sup>

### **5.3.23 EN UN SERVICIO DE SALUD, SE CONSIDERAN PARÁMETROS DE CALIDAD:**

- “Puntualidad
- Prontitud en la atención.
- Presentación del personal
- Cortesía, amabilidad, respeto.
- Trato humano.
- Diligencia para utilizar medios diagnósticos.
- Agilidad para identificar el problema
- Efectividad en los procedimientos

---

<sup>37</sup> A. González Dagnino , Calidad total en atención primaria en salud, Madrid España, 2005 pág., 153.

<sup>38</sup> Barberá JM. El médico de atención primaria, el profesional mejor valorado por el ciudadano. Siete Días Médicos.2006; pág. 7-11.

- Comunicación con el usuario y la familia
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias
- Capacidad profesional
- Ética
- Equidad
- Presentación física de las instalaciones
- Presentación adecuada de las instalaciones
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos
- Educación continua a personal del servicio y a usuarios

Para llegar a la garantía de la calidad se necesita: Planeación de la calidad, Control de la calidad, Aseguramiento de la calidad, Mejorar la calidad y Evaluación de la calidad”.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> Galán, Ricardo. Sistema de Garantía de la Calidad en Salud. Editorial Médica Panamericana. Colombia, Bogotá.2006, pág., 45.- 46

## CAPÍTULO VI

### 6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

#### 6.1 METODOLOGÍA.

##### 6.1.1 MÉTODOS.

##### 6.1.1.2 MODALIDADES BÁSICAS DE LA INVESTIGACIÓN.

Es bibliográfica y de campo; porque en esta investigación se recurrió a libros, folletos, web, revistas; para la realización de la investigación se realizaron encuestas a los usuarios del Subcentro de Salud Pacheco y a la odontóloga de planta, además se aplicó la técnica de observación ya que se observó el estado del equipo odontológico en general.

##### 6.1.1.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN.

- **Exploratoria:** Es el primer acercamiento que se tuvo al objetivo investigado, se fue al subcentro a recopilar cierta información que sirvió de mucho para este proyecto.
- **Descriptiva:** Se describió las características de los implementos odontológicos que se utilizan para los diversos tipos de tratamientos.
- **Analítica:** Se evaluó el equipamiento odontológico y la calidad de atención a los usuarios.

- **Sintética:** La información recopilada para la investigación se sintetizó mediante conclusiones al final de la investigación.
- **Propositiva:** Porque al final de la investigación se diseñó una propuesta a la solución del problema.

## **6.2 TÉCNICAS**

- Encuesta dirigida a: La Odontóloga y a los usuarios del Subcentro de Salud “Pacheco”.
- Observación al proceso: El equipo odontológico.

## **6.3 INSTRUMENTOS.**

- Cuestionario de preguntas: encuestas.
- Ficha de observación.

## **6.4 RECURSOS.**

### **6.4.1 MATERIALES.**

Lista de materiales que se va a necesitar para la investigación.

- Textos relacionados con el tema de la investigación.
- Fotocopia.
- Encuadernación.

- Materiales de oficina (Lápiz, pluma, papel.).
- Suministros de impresión.
- Viáticos.

#### **6.4.2 TALENTO HUMANO.**

- Tutor de tesis: Dr. Marco Flores
- Investigadora: Leila Virginia Toro García.
- Pacientes del S.C.S. “Pacheco”.
- Odontóloga del Subcentro de Salud Pacheco: Dra. Beatriz Solórzano Alcivar.

#### **6.4.3 TECNOLÓGICOS.**

- Internet.
- Equipo de cómputo.
- Impresora.
- Escáner.
- Cámara fotográfica.
- Flash Memory.

#### **6.4.4 ECONÓMICAS.**

La investigación tendrá un costo de \$ 500,57

#### **6.4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA.**

**Ejemplo:** La población la constituyen 320 usuarios que se atienden mensualmente en el S.C.S. “Pacheco”. ¿Cuántos usuarios se atienden al día?

#### **6.4.6 PROCESO DE RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

La información primaria se la obtuvo mediante encuestas realizadas a los usuarios del S.C.S. “Pacheco” y a la odontóloga de la unidad, la observación se la hizo en el consultorio odontológico del Subcentro “Pacheco” para de esta manera observar el estado del equipamiento odontológico en general.

#### **6.4.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.**

La información bibliográfica se proceso en Word 2007 del paquete utilitario de Microsoft; la información estadística y de campo se realizo en Excel del paquete utilitario de Microsoft, y la información del cronograma de trabajo se lo realizo en MS Project.

## CAPÍTULO VII

### 7. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.

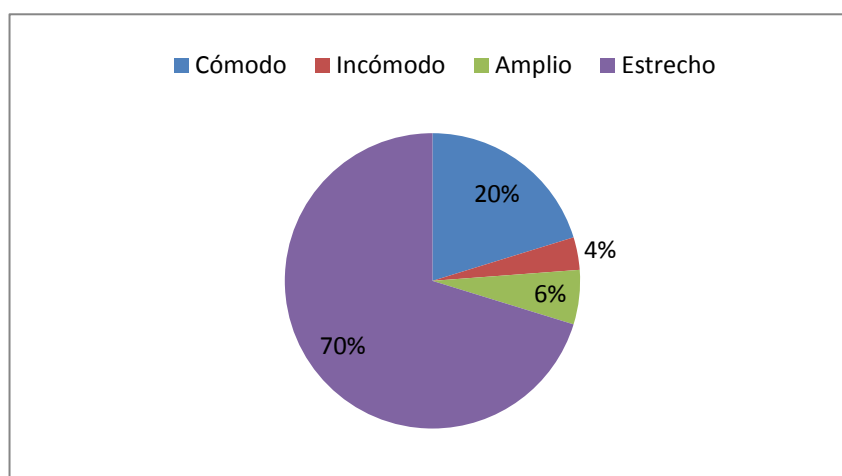
#### 7.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

##### 7.1.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS DEL S.C.S. “PACHECO”.

GRAFICUADRO # 1

#### 1.- ¿El departamento de odontología le parece?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Cómodo	34	20
Incómodo	6	4
Amplio	10	6
Estrecho	118	70
Total	168	100%



FUENTE: Encuesta realizada a los usuarios del subcentro “pacheco

Responsable: Leila Toro García.



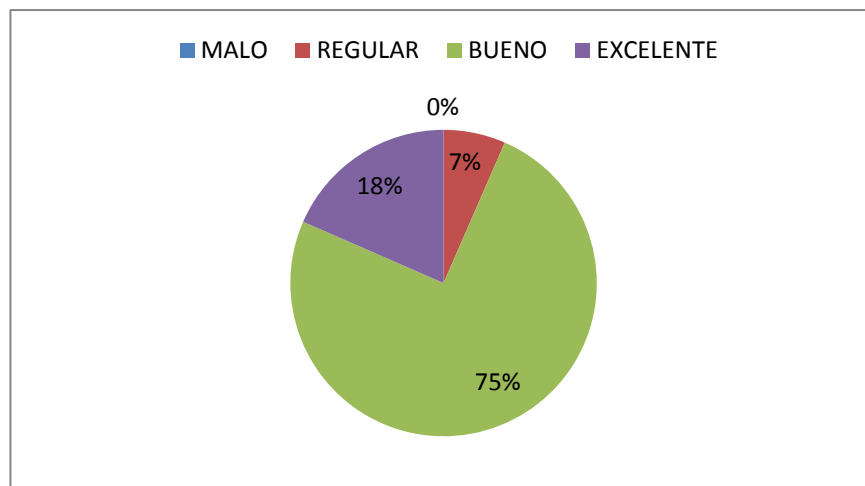
## ANÁLISIS E INTERPRETRACIÓN

De la población encuestada el 20% opina que el departamento de odontología es cómodo, el 4% dice que es incomodo, el 6% opina que es amplio y el 70% dijo que era estrecho, “elementos que componen un consultorio: dos salas; de espera y trabajo; instalaciones técnicas; iluminación, compresor, gas, agua, desagüe”, [www.odonto-red.com](http://www.odonto-red.com), esto significa que la mayoría de los pacientes se encuentran insatisfechos por lo estrecho del lugar lo cual muchas veces limita sus necesidades.

## GRAFICUADRO # 2

2.- ¿Los conocimientos, habilidades, y la técnica empleada para su tratamiento en odontología le parecen?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALO	0	0%
REGULAR	11	7%
BUENO	126	75%
EXCELENTE	31	18%
TOTAL	168	100%



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del subcentro "pacheco"

Responsable: Leila Toro García.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

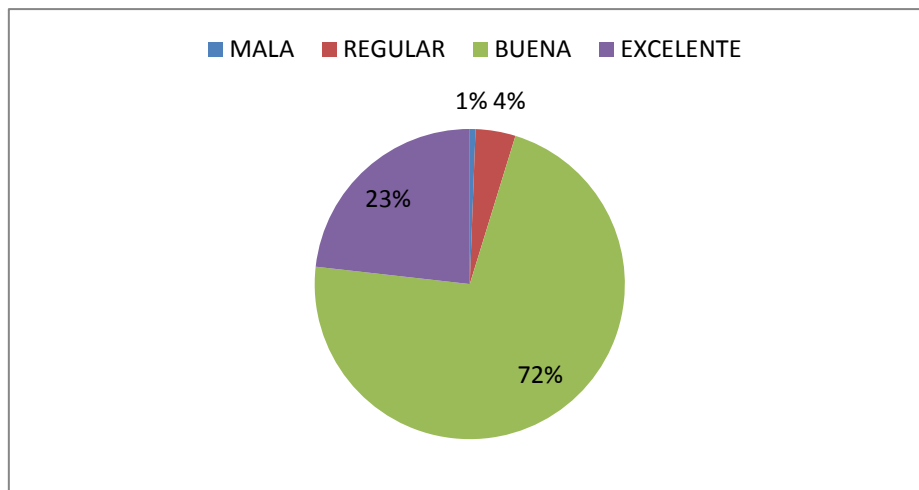
De la población encuestada el 75% bueno, el 18% excelente y el 7% que es regular y el 0% opina que es malo.

“La tecnología de la salud, incluye el prestador de servicios de salud para que cuente con conocimientos y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados, oportunos.” **IDROVO Franklin V Asesoramiento ayuda a las Clínicas a lograr una mejor Calidad De Atención. Editorial Network. 2005 p. 179**, esto significa que la mayoría de los usuarios opina que las técnicas, conocimientos y habilidades empleadas por el prestador del servicio son buenas, aumentando la demanda de los usuarios hacia dicha casa asistencial.

### GRAFICUADRO # 3

**3.- ¿La información que le dio el personal en odontología sobre el estado de su salud bucal, su tratamiento, e indicaciones fue?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALA	1	1
REGULAR	7	4
BUENA	121	72
EXCELENTE	39	23
TOTAL	168	100%



**FUENTE:** Encuesta realizada a los usuarios del subcentro "Pacheco

**RESPONSABLE:** Leila Toro García.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

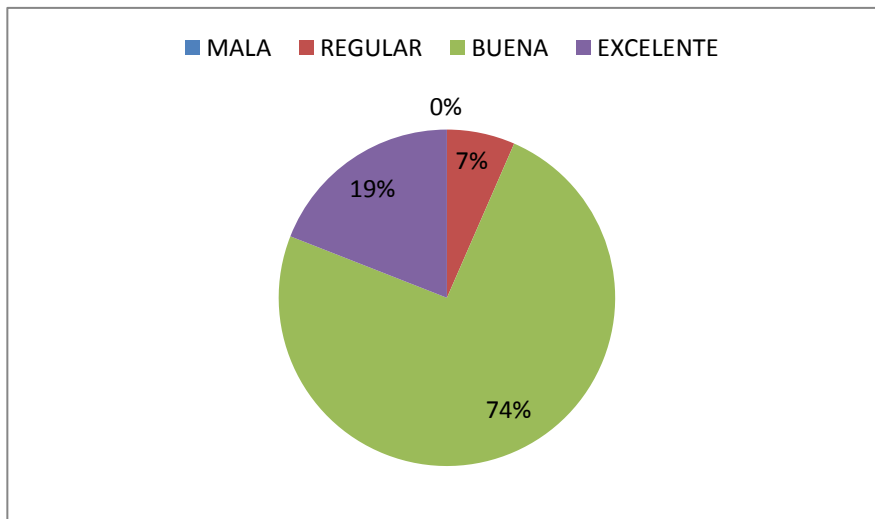
De la población encuestada el 72% dijo que es buena, el 23% que es excelente, el 4% que es regular, 1 % opinó que es mala, “**DERECHOS DE LOS USUARIOS**

- Un paciente tiene derecho a participar, razonablemente informado, de las decisiones relacionadas a su tratamiento.
- Debe brindarse una explicación clara y concisa de su condición y de los procedimientos técnicos implícitos, incluyendo la posibilidad de cualquier tipo de riesgo de muerte o de reacciones serias, de problemas relacionados de su recuperación.
- El paciente no deberá estar sujeto a ningún procedimiento sin su consentimiento o el de su representante legal autorizado”.  
[www.portalesmedicos.com](http://www.portalesmedicos.com), según lo encuestado indica que en su mayoría piensa que la explicación sobre su tratamiento en su cavidad oral es buena.

#### GRAFICUADRO #4

4.- ¿La limpieza y el orden del consultorio de odontología para usted es?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALA	0	0%
REGULAR	11	7%
BUENA	125	74%
EXCELENTE	32	19%
TOTALES	168	100%



FUENTE: Encuesta realizada a los usuarios del subcentro “pacheco

RESPONSABLE: Leila Toro García.

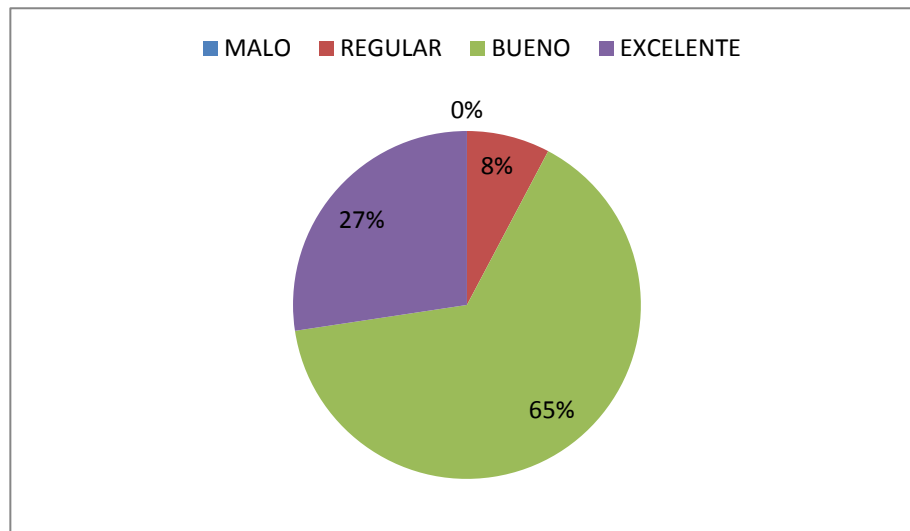
## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la población encuestada el 74% opino que es buena, el 19% que es excelente el 7% que es regular y el 0% es malo,” la organización es un aspecto importante que se debe considerar tanto en las macroempresas, como en las medianas, recuerda que tu consultorio dental funcionará como alguna de ellas, por eso debes de saber que con una organización adecuada puedes lograr una mayor eficacia y eficiencia en tus labores y con ello una mejor posición jerárquica.” **Munch Galindo, Lourdes y García Martínez. Fundamentos de Administración, México: Trillas; 2007, p 83**, esto significa que la mayoría de los pacientes opina que la limpieza y el orden del consultorio es buena, esto quiere decir que si se realiza limpiezas a diario.

## GRAFICUADRO # 5

5.- ¿EL trato que recibió del personal en la consulta odontológica fue?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
MALO	0	0%
REGULAR	13	8%
BUENO	109	65%
EXCELENTE	46	27%
TOTALES	168	100%



FUENTE: Encuesta realizada a los usuarios del subcentro "Pacheco

RESPONSABLE: Leila Toro García.



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la encuesta realizada a los usuarios opinaron que el 65% que es buena el 27% que es excelente el 8% que es regular, el 0% opinó que es mala, “existen algunas maneras para mejorar el servicio de salud así tenemos:

Disminuyendo el tiempo de espera.

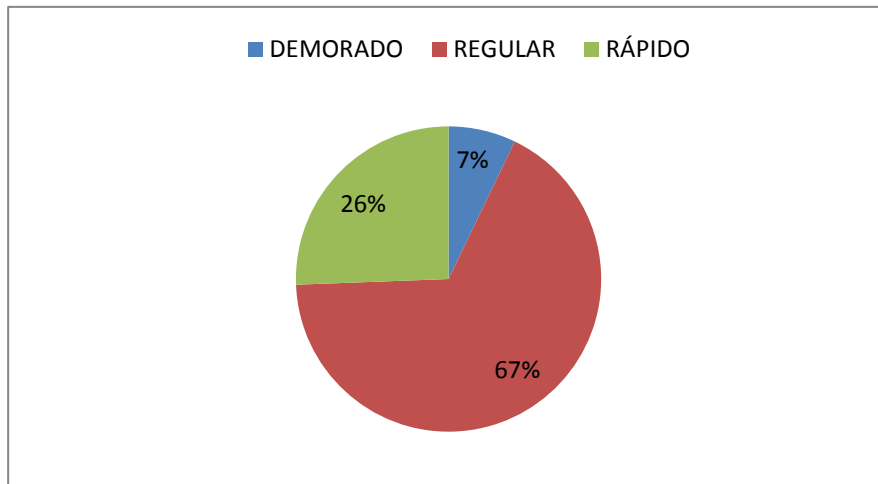
Ofreciendo diversidad de servicios de salud

Haciendo cómoda y agradable la estancia del cliente durante su visita en la consulta, ofreciendo precios accesibles”, **Munch Galindo, Lourdes y García Martínez. Fundamentos de Administración, México: Trillas; 2007, p 87**, con esta pregunta se pudo observar que la mayoría de los pacientes dicen que el trato por parte del personal es buena lo cual va a dar buena referencia del subcentro de salud.

## GRAFICUADRO #6

**6.- ¿El tiempo que usted tuvo que esperar para ser examinado/a por la odontóloga (desde que tomo el turno), le parece?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
DEMORADO	12	7%
REGULAR	113	67%
RÁPIDO	43	26%
TOTALES	168	100%



**FUENTE:** Encuesta realizada a los usuarios del subcentro “Pacheco

**RESPONSABLE:** Leila Toro García.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

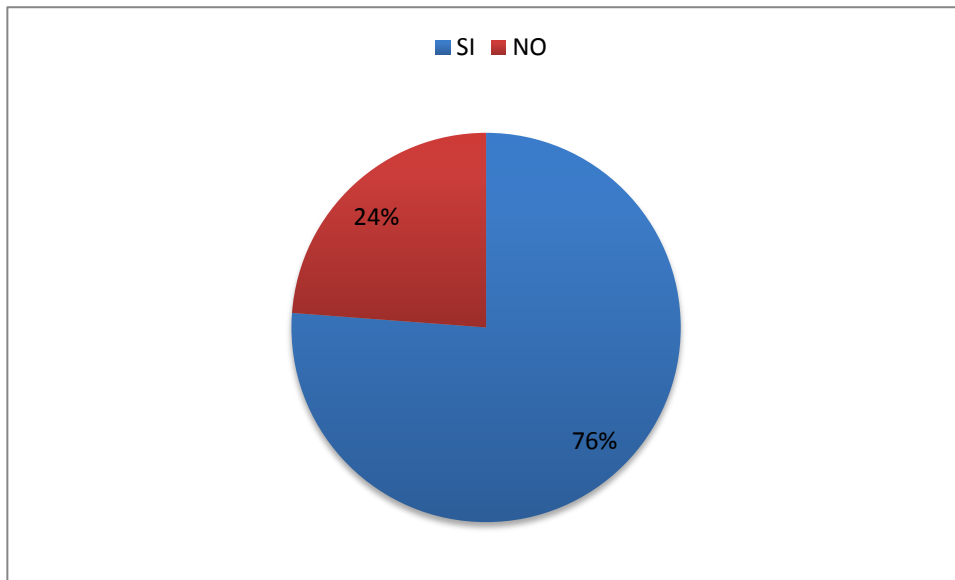
De la población encuestada, el 67% que es regular y el 25% que es rápido. 7% opina que es demorado, “En un servicio de salud, se consideran parámetros de calidad:

- “Puntualidad
- Prontitud en la atención.
- Presentación del personal
- Cortesía, amabilidad, respeto.
- Trato humano”. **Galán, Ricardo. Sistema de Garantía de la Calidad en Salud. Editorial Médica Panamericana. Colombia, Bogota.2006, pág., 45.- 46,** según lo encuestado se constató que la mayoría de los usuarios opina que el tiempo de espera para ser atendidos es regular, lo que ocasiona incomodidad del usuario.

## GRAFICUADRO# 7

### 7.- ¿Para ser atendido/a, tuvo que pagar algo?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
SI	128	76%
NO	40	24%
TOTALES	168	100%



FUENTE: Encuesta realizada a los usuarios del subcentro "Pacheco"

RESPONSABLE: Leila Toro García.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

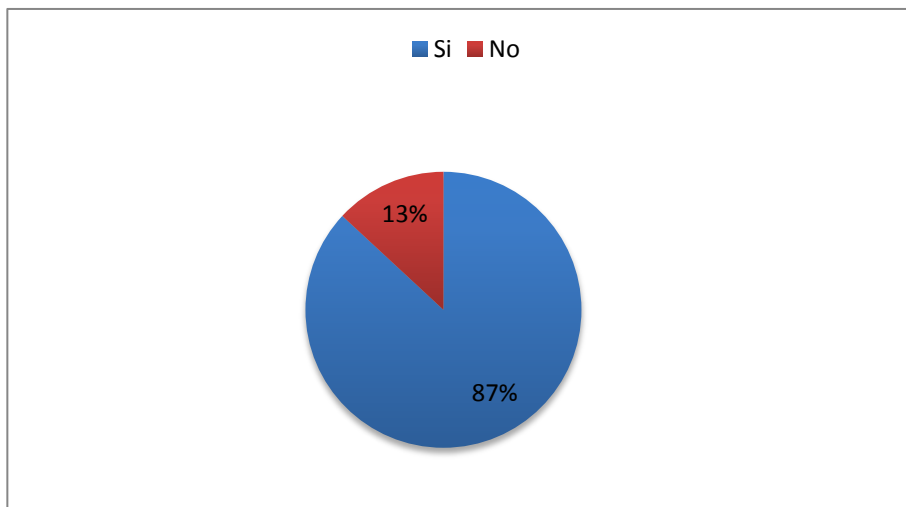
De la población encuestada el 76% dijo que si y el 24% opino que no

“Se refiere a ofrecer al usuario servicios o productos de acuerdo al requerimiento del paciente, es satisfacer las necesidades del mismo de manera consciente en todos los aspectos. La calidad implica constancia de propósitos, consistencia y adecuación de las necesidades del cliente, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio. Entidad de salud es aquello que el hombre acomete, por lo general en común y que organizadamente sostiene de manera eficaz y eficiente, para producir con calidad asumiendo eventuales riesgos o servicios en beneficio del individuo (cliente) y del orden y desarrollo social en general. Si son justos y distributivos los servicios sociales de la entidad, la recompensa que es el retorno, está significando en el pago de la prestación del servicio”, **DUEÑAS Padrón Abel. Editorial Panamericana, Bogotá – Colombia. 2005 pág 98**, en este tipo de análisis se pudo observar que la mayoría de los usuarios cancela un valor por los beneficios ofrecidos.

## GRAFICUADRO #8

**8.- ¿Usted fue atendido/a en el día que tomó el turno o fue citado?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	146	87
No	22	13
TOTALES	168	100%



**FUENTE:** Encuesta realizada a los usuarios del subcentro "Pacheco"

**RESPONSABLE:** Leila Toro García.

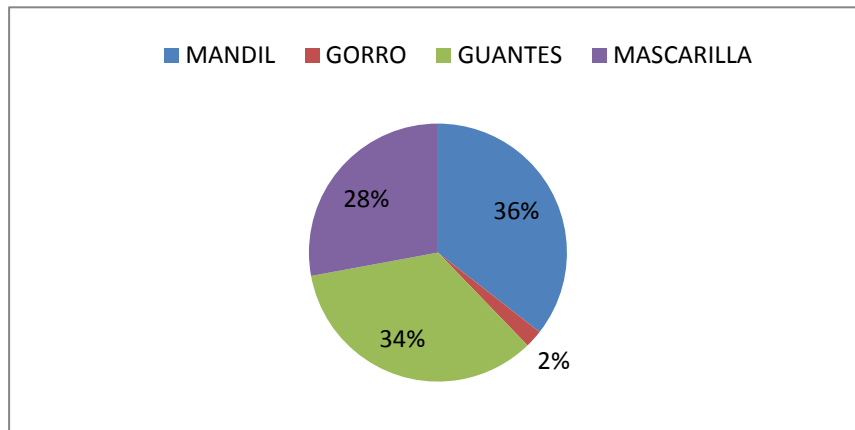
## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la encuesta realizada a los usuarios se pudo constatar que el 87% de los pacientes dijo que si fue atendido el día que tomo el turno y el 13% dijo que no fue atendido que tuvo que regresar despues, “en el caso de los consultorios médicos, los pacientes disipan el miedo al procedimiento clínico y las preocupaciones por la enfermedad, algunos quieren leer sobre el procedimiento, alternativas y la enfermedad que ellos padecen. En los consultorios odontológicos, los pacientes refieren que la espera es muy larga y que recurren a la lectura porque hace que la espera sea más breve y menos aburrida, además tratan, al leer, de no escuchar el ruido de las turbinas”, **La promoción de la lectura en consultorios odontológicos y médicos 2007 Autores: Prof. Ángel Gabriel Rincón G. <sup>3</sup> Prof. Oscar Alberto Morales <sup>4</sup> Prof. José Tona Romero**, esto significa que un gran porcentaje de los usuarios es atendido cuando toman el turno.

## GRAFICUADRO # 9

### 9.- ¿Cuándo usted fue atendido/a la odontóloga tenía?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MANDIL	144	36
GORRO	9	2
GUANTES	139	34
MASCARILLA	113	36
TOTAL	405	100%



FUENTE: Encuesta realizada a los usuarios del subcentro "Pacheco"

RESPONSABLE: Leila Toro García.



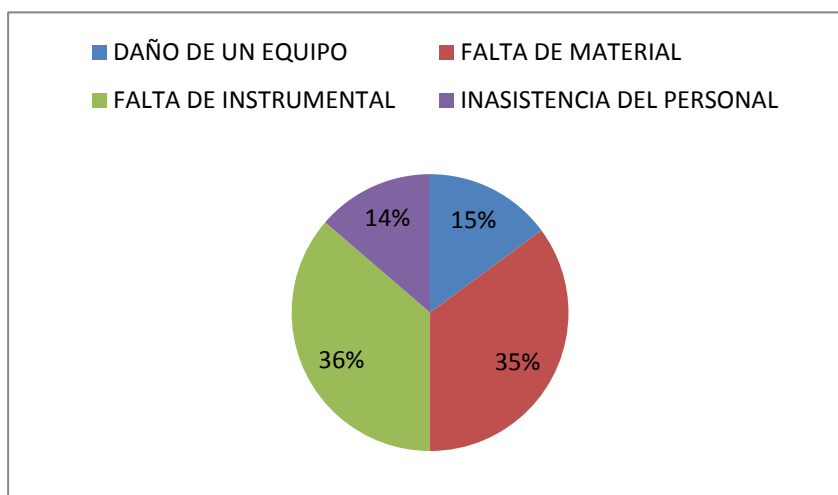
## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los usuarios encuestados el 35% opino que la odontóloga tenía puesto mandil, el 2% que tenía gorro, el 33% guantes, el 27% mascarilla y el 3% gafas de protección.” El personal odontológico encargado de proveer servicios dentales clínicos debe usar siempre barreras físicas que impidan el contacto de líquidos o tejidos potencialmente contaminados con el operador o asistente. Estos métodos de barrera incluyen el uso de guantes descartables, protección de ojos y vías aéreas, etc.”. **Ulrich Kaiser, esterilización y bioseguridad métodos y controles, 2005**, esto da a entender que la odontóloga atiende a sus pacientes con las debidas precauciones pertinentes para de esta manera brindar un servicio optimo.

## GRAFICUADRO # 10

**10.- ¿En alguna ocasión que usted ha acudido al departamento de odontología no ha sido atendido porque razón?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DAÑO DE UN EQUIPO	25	15%
FALTA DE MATERIAL	59	35%
FALTA DE INSTRUMENTAL	61	36%
INASISTENCIA DEL PERSONAL	23	14%
TOTAL	168	100%



FUENTE: Encuesta realizada a los usuarios del subcentro "Pacheco"

RESPONSABLE: Leila Toro García

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.**

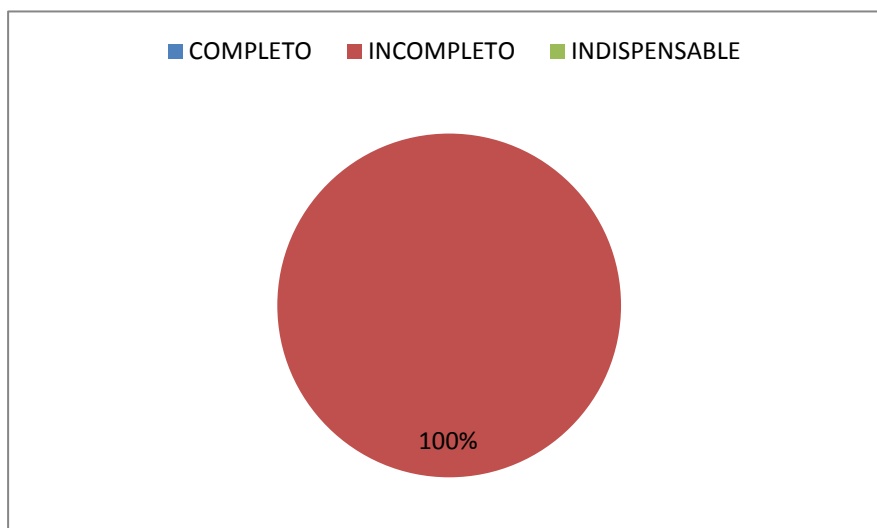
De la población encuestada, el 36% por falta de instrumental, el 35% por falta de materiales, el 15% manifestó que no ha sido atendido por daño del equipo, y un 14% por inasistencia del personal, “el daño producido por maltrato no es una falta de los instrumentos. Una tijera no es para cortar alambre, un porta agujas no es una pinza, un limpiador de sarro no es un elevador. Cada instrumento es diseñado y terminado para realizar una función determinada, y un uso inadecuado puede arruinar o acortar la vida de un delicado instrumento de precisión”.**www.odonto-red.com**, Con esta interrogante se constató que el mayor problema latente es la falta de materiales e instrumental lo ocasiona que no se brinde una buena calidad de atención.

## 7.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA A LA ODONTÓLOGA DEL S.C.S. “PACHECO”

### GRAFICUADRO# 1

1.- ¿Cree usted que posee todo el instrumental y equipamiento necesario para el tratamiento de los usuarios?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COMPLETO		
INCOMPLETO	1	100%
INDISPENSABLE		
TOTAL	1	100%



FUENTE: Encuesta a la odontóloga del S.C.S. “Pacheco”

RESPONSABLE: Leila Toro García

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la encuesta realizada a la odontóloga del S.C.S “Pacheco” manifestó que en un 100%, el instrumental es incompleto. “equipamiento odontológico; sillón, esterilizador, compresor, turbina, micromotor, trimodular, taburete, escupidera, lámpara de luz fría, lámpara de fotocurado, instrumental de diagnóstico; espejo, explorador, pinza de algodón, instrumental de restauración; gutaperchero, fresas, cucharillas, atacador, bruñidor, etc.” [www.portalesmedicos.com](http://www.portalesmedicos.com), con esta repuesta se determina que en el subcentro no cuenta con el instrumental adecuado, por lo que no se puede brindar la atención odontológica con gran eficacia.

## GRAFICUADRO # 2

2.- ¿Se han molestado los pacientes alguna vez por la falta de insumos y materiales?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI		
NO		
A VECES	1	100%
TOTALES	1	100%



FUENTE: Encuesta a la odontóloga del S.C.S. "Pacheco"

RESPONSABLE: Leila Toro García

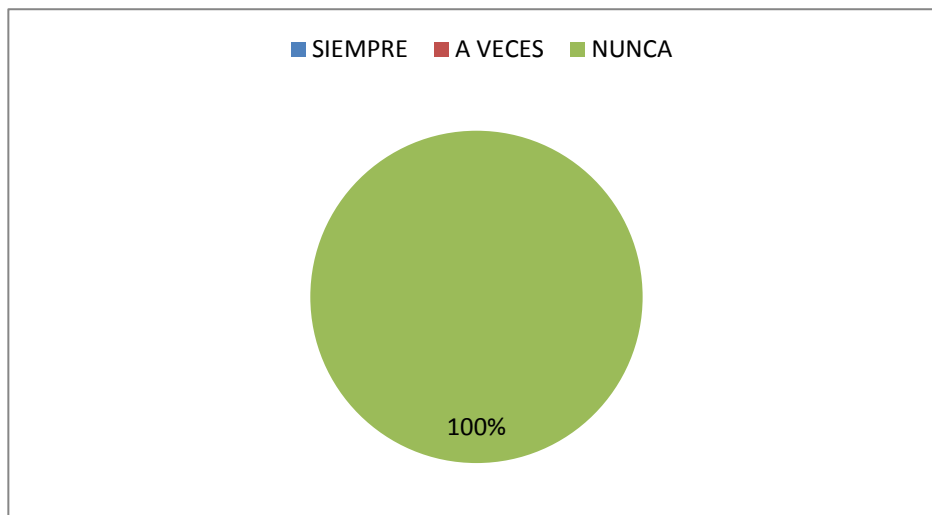
## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la encuesta la odontóloga contesto que el 100% de los usuarios se quejan aveces por la falta de instrumental. “La ejecución del mantenimiento correctivo, de los inmuebles, equipos, herramientas, originan mayores cargas para su recuperación, funcional, falta de atención y producción. Muchas veces este tipo de mantenimiento impide verificar la verdadera causa del daño, ya que imposibilita saber si el mismo fallo por mal trato, por abandono, por terminación de su vida útil, lo cual origina un caos al momento de la atención al usuario”, **“MSP Manual De Mantenimiento Y Reparación De Equipos (2009) Pág. 10,11”**, esto quiere decir que muchas de las personas se dejan llevar por situaciones experimentadas en otros subcentro y comparan uno con el otro acerca de la falta de insumos y materiales

### GRAFICUADRO# 3

**3.- ¿Con que frecuencia se renuevan los instrumentales odontológicos?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
SIEMPRE		
A VECES		
NUNCA	1	100%
TOTAL	1	100%



**FUENTE:** Encuesta a la odontóloga del S.C.S. "Pacheco"

**RESPONSABLE:** Leila Toro García



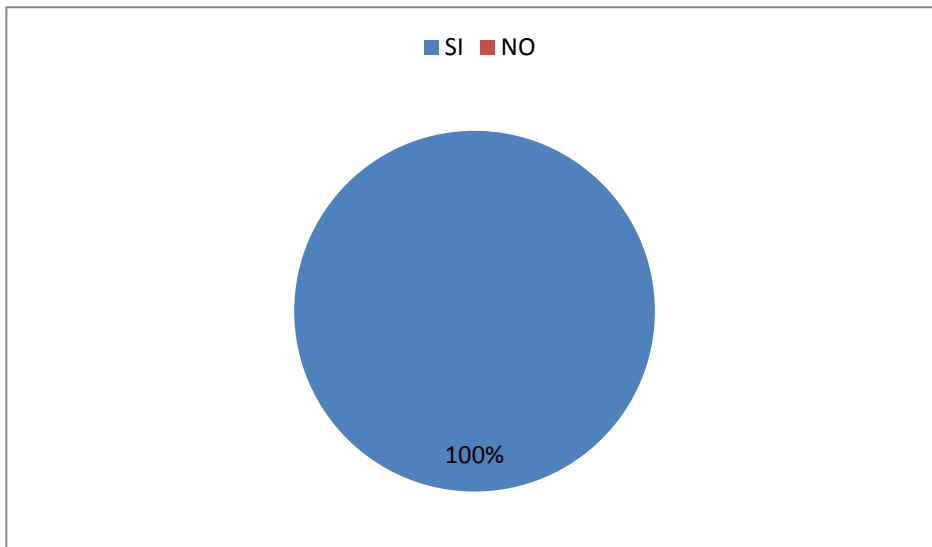
## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la encuesta realizada a la odontóloga ella manifestó que en un 100% el instrumental nunca ha sido renovado. “El daño producido por maltrato no es una falta de los instrumentos. Una tijera no es para cortar alambre, un porta agujas no es una pinza, un limpiador de sarro no es un elevador. Cada instrumento es diseñado y terminado para realizar una función determinada, y un uso inadecuado puede arruinar o acortar la vida de un delicado instrumento de precisión”. [www.odonto-red.com](http://www.odonto-red.com), a pesar de que existen cuidados para el manejo de los instrumentales, estos se deterioran por la falta de conocimiento en la aplicación de normas.

#### GRAFICUADRO# 4

**4.- ¿Los instrumentales odontológicos son esterilizados diariamente?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
SI	1	100%
NO		
TOTAL	1	100%



**FUENTE:** Encuesta a la odontóloga del S.C.S. "Pacheco"

**RESPONSABLE:** Leila Toro García

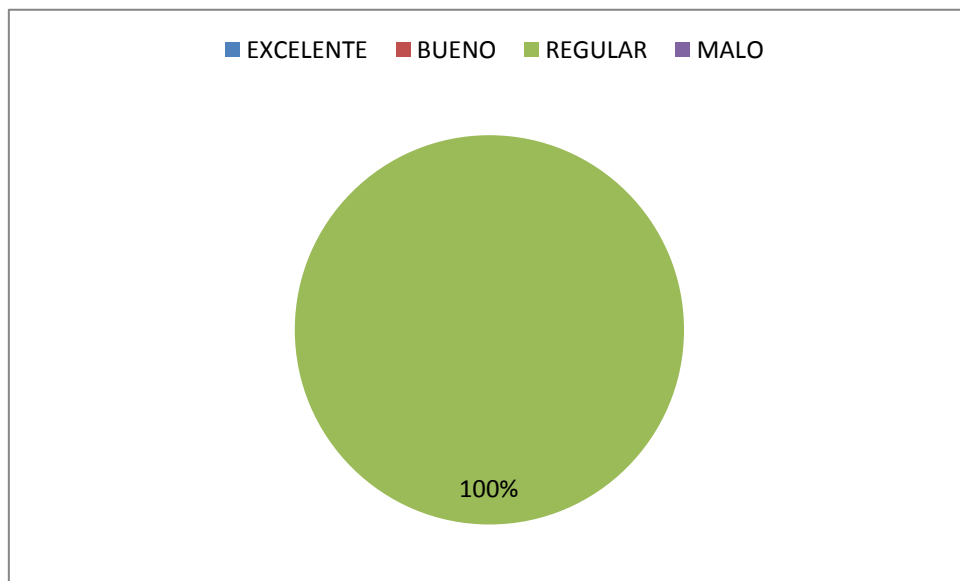
## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la encuesta realizada a la odontóloga refirió que los instrumentales son esterilizados diariamente en un 100%. “La esterilización es el procedimiento mediante el cual se destruye toda forma de vida microbiana, incluyendo esporas, bacterias, hongos, virus”. **Fernández Emilio, “Esterilización y sus usos”, España 2007**, se verificó que los instrumentales si son esterilizados diariamente.

### GRAFICUADRO # 5

5.- ¿El instrumental y el equipo odontológico en que estado se encuentra?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE		
BUENO		
REGULAR	1	100%
MALO		
TOTAL	1	100%



FUENTE: Encuesta a la odontóloga del S.C.S. "Pacheco"

RESPONSABLE: Leila Toro García

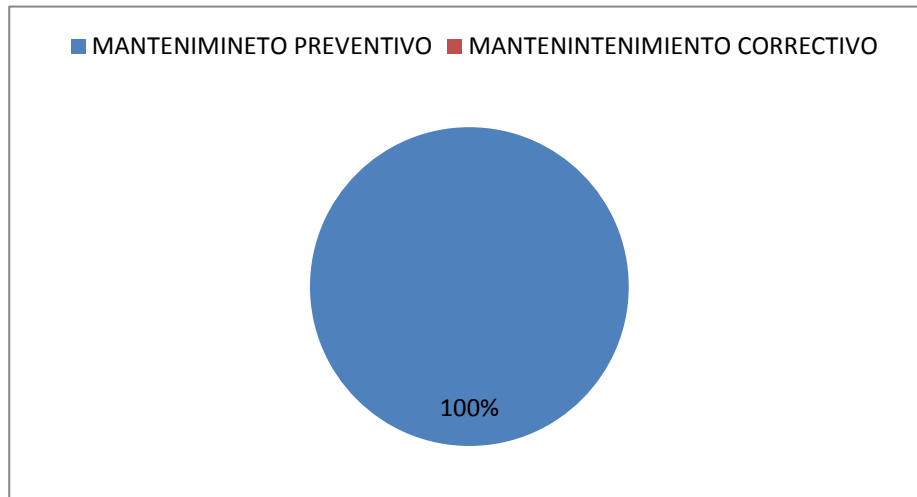
## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la encuesta realizada a la odontóloga, refirió que el instrumental y el equipo odontológico se encuentra en un 100% regular. “Esterilizar no es limpiar. Someter un instrumento sucio a temperaturas altas puede traer como consecuencia fijarle elementos extraños que faciliten su corrosión. Los instrumentos deben lavarse con un detergente suave, no corrosivo. Las partículas que permanezcan adheridas deben ser tratadas con un cepillo suave, (nunca estropajo de acero o abrasivos) y enjuagadas con agua destilada. Muchas oficinas dentales usan un equipo ultrasónico que puede ser muy efectivo, pero aquí también hay que cuidarse de no usar detergentes o productos químicos que dañen el metal. Recuerde que el equipo ultrasónico limpia, pero no esteriliza”. **Extracto del folleto de instrucciones para afilar instrumentos dentales de la cia. Premier Dental Products Co. 2005, Pág. 36**, se constató que la mayoría de los instrumentales se encuentran en estado regular lo cual significa que están muy pronto a deteriorarse.

## GRAFICUADRO # 6

6.- ¿ Que tipo de mantenimiento se le brinda al equipo odontológico?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MANTENIMINETO PREVENTIVO	1	100%
MANTENINTENIMIENTO CORRECTIVO		
TOTAL	1	100%



FUENTE: Encuesta a la odontóloga del S.C.S. "Pacheco"

RESPONSABLE: Leila Toro García

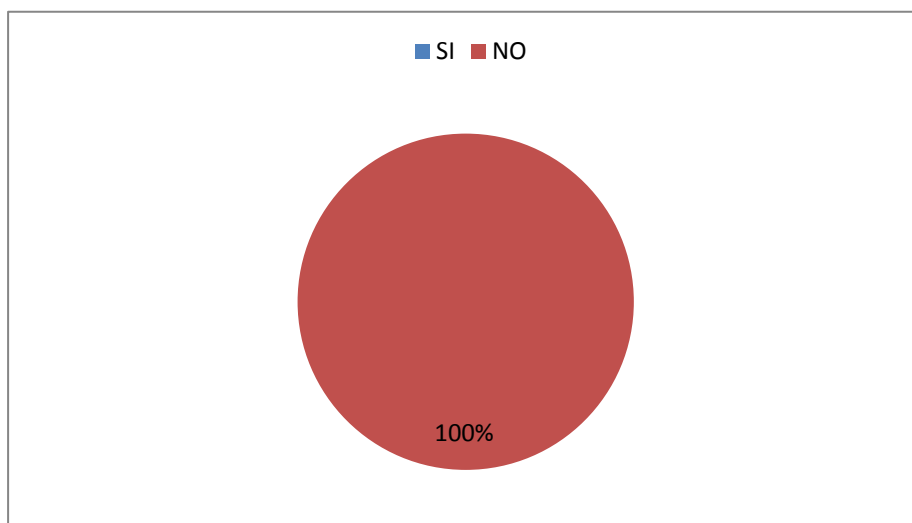
## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la encuesta realizada a la odontóloga, refirió que en un 100% el equipo odontológico recibe mantenimiento preventivo, **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** Se caracteriza por descubrir las fallas en su fase inicial y corregirlas en el momento oportuno. **MSP Manual De Mantenimiento Y Reparación De Equipos (2009) Pág. 9**, se pudo observar que en el subcentro de salud pacheco se realiza mantenimiento preventivo al equipo odontológico.

### **GRAFICUADRO # 7**

**7.- ¿Usa usted algún material especial para la desinfección del instrumental?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI		
NO	1	100%
TOTAL	1	100%



FUENTE: Encuesta a la odontóloga del S.C.S. "Pacheco"

RESPONSABLE: Leila Toro García

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**



En la encuesta realizada a la odontóloga dijo que en un 100% no utiliza ningún material especial para la desinfección de los instrumentales

### **“PROCEDIMIENTOS RECOMENDADOS PARA LA DESINFECCIÓN – DESCONTAMINACIÓN**

Autoclave a presión de vapor: 30 minutos a 120°C y 1 atmósfera

Hipoclorito de sodio al 0,5% (dilución de lavandina 1 : 10): 30 minutos

Iodopovidona al 2,5%: 30 minutos

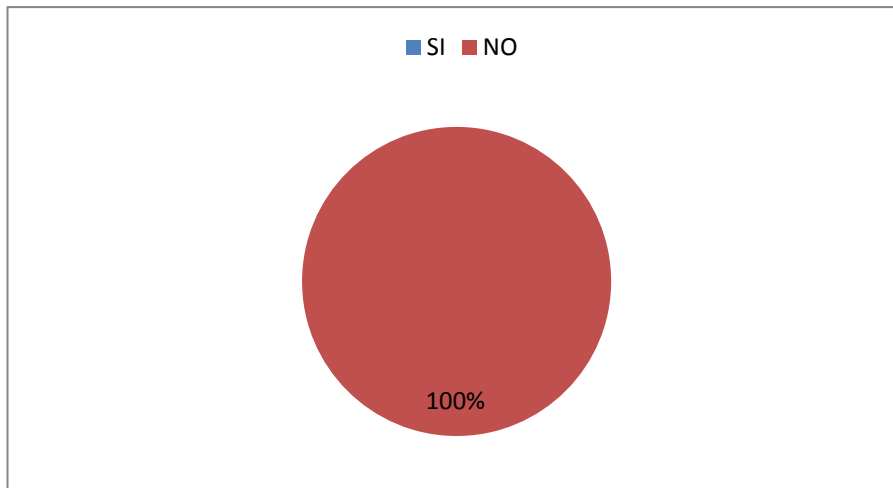
Glutaraldehído al 2%: 30 minutos”. [global.smith-nephew.com/us/showfile.xml](http://global.smith-nephew.com/us/showfile.xml),

lamentablemente en el subcentro no utilizan líquidos especiales para la descontaminación de los instrumentales antes de la esterilización.

## GRAFICUADRO # 8

8.- ¿El instrumental rotatorio presenta filo requerido para los tratamientos?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
SI		
NO	1	100%
TOTAL	1	100%



FUENTE: Encuesta a la odontóloga del S.C.S. "Pacheco"

RESPONSABLE: Leila Toro García

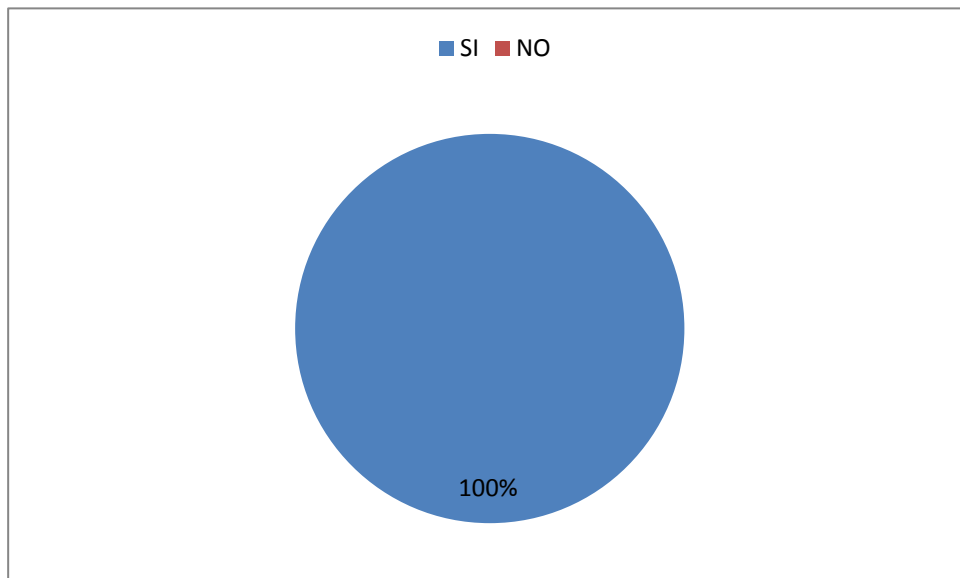
## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la encuesta realizada a la odontóloga refirió que en un 100% el instrumental no presenta el filo requerido. “Los odontólogos deben de saber cómo afilar sus propios instrumentos. Ya que un instrumental bien afilado permite al operador trabajar eficientemente. Bajo el punto de vista económico, afilar el instrumental a la primera señal de desgaste permitirá conservar valioso el material” **www.odonto-red.com**, en esta pregunta constata que el instrumental en su gran mayoría no presenta filo de corte por lo cual se demora mas al instrumentar una cavidad por ejemplo.

### GRAFICUADRO # 9

**9.- ¿Recibe usted todo el material que solicita del área de salud a la que usted corresponde?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	100%
NO		
TOTAL	1	100%



FUENTE: Encuesta a la odontóloga del S.C.S. "Pacheco"  
RESPONSABLE: Leila Toro García

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la encuesta que se le realizó a la odontóloga manifesto que en un 100% recibe materiales del área a la que corresponde. Producto es el resultado de las actividades o procesos de una determinada organización, “Servicio son los resultados generados por las actividades que tienen lugar entre el proveedor del servicio o producto y el cliente del servicio o producto.

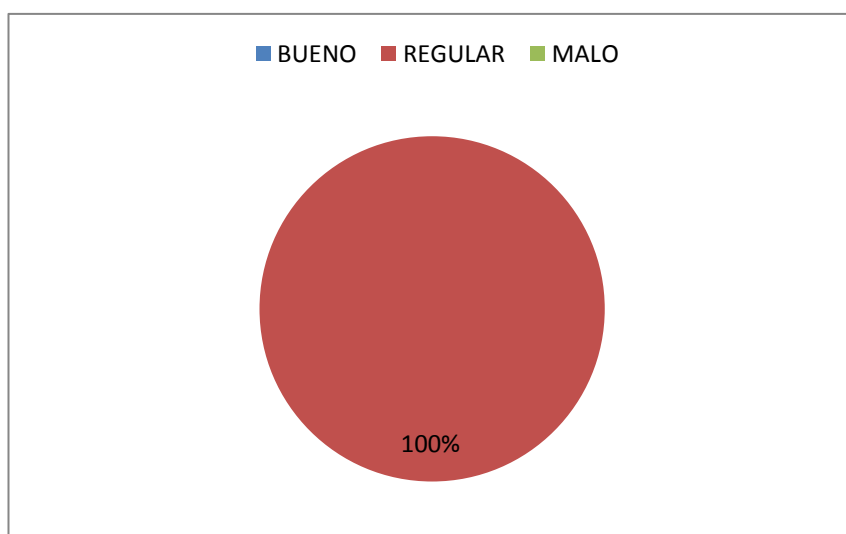
Cuánto más cerca estamos del producto, más importan sus cualidades físicas, cuanto más cerca estamos del servicio, más importan las cualidades personales”. [bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33\\_3.../spu12307.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_3.../spu12307.htm) – 2007, Con este análisis se pudo observar que el área de salud si facilita los insumos necesarios para los diverso tratamientos de los usuarios.

### 7.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN

#### GRAFICUADRO #1

1.- ¿El instrumental y el equipo odontológico en qué estado se encuentran?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO		
REGULAR	1	100%
MALO		
TOTAL	1	100%



FUENTE: Ficha de observación realizada a los equipos odontológicos del S.C.S. "Pacheco".

RESPONSABLE: Leila Toro Garcia

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.**

En la observacion pude darme cuenta de que en un 100% el instrumental y el equipo odontologico se encuentra en un estado de funcionamiento regular.

“Se presenta como una unidad dental convencional, cuyo sillón se encuentre instalado en el piso y posee una bandeja para disponer el instrumental e insumos que se utilizan durante la atención, una lámpara, una salivera o escupidera (unidad de agua), y los elementos de corte (Turbina y Micromotor), necesarios para realizar los procedimientos preventivos y reparativos”. **MSP Manual De Mantenimiento Y Reparación De Equipos (2009) Pág. 15**, esto da a entender que se deben de tomar las respectivas correcciones en cuanto al cuidado de los equipos odontológicos para poder alargarles su vida útil.

## GRAFICUADRO #2

### 2.- ¿Mantenimiento del equipo odontológico e instrumental?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A VECES	1	100%
SIEMPRE		
CADA QUE TIEMPO		
CON FRECUENCIA		
TOTAL	1	100%



FUENTE: Ficha de observación realizada a los equipos odontológicos del S.C.S. "Pacheco".

RESPONSABLE: Leila Toro Garcia



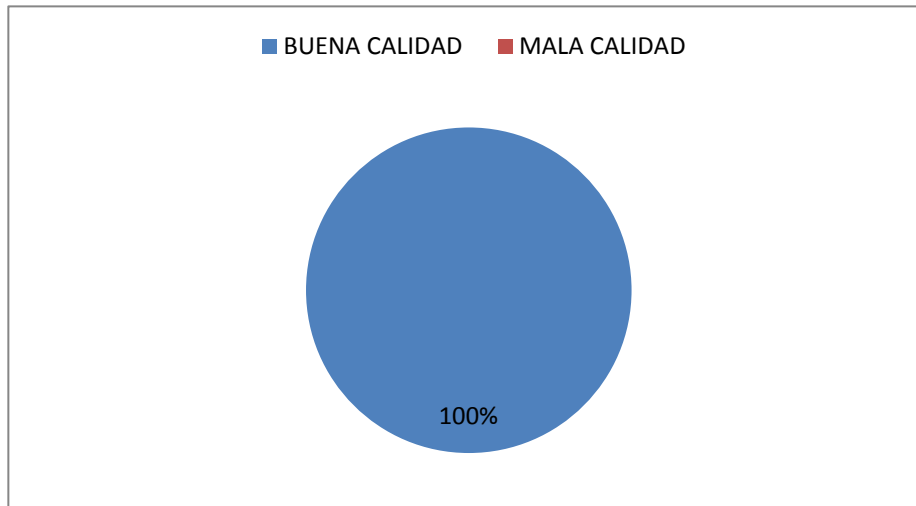
## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Se observó que en un 100% a veces recibe mantenimiento el equipo e instrumental odontológico. “Mantenimiento.- conjunto de actividades desarrolladas con el fin de conservar las propiedades, inmuebles, equipos, instalaciones, etc., para un funcionamiento seguro, eficiente y económico. **MSP Manual De Mantenimiento Y Reparación De Equipos (2009) Pág. 8**, se puede constatar que en el subcentro, solo a veces recibe uno que otro mantenimiento el equipo y al instrumental, por lo cual la mayoría de las veces presentan fallas en su funcionamiento.

### GRAFICUADRO# 3

#### 3.- ¿Tipo de materiales utilizados?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA CALIDAD	1	100%
MALA CALIDAD		
TOTAL	1	100%



FUENTE: Ficha de observacion realizada a los equipos odontologicos del S.C.S. "Pacheco".

RESPONSABLE: Leila Toro Garcia

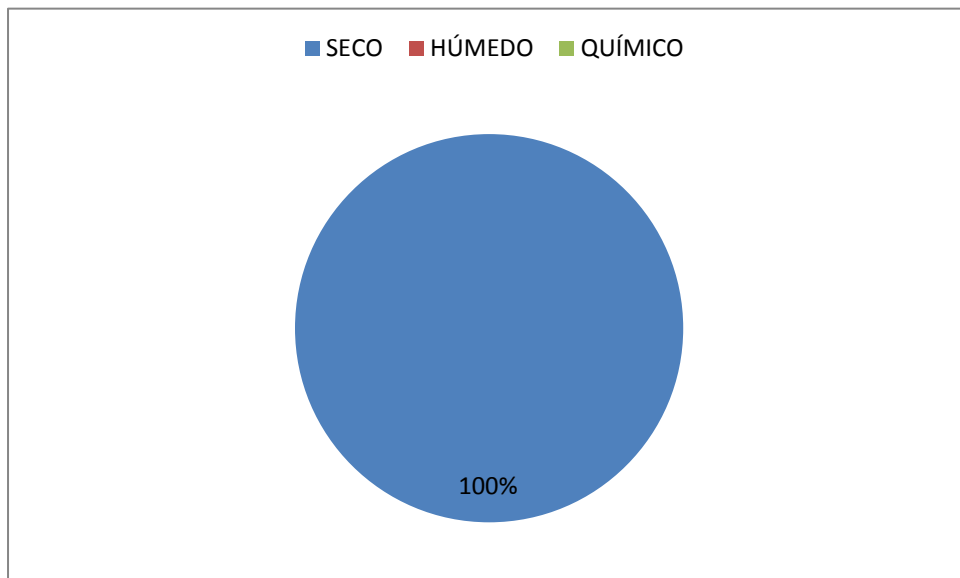
## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.**

En la observacion se pudo notar que los materiales utilizados son de buena calidad en un 100%. “El estudio de los materiales dentales, tiene el propósito de proporcionarle al estudiante un criterio preciso para la selección y uso de ellos en beneficio de los pacientes. La Odontología hoy por hoy ha dejado a un lado el espacio del arte para ubicarse en el nivel científico, y es por ello que sin duda alguna el lineamiento de la Cátedra estaría ubicado en el conocimiento no sólo del "cómo" utilizar un material, sino también del "por qué " utilizar uno y no otro”. **MACCHI, RICARDO L. Materiales Dentales, Edt. Interamericana, Tercera Edición, Buenos Aires, 2007**, esto significa que el subcentro posee materiales aptos para la atencion de los usuarios y los mismos sastifacen sus necesidades.

## GRAFICUADRO # 4

4.- ¿Qué tipo de esterilizacion se usa en el subcentro?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SECO	1	100%
HÚMEDO		
QUÍMICO		
TOTAL	1	100%



FUENTE: Ficha de observacion realizada a los equipos odontologicos del S.C.S. "Pacheco".

RESPONSABLE: Leila Toro Garcia.

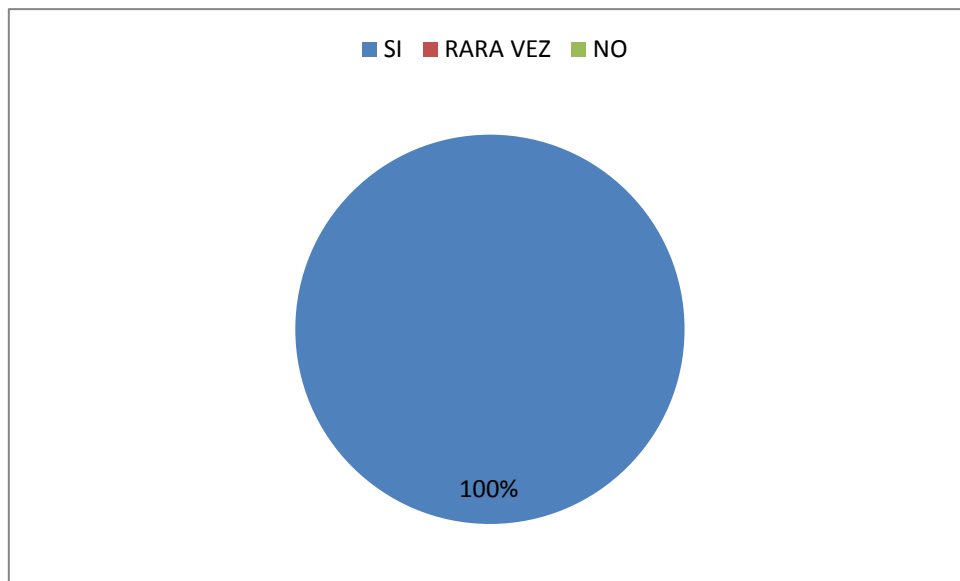
## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Se observó que el 100% de esterilización que se usa es de calor seco en el subcentro. “Contamos con el sistema seco, húmedo o químico; la mayoría de los profesionales prefieren la esterilización en seco, razón por la cual se coloca los instrumentales en bandejas, o en algunos casos en paños envueltos en papel de aluminio, para esterilizar el instrumental y al momento de ser utilizados no manipularlos sin guantes”. **Fernández Emilio, “Esterilización y sus usos”, España 2007**, se evidencio claramente que la esterilización se realiza bajo el sistema de seco, el cual se usa en la mayoría de consultorios dentales.

## GRAFICUADRO # 5

5.- ¿Existen precauciones de bioseguridad en el área de odontología?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
SI	1	100%
RARA VEZ		
NO		
TOTAL	1	100%



FUENTE: Ficha de observacion realizada a los equipos odontologicos del S.C.S. "Pacheco".  
RESPONSABLE: Leila Toro Garcia

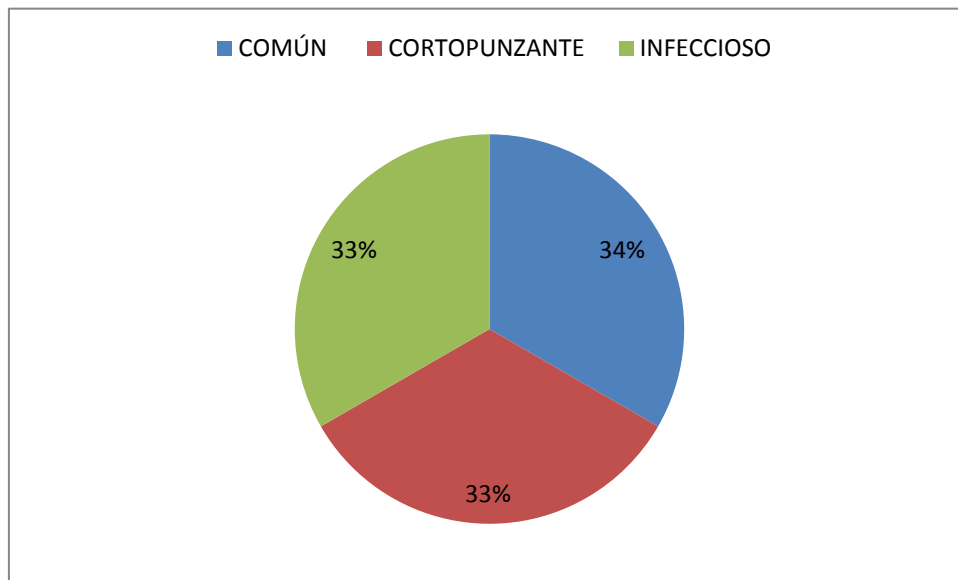
## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la observación se verificó que en un 100%, existen precauciones de bioseguridad en el departamento de odontología. **NORMA DE BIOSEGURIDAD.**- Conjunto de prácticas de manejo que reducen el riesgo de contraer lesiones e infecciones en el medio laboral”. **Ulrich Kaiser, esterilización y bioseguridad métodos y controles, 2005**, en esta interrogante se constató que si se toman las debidas normas de bioseguridad para la seguridad tanto del usuario y del personal de odontología.

## GRAFICUADRO # 6

### 6.- ¿ Si existen recipientes adecuados para cada desecho?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COMÚN	1	34
CORTOPUNZANTE	1	33
INFECCIOSO	1	33
TOTAL	3	100



FUENTE: Ficha de observación realizada a los equipos odontológicos del S.C.S. "Pacheco".

RESPONSABLE: Leila Toro Garcia



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la observación se pudo constatar que en un 34% cuentan con recipiente para los desechos comunes y en un 33% para los infecciosos, con igual porcentaje para los cortopunzantes. “Los desechos deben de ser clasificados correctamente así tenemos:

**Infecciosos:** sangre de pacientes, torundas, guantes, gasas con sangre entre otros en recipientes de color rojos.

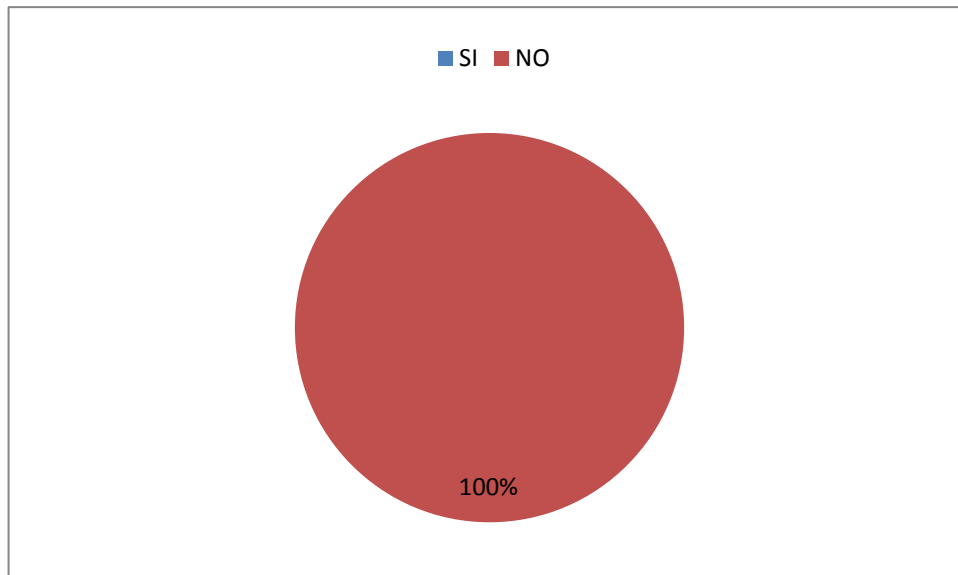
**Comunes:** cartón, papel, yesos, vendas entre otros, son colocados en recipientes de color negro.

**Cortopunzante:** como agujas, agujas de suturas, hojas de bisturí entre otras, son colocadas en galones plásticos de preferencia transparentes”. **M.S.P, Normatización del sistema nacional de salud – Área de Salud Bucal. Normas y Procedimientos de Atención en Salud Bucal, 2009. Pág. 35,** se pudo observar que si se cuenta con estos recipientes en el subcentro, lo cual da un aspecto de limpieza en el departamento de odontología.

## GRAFICUADRO # 7

7.- ¿La unidad cuenta con normas para el mantenimiento del equipo odontológico?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI		
NO	1	100%
TOTAL	1	100%



FUENTE: Ficha de observación realizada a los equipos odontológicos del S.C.S. "Pacheco".

RESPONSABLE: Leila Toro Garcia

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En un 100% el subcentro no cuenta con normas de mantenimiento de los equipos.

### **“MANTENIMIENTO DEL EQUIPO DENTAL E INSTRUMENTAL.**

El sillón dental necesita una fuente de energía eléctrica y dos elementos: el agua y el aire.

La pieza de mano tiene q ser engrasada diariamente, siguiendo las instrucciones sobre limpieza, desmontaje y montaje.

La turbina y el contraangulo deben estar siempre limpios y lubricados, separando la cabeza de las conexiones y del cilindro giratorio.

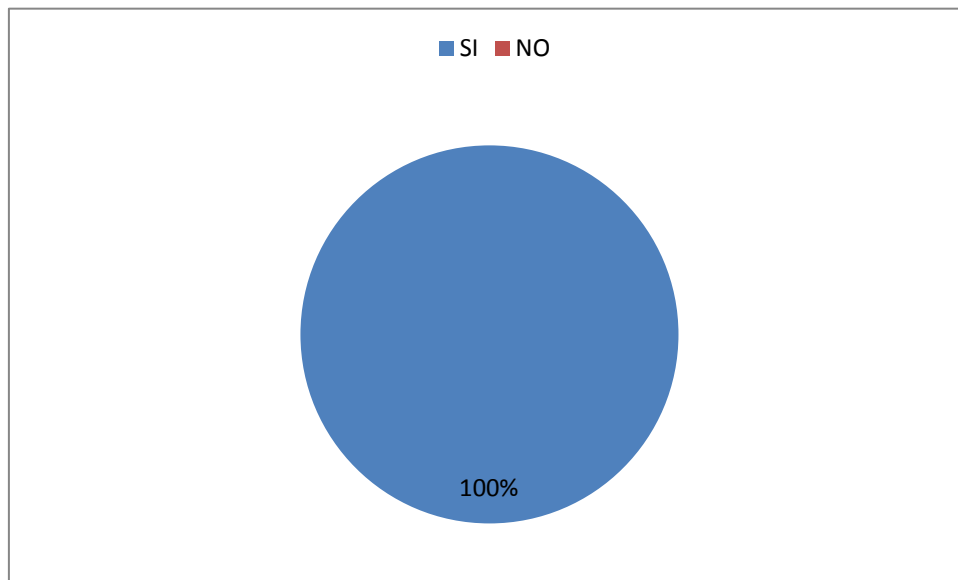
Los instrumentos rotatorios deben siempre engrasarse antes de su esterilización en el autoclave.

El sistema de aspiración se lava haciendo pasar por el agua limpia con desinfectante disuelto en ella. Se puede desconectar el interruptor eléctrico central de la clínica”. [www.odontomarketing.com](http://www.odontomarketing.com), *esto significa que en el subcentro no hay normas de mantenimiento de equipo odontológico e instrumental por lo cual hay que afianzar esos conocimientos.*

## GRAFICUADRO # 8

8.- ¿Existe el número mínimo de instrumentales para realizar la atención odontológica?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	100%
NO		
TOTAL	1	100%



FUENTE: Ficha de observación realizada a los equipos odontológicos del S.C.S. "Pacheco".

RESPONSABLE: Leila Toro Garcia

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En lo que se observo en el subcentro existe en un 100% instrumental básico para la atención al usuario.

Instrumentos rotatorios -Turbina. -Contraángulo. -Pieza de mano.

Material de exploración -Espejos. -Sondas. -Baberos. -Cánula de aspiración. -

Placas de rayos de aleta de mordida. -Periapicales.

Instrumental para profilaxis -Cepillos. -Vasos. -Pastas abrasivas. -Curetas de

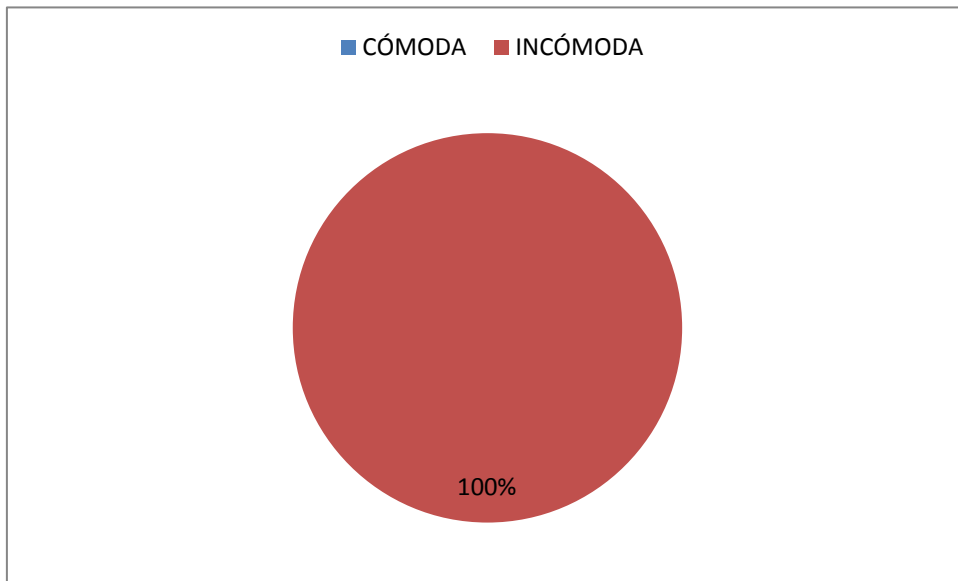
Gracey y -Curetas universales, **www.portalesmedicos.com**, *en el subcentro*

*existe el número, mínimo de instrumental e insumos odontológico para la atención al usuario*

## GRAFICUADRO # 9

**9.- ¿La ubicación del equipo odontológico se encuentra en una buena posición?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CÓMODA		
INCÓMODA	1	100%
TOTALES	1	100%



**FUENTE:** Ficha de observación realizada a los equipos odontológicos del S.C.S. "Pacheco".

**RESPONSABLE:** Leila Toro Garcia

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la observación realizada al departamento de odontología se pudo constatar que la ubicación del equipo odontológico es al 100% incómodo. “El sillón dental debe de ser cómodo para el paciente y debe de permitir todas las posiciones de trabajo del profesional para lo cual dicha unidad debe de poseer comando eléctrico, neumático o de pie, que evita el contacto de las manos del operador con el sillón, o mixto”. **MENENDEZ, Ribas José Economía dental. Editorial Mundi. Año 2005, p 106 – 107**, esto da a entender que no se trabaja cómodamente como debería ser ya que el sillón odontológico está en una ubicación inadecuada lo que dificulta los movimientos odontológicos pertinentes para un determinado tratamiento.

## **7.2 CONCLUSIONES.**

- ✓ El subcentro de salud no cuenta con el instrumental y equipamiento necesario, para mejorar la atención al usuario.
- ✓ No se realiza un buen mantenimiento de equipo odontológico ya que poseen las normas pero no son aplicadas.
- ✓ Según los resultados obtenidos el instrumental y equipos odontológicos se encuentran en estado regular, lo que dificulta una buena calidad de atención y además el equipo odontológico no está ubicado en una posición correcta ya que su departamento es estrecho lo que dificulta los movimientos adecuados para brindar una mejor atención al usuario.



## BIBLIOGRAFÍA

1. A. González Dagnino, Calidad total en atención primaria en salud, Madrid España, 2005 pág., 153.
2. Allen y colaboradores, (2005) gestión de calidad total
3. Álvarez, Â M.; Casanova, Y. (2006). Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Humanidades Médicas, 6
4. Barberá JM. El médico de atención primaria, el profesional mejor valorado por el ciudadano. Siete Días Médicos.2006;pág. 7-11.
5. Comunicando profesionalmente: manual de cómo ser un buen profesional / Catalina Sheldrick Ross, Patricia Dewdney. - 2 ed. --Nueva York. 2006.
6. CD [Diccionario](#) Mosby [Medicina](#), [Enfermería](#) y [Ciencias](#) de la Salud 5ta. Edición Ediciones Harcourt – [España](#). 2007
7. Diagnóstico De Salud Rural S.C.S. “Pacheco” 2006-2007 Pág. 6, 7,8
8. Fernández Emilio, “Esterilización y sus usos”, España 2007
9. Galán, Ricardo. Sistema de Garantía de la Calidad en Salud. Editorial Médica Panamericana. Colombia, Bogota.2006.
10. Idrovo Franklin V Asesoramiento ayuda a las Clínicas a lograr una mejor Calidad De Atención. Editorial Network. 2005 p. 180,
11. La promoción de la lectura en consultorios odontológicos y médicos (2007) Prof. Ángel Gabriel Rincón G. <sup>3</sup> Prof. Oscar Alberto Morales <sup>4</sup> Prof. José Tona Romero

12. M.S.P., Normatización del Sistema Nacional de Salud – Área de Salud Bucal. Normas y Procedimientos de Atención en Salud Bucal, 2009 Pág. 35.
13. GONZÁLEZ MAURA Viviana, La asociación de la Biblioteca, (2007) Londres “clasificación de los usuarios”.
14. Macchi, ricardo L. Materiales Dentales, Edt. Interamericana, Tercera Edición, Buenos Aires, 2007
15. Menéndez, Ribas José Economía dental. Editorial Mundi. Año 2005, p 106 – 107
16. Munch Galindo, Lourdes y García Martínez. Fundamentos de Administración, México: Trillas; 2007
17. Muñoz, Lorenzo. Modulo de Calidad en salud. Managua , 2001. CIES, Pág.
18. MSP Manual De Mantenimiento Y Reparación De Equipos (2009) Pág. 8, 9, 10, 17, 18,27
19. Rioboo, R (2007) Odontología preventiva y odontología comunitaria. (1era ed. Tomo I y II. Madrid, España: Ediciones Avances Médico-Dentales.
20. Ulrich Kaiser, esterilización y bioseguridad métodos y controles,2005
21. BuenasTareas.com
22. [es.wikipedia.org/wiki/Equipo\\_dental](http://es.wikipedia.org/wiki/Equipo_dental)
23. [global.smith-nephew.com/us/showfile.xml](http://global.smith-nephew.com/us/showfile.xml)
24. [www.monografias.com](http://www.monografias.com).
25. [www.odontomarketing.com](http://www.odontomarketing.com)

26. [www.odonto-red.com](http://www.odonto-red.com)

27. [www.portalesmedicos.com](http://www.portalesmedicos.com)



# **PROPUESTA DE SOLUCIÓN**

## **1.- IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO.**

### **Tema**

Implementar conocimientos para lograr un ambiente de trabajo óptimo, para brindar una atención eficiente, oportuna y de calidad.

### **Entidad ejecutora**

Sub-centro de Salud Pacheco

### **Localización**

El sector de la parroquia Pacheco pertenece al Cantón Portoviejo sus límites son:

**NORTE:** con la parte alta de la ciudadela los Ceibos

**SUR:** con la parroquia San Gregorio de Portoviejo calle Avenida Guayaquil.

**ESTE:** con la ciudadela Progreso

**OESTE:** con la parroquia San Pablo hasta la calle Pedro Gual.

## **CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO**

Educativo

## **2.- JUSTIFICACIÓN**

En el S.C.S. “PACHECO”, existe una deficiencia de instrumental y materiales odontológicos, lo cual preocupa mucho al personal que trabaja en dicho subcentro, ya que hay malestar en la comunidad cuando acude a realizarse algún tratamiento y no se cuenta con el instrumental adecuado para brindar solución a los problemas de salud oral, la odontóloga también siente preocupación ya que sin la suficiente cantidad de los insumos no se atiende como es debido, por lo cual se va a tratar de realizar algunas propuestas para la solución de dicho problema.

## **3.- MARCO INSTITUCIONAL.**

“El 1 de Septiembre de 1990 se crearon las partidas presupuestarias del personal para trabajar en la unidad operativa de la Ciudadela Pacheco, la misma que no contaba con la infraestructura, funcionando inicialmente en la Escuela Francisco Pacheco, luego se traslado a la calle Eloy Alfaro en casa del Sr. César Zapata por un período de dos años, durante este tiempo se realizaban las gestiones conjuntamente con los dirigentes de la comunidad para conseguir el terreno ya que así era el convenio y el MSP construía, y así se consiguió el terreno municipal. Se construyó en la parte alta la biblioteca y en la parte baja lo que es actualmente el Subcentro de Salud “Pacheco”.

En el año 2004 por motivos del invierno y el paso frecuente de las busetas, las paredes del subcentro comenzaron a cuartearse y el piso a hundirse, por lo que fue

necesario reconstruirlo y el 28 de junio del mismo año fue inaugurado por el Dr. Renner Farfán, Jefe Del Área N°1.

Dicho subcentro cuenta con adecuaciones modernas pero muy estrechas, lo cual muchas veces dificulta el fácil acceso de los pacientes, pero de igual forma se brinda una atención buena y con calidez”<sup>1</sup>.

#### **4.- OBJETIVOS.**

##### **4.1.- OBJETIVO GENERAL.**

Difundir actividades de mantenimiento de prevención, control, y reparaciones necesarias para lograr un ambiente de trabajo óptimo, logrando una atención eficiente y de calidad.

##### **4.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Implementar herramientas prácticas y sencillas para asegurar el adecuado funcionamiento del equipo odontológico.
- Proporcionar conocimientos básicos enfocados a realizar mantenimientos periódicos y chequeos preventivos del equipo odontológico.

#### **5.- DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

De acuerdo a la investigación realizada en el subcentro de salud “Pacheco”, dio como resultado un déficit de instrumental y equipos odontológicos además de las normas para mantenimiento de los equipos, que no son aplicadas para mejorar la atención al usuario, para poder realizar esta propuesta es necesario la colaboración del personal que labora en el S.C.S. “Pacheco”, para mejorar la calidad de atención por medio de

---

<sup>1</sup> Diagnostico De Salud Rural S.C.S. “Pacheco” 2006-2007 Pág. 6

charlas sobre mantenimiento del equipo en general, además de una gigantografía en el departamento de odontología donde se darán a conocer sobre la calidad de atención las principales precauciones que se deben de tomar antes, y después de cada atención al usuario, ya que él, es el más beneficiado en este sentido.

## **6.- BENEFICIARIOS**

Los beneficiados directos serán los usuarios que acuden a diario al subcentro a obtener una atención más esmerada y de calidad.

## **7.- DISEÑO METODOLÓGICO**

Para poder realizar la propuesta se consideró involucrar a la comunidad como pilar importante dentro de este proyecto.

**PIMERA ETAPA.-** Se acudió a dialogar con el director del subcentro para socializar la propuesta en dicha unidad operativa.

**SEGUNDA ETAPA.-** En esta etapa se realizaron las charlas educativas sobre mantenimiento adecuado del equipo odontológico y calidad de atención al personal de salud, a través de los trípticos que fueron entregados.

**TERCERA ETAPA.-** Se realizó la entrega de gigantografías sobre calidad de atención, donde se impartió charlas educativas al personal de salud.



## 8.- CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.

ETAPAS	ACTIVIDADES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>PRIMERA ETAPA</b>	Socialización	X											
<b>SEGUNDA ETAPA</b>	Charlas educativas al personal de salud.		X	X									
<b>TERCERA ETAPA</b>	Entrega de gigantografías sobre calidad de atención y trípticos sobre mantenimiento de equipos.					X							

## 9.- PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	RECURSOS	Costo Unitario	Costo Total	FINANCIAMIENTO
CHARLAS EDUCATIVAS AL PERSONAL DE SALUD	COFFE BREAK	18,50	18,50	AUTORA
GIGANTOGRAFÍA	1	30,00	30,50	AUTORA
TRÍPTICOS	1	7,50	7,50	AUTORA
COPIA DE TRIPTICOS	60	0,03	1,80	AUTORA
ENTREGA DE LA GIGANTOGRAFÍA	-----	-----	-----	AUTORA
IMPREVISTOS	-----	20,00	20,00	AUTORA
<b>Total</b>	-----	-----	77,80	

## **10.- SOSTENIBILIDAD.**

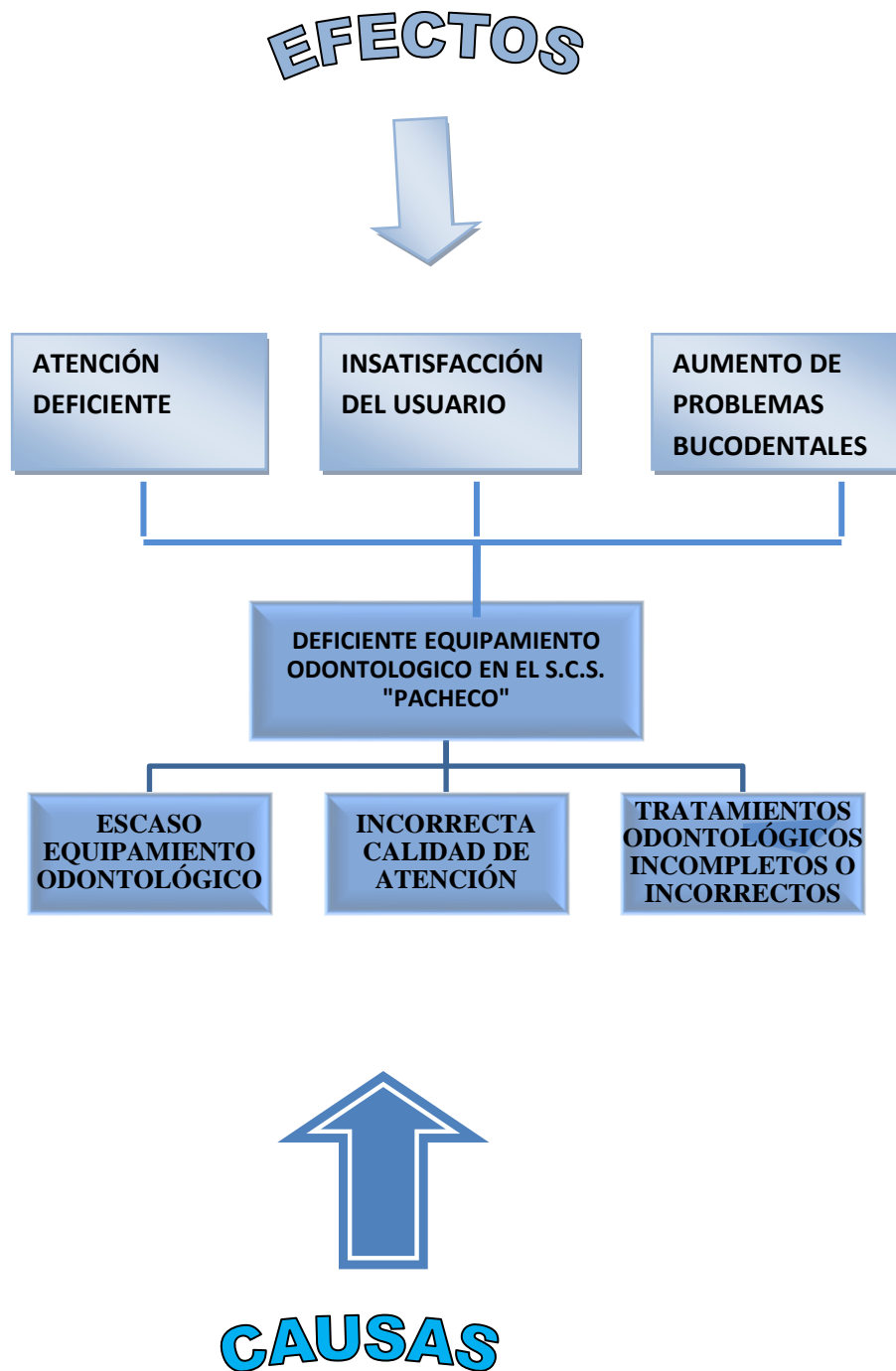
La propuesta será sostenible a través del personal de salud del Subcentro de Salud “Pacheco” que replicaran los conocimientos adquiridos para fortalecer las acciones en el marco de modelo de atención integral, los conocimientos adquiridos serán entregados a la población que demanda la salud como un derecho.

## **11.- FUENTE DE FINANCIAMIENTO.**

La propuesta tiene un costo total de \$77,80 los mismos que son financiados por la autora de la tesis.

**ANEXO #1**

# ÁRBOL DEL PROBLEMA



## CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN

Modo de tarea	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Predecesoras	Nombres de los recursos
<b>Programada manualmente</b>	<b>DISEÑO DEL PROYECTO DE TESIS</b>	<b>40 días</b>	<b>lun 06/09/10</b>	<b>vie 29/10/10</b>		
Programada manualmente	Capacitación sobre diseño de proyectos	30 días	lun 06/09/10	vie 15/10/10		Docente de proyectos de tesis
Programada manualmente	Elaboración del borrador del proyecto	28 días	lun 06/09/10	mié 13/10/10	2	Autora de tesis
Programada manualmente	Presentación del proyecto	1 día	vie 15/10/10	vie 15/10/10	3	Autora de tesis
Programada manualmente	Defensa del proyecto y corrección de errores	5 días	lun 25/10/10	vie 29/10/10	4	Autora de tesis
<b>Programada manualmente</b>	<b>APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS</b>	<b>2 días</b>	<b>lun 25/10/10</b>	<b>mar 26/10/10</b>		
Programada manualmente	Presentación del proyecto en especies valoradas	1 día	lun 25/10/10	lun 25/10/10	5	Autora de tesis
Programada manualmente	Designación del Tutor de tesis	1 día	mar 26/10/10	mar 26/10/10	7	Consejo directivo de la facultad
<b>Programada manualmente</b>	<b>RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>18 días</b>	<b>lun 18/10/10</b>	<b>mié 10/11/10</b>		
Programada manualmente	Recopilación de textos acordes con el tema investigado	10 días	lun 18/10/10	vie 29/10/10	2	Autora de tesis
Programada manualmente	Selección de la información bibliográfica	5 días	lun 01/11/10	vie 05/11/10	10	Autora de tesis
Programada manualmente	Depuración de los contenidos	3 días	lun 08/11/10	mié 10/11/10	11	Autora de tesis
<b>Programada manualmente</b>	<b>REDACCIÓN DEL MARCO TEÓRICO</b>	<b>7 días</b>	<b>jue 11/11/10</b>	<b>vie 19/11/10</b>		
Programada manualmente	Redacción del marco teórico	6 días	jue 11/11/10	jue 18/11/10	12	Autora de tesis
Programada manualmente	Correcciones del marco teórico	1 día	vie 19/11/10	vie 19/11/10	14	Tutor de tesis
<b>Programada manualmente</b>	<b>APLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE</b>	<b>6 días</b>	<b>lun 22/11/10</b>	<b>lun 29/11/10</b>		

	<b>CAMPO</b>					
Programada manualmente	Aplicación de la prueba piloto de los instrumentos	1 día	lun 22/11/10	lun 22/11/10	15	Autora de tesis
Programada manualmente	Aplicación de las encuestas	2 días	mar 23/11/10	mié 24/11/10	17	Autora de tesis
Programada manualmente	Aplicación de la observación	2 días	vie 26/11/10	lun 29/11/10		Autora de tesis
<b>Programada manualmente</b>	<b>TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>5 días</b>	<b>lun 29/11/10</b>	<b>vie 03/12/10</b>		
Programada manualmente	Tabulación de los resultados	2 días	mar 30/11/10	mié 01/12/10	19	Autora de tesis
Programada manualmente	Graficación estadística de la información	2 días	jue 02/12/10	vie 03/12/10	21	Autora de tesis
Programada manualmente	Análisis e interpretación de los resultados	1 día	vie 03/12/10	vie 03/12/10	22	Autora de tesis
Programada manualmente	Evaluación del alcance de los objetivos específicos	1 día	lun 06/12/10	lun 06/12/10	23	Autora de tesis
<b>Programada manualmente</b>	<b>REDACCIÓN DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>1 día</b>	<b>sáb 04/12/10</b>	<b>sáb 04/12/10</b>		
Programada manualmente	Redacción de las conclusiones	1 día	sáb 04/12/10	sáb 04/12/10	24	Autora de tesis
Programada manualmente	Redacción de las recomendaciones	1 día	lun 06/12/10	lun 06/12/10	26	Autora de tesis
<b>Programada manualmente</b>	<b>DISEÑO DE LA PROPUESTA</b>	<b>8 días</b>	<b>mar 07/12/10</b>	<b>jue 16/12/10</b>		
Programada manualmente	Planificación de la propuesta	3 días	mar 07/12/10	jue 09/12/10	27	Autora de tesis
Programada manualmente	Elaboración de la propuesta	4 días	vie 10/12/10	mié 15/12/10	29	Autora de tesis
Programada manualmente	Correcciones del diseño de la propuesta	1 día	jue 16/12/10	jue 16/12/10	30	Tutor de tesis
<b>Programada manualmente</b>	<b>REDACCIÓN DEL INFORME FINAL</b>	<b>12 días</b>	<b>vie 17/12/10</b>	<b>lun 03/01/11</b>		
Programada manualmente	Redacción del borrador del informe final	4 días	vie 17/12/10	mié 22/12/10	31	Autora de tesis
Programada	Correcciones del	1 día	lun	lun	33	Tutor de tesis

manualmente	borrador del informe final		27/12/10	27/12/10		
<b>Programada manualmente</b>	<b>CORRECCIÓN DEL INFORME FINAL</b>	<b>4 días</b>	<b>mar 04/01/11</b>	<b>vie 07/01/11</b>		
Programada manualmente	Presentación del borrador del informe final para correcciones	2 días	mar 28/12/10	mié 29/12/10	34	Autora de tesis
Programada manualmente	Correcciones finales del borrador del informe	6 días	lun 03/01/11	sáb 08/01/11	36	Tutor de tesis
<b>Programada manualmente</b>	<b>Aprobación de tesis</b>	<b>1 día</b>	<b>lun 10/01/11</b>	<b>lun 10/01/11</b>		
Programada manualmente	Defensa de la tesis	10 días	mar 01/02/11	sáb 12/02/11	37	Consejo directivo de la facultad

## PRESUPUESTO DE LA IINVESTIGACIÓN

Actividades Por Rubros	Materiales Y Equipos	Cantidad	Unidad De Medida	Valor Unitario	Costo Total	Financiamiento
<b>Elaboración y aprobación del proyecto</b>	Fotocopias	200	Hojas	0.03	6.00	6.00
	Transporte	20	Carrera De Taxi	1.00	20.00	20.00
	Internet	6	Meses	24.52	147.12	147.12
	Impresión	48	Hojas	0.20	9.60	9.60
	Anillado	3	Ejemplares	1.50	4,50	4.50
	Especies valoradas	12	Hojas	1.60	19.20	19.20
<b>Desarrollo del marco teórico</b>	Fotocopias	60	Hojas	0.03	6.00	6.00
	Transporte	20	Carrera De Taxi.	1.00	20.00	20.00
	Flash Memory	1		25.75	25.75	25.75
<b>Aplicación de los instrumentos</b>	Elaboración e impresión de las encuestas a los usuarios y odontóloga	2	Hojas	0.75	1.50	1.50
	Fotocopias de encuestar a los usuarios y odontóloga . (168 – 1)	169	Hojas	0.03	5.07	5.07
	Elaboración e impresión de la ficha de observación a los equipos.	1	Hoja	0.75	0.75	0.75
	Fotocopia de la ficha de observación	1	Hoja	0.03	0.03	0.03



	Plumas	5	Unidades	0.30	1.50	1.50
<b>Tabulación de los resultados</b>	Hoja bond	150	Hojas	0.25	3.75	3.75
	Pluma	1	Unidad	0.30	0.30	0.30
<b>Presentación del borrador final</b>	Hojas bond	500	Resma	5.00	5.00	5.00
	Anillados	4	Ejemplares	1.50	6.00	6.00
	Fotocopias	450	Hojas	0.03	13.50	13.50
	Impresora	1	Unidad	70.00	70.00	70.00
	Tinta negra	1	Unidad	38.00	38.00	38.00
	Tinta de color	1	Unidad	42.00	42.00	42.00
<b>Presentación del informe final</b>	Empastado	4	Ejemplares	6.00	24.00	24.00
	CD	1	Unidad	1.00	1.00	1.00
<b>Subtotal</b>						470.57
<b>Imprevistos</b>						30.00
<b>Total</b>						500.57

**ANEXO # 2**



## FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Leila Toro García, egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, solicito a ustedes su colaboración en la contestación de esta Encuesta. Desde ya les agradezco su sinceridad. Realizada a los usuarios del S.C.S. "Pacheco".

1.- ¿El departamento de odontología le parece cómodo?

- A. Cómodo      B. Incomodo      C. Amplio      D. Estrecho

2.- ¿Los conocimientos habilidades y la técnica empleada para su tratamiento en odontología le parecen?

- A. Malo      B. Regular      C. Bueno      D. Excelente

3.- ¿La información que le dio el personal, en odontología sobre el estado de su salud bucal, su tratamiento, e indicaciones fue?

- A. Mala      B. Regular      C. Buena      D. Excelente

4.- ¿La limpieza y el orden del consultorio de odontología para usted es?

- A. Mala      B. Regular      C. Buena      D. Excelente

5.- ¿El trato que recibió del personal en la consulta de odontología fue?

- A. Malo      B. Regular      C. Buena      D. Excelente

6.- ¿El tiempo que usted tuvo que esperar para ser examinado/a por la odontóloga (desde que tomó el turno), le parece?

- A. Demorado      B. Regular      C. Rápido

7.- ¿Para ser atendido/a tuvo que pagar o comprar algo?

- A. Si      B. No

8.- ¿Usted fue atendido/a en el día que tomo el turno o fue citado?

- A. Si      B. No

9.- ¿Cuándo usted fue atendido/a, la odontóloga tenía?

- A. Mandil      B. Gorro      C. Guantes      D. Mascarilla      E. Gafas de protección

10.- ¿En alguna ocasión que usted ha acudido al departamento de odontología no ha sido atendido por qué razón?

- A. Daño de un equipo      B. Falta de material      C. Falta de instrumental  
D. Inasistencia del personal.



## FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Leila Toro García, egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, solicito a usted su colaboración en la contestación de esta Encuesta. Desde ya agradezco su sinceridad. Realizada a la odontóloga del S.C.S. "Pacheco".

1. Cree usted que posee todo el instrumental y equipamiento necesario para el tratamiento de los usuarios

- A. Completo      B. Incompleto      C. Indispensable

2.- ¿Se han molestado los pacientes alguna vez por la falta de insumos y materiales?

- A. Si      B. No      C. A veces

3.- ¿Con que frecuencia se renuevan los instrumentales odontológicos?

- A. Siempre      B. A veces      C. Nunca

4.- ¿Los instrumentales odontológicos son esterilizados diariamente?

- A. Si      B. No

5.-¿El instrumental y el equipo odontológico en qué estado se encuentra?

- A. Excelente      B. Bueno      C. Regular      D. Malo

6.-¿Qué tipo de mantenimiento se le brinda al equipo odontológico?

- A. Mantenimiento Preventivo      B. Mantenimiento Correctivo

7.-¿Usa usted algún material especial para la desinfección de los instrumentales?

- A. Si      B. No

8.- ¿El instrumental presenta el filo requerido para los diversos tratamientos?

- A. Si      B. No

9.-¿Recibe usted todo el material que solicita del área de salud a la que usted corresponde?

- A. Si      B. No

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**FORMULARIO DE OBSERVACIÓN**

1.- ¿El instrumental y el equipo odontológico en qué estado se encuentra?

A.- Bueno      B. Regular      C. Malo

2.- ¿Mantenimiento del equipo odontológico e instrumental?

A. A veces      B. Siempre      C. Cada qué tiempo      D. Con frecuencia

3.- ¿Tipo de materiales utilizados?.

A. Buena calidad      B. Mala calidad

4.- ¿Qué tipo de esterilización se usa en el subcentro?

A. Seco      B. Húmedo      C. Químico

5.- ¿Existe precauciones de bioseguridad en el área de odontología?.

A. Si      B. Rara vez      C. No

6.- ¿Si existen recipientes adecuados para cada desecho?

A. Común      B. Cortopunzante      C. Infeccioso.

7.- ¿Si La unidad cuenta con normas para el mantenimiento del equipo odontológico?

A. Si      B. No

8.- ¿Existe el número mínimo de instrumental para realizar la atención odontológica?

A. Si      B. No

9.- ¿La ubicación del equipo odontológico se encuentra en una buena posición?

A. Cómoda      B. Incómoda

## REALIZANDO LAS ENCUESTAS A LOS USUARIOS



## REALIZANDO LA ENCUESTA A LA ODONTÓLOGA



## REALIZANDO LA OBSERVACIÓN A LOS EQUIPOS.



**MEMO #3**



## SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA



**REALIZANDO LA CHARLA EDUCATIVA AL PERSONAL DEL S.C.S. "PACHECO".**

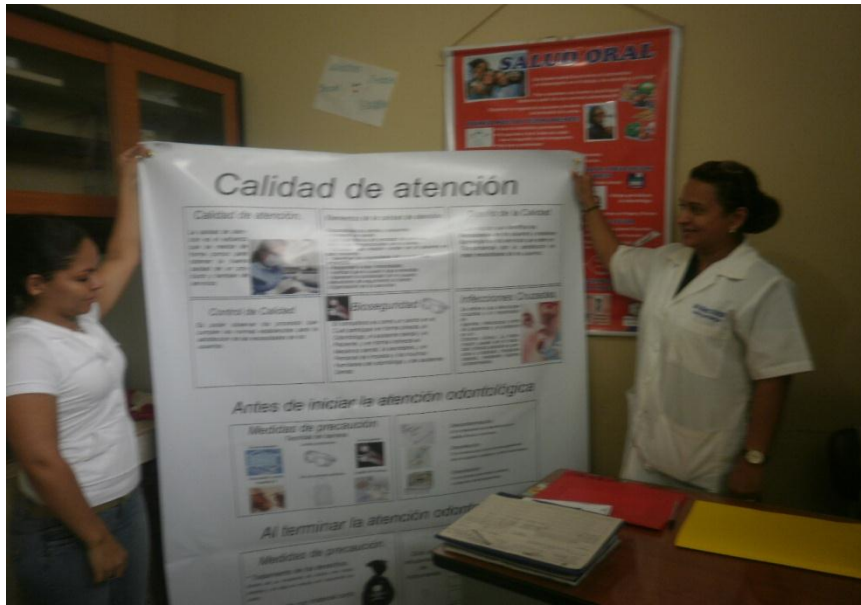




**LA ODONTOLOGA DEL S.C.S. "PACHECO" FIRMANDO EL ACTA DE RECEPCION – ENTREGA Y EL ACTA DE COMPROMISO.**



## ENTREGA DE LA GIGANTOGRAFÍA



**Portoviejo, 3 de Diciembre de 2010.**

**Sr. Dr. Jorge Lozada.**

**Director del S.C.S. "Pacheco".**

Leila Toro García, egresada de la Facultad De Odontología De La Universidad Particular San Gregorio De Portoviejo, me dirijo a usted muy respetuosamente para solicitarle me permita realizar charlas educativas las mismas que las realizaré la 2da. semana de diciembre al personal del subcentro, y las 3era. semana respectivamente a los usuarios. La misma que es parte de mi propuesta de solución, para lograr obtener así el titulo de odontóloga.

Además entregare gigantografías sobre "calidad de atención al usuario", la misma que será ubicada en el departamento de odontología.

Por la atención prestada a la presente le quedo eternamente agradecida.

Atentamente.

**Leila Toro García**

**Egresada**

**Dr. Jorge Lozada**

**Director del S.C.S. "Pacheco".**

## **ACTA DE ENTREGA - RECEPCIÓN.**

**Portoviejo 4 de Enero del 2011**

**Director:** Dr. Jorge Lozada

**Odontóloga del S.C.S. “Pacheco”:** Dra. Beatriz Solórzano.

**Institución:** Departamento de odontología del S.C.S. “Pacheco”.

Presente:

Recibo el material educativo para el departamento de odontología del S.C.S. “Pacheco”, para que de esta manera se pueda fomentar una adecuada información que permita una atención más satisfactoria a los usuarios que a diario asisten a esta casa de salud.

Atentamente,

Leila Virginia Toro García.  
Egresada carrera de odontología de la U.P.S.G.P

Dr. Jorge Lozada  
Director

Dra. Beatriz Solórzano  
Odontóloga

## **ACTA DE COMPROMISO.**

Portoviejo 4 de Enero del 2011.

Director: Jorge Lozada.

Institución: S.C.S. "Pacheco".

La siguiente acta de compromiso está diseñada para que la Dra. Beatriz Solórzano Alcivar, odontóloga del área de odontología del S.C.S. "Pacheco", se comprometa a impartir charlas educativas dirigidas a los usuarios y personal del subcentro, sobre lo importante de la calidad de atención y el correcto mantenimiento de los equipos para su buen funcionamiento en el próximo periodo trimestral..

Atentamente

Leila Virginia Toro García.

Dr. Jorge Lozada  
Director

Dra. Beatriz Solórzano  
Odontóloga del S.C.S. "Pacheco"