



Carrera de Odontología.

Tesis de grado.

Previo a la obtención del título de:

Odontólogo.

Tema:

**Nivel de satisfacción de los usuarios externos del servicio odontológico del centro salud Portoviejo, en el período noviembre 2013 hasta enero 2014.**

Autores:

María Regina García Espinoza.

Edgardo Eurípides Mendoza Zambrano.

Director de Tesis:

Dr. Wilson Javier Espinosa Estrella. Mg. Ge.

Portoviejo- Manabí- República del Ecuador.

2014.

## **CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS:**

Dr. Wilson Javier Espinosa Estrella Mg. Ge. Certifica que la tesis de investigación titulada Nivel de satisfacción de los usuarios externos del servicio odontológico del centro salud Portoviejo, en el período noviembre 2013 hasta enero 2014. Es trabajo original de los egresados María Regina García Espinoza y Edgardo Eurípides Mendoza Zambrano, la misma que ha sido realizada bajo mi dirección.

---

Dr. Wilson Espinosa Estrella, Mg. Ge.

Director de tesis.

## **CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR:**

### **Tema:**

Nivel de satisfacción de los usuarios externos del servicio odontológico del Centro Salud Portoviejo, en el período noviembre 2013 hasta enero 2014.

Tesis de grado sometida a consideración del tribunal examinador, como requisito previo a la obtención del título de Odontólogos.

### **Tribunal:**

---

Dra. Lucía Galarza Santana. Mg. Gs.

**Directora de la Carrera.**

---

Dr. Wilson Espinosa Estrella. Mg. Ge.

**Director de Tesis.**

---

Dra. Alexandra Valarezo Chumo. Mg. Ge.

**Miembro del Tribunal.**

---

Dra. Nelly San Andrés Plúa. Mg. Ge.

**Miembro del Tribunal.**

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA:**

La responsabilidad de las ideas, resultados y conclusiones del presente trabajo investigativo, titulado Nivel de satisfacción de los usuarios externos del centro salud Portoviejo, en el periodo noviembre 2013 hasta enero 2014. Pertenece exclusivamente a las autoras y patrimonio intelectual de la tesis a la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

---

María Regina García Espinoza.

**Autora.**

---

Edgardo Eurípides Mendoza Zambrano.

**Autor.**

## **AGRADECIMIENTO:**

A Dios nuestro padre Celestial, que gracias a él hemos llegado a nuestra meta final.

A la carrera de odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Al tribunal de Evaluación y Revisión de tesis.

A nuestros queridos profesores, quienes con sus enseñanzas nos permitieron cumplir nuestras metas.

A nuestros familiares, especialmente a nuestros padres, pilares fundamentales para la formación espiritual e intelectual.

María Regina García y Edgardo Mendoza.

## **DEDICATORIA:**

Este trabajo se lo dedico primero a Dios, por permitirme seguir adelante con mi vida y por tener una familia que me apoya.

A mis padres Sergio Abraham García Navia y Daysi Regina Espinoza García que siempre me han demostrado su apoyo incondicional, cariño y sobre todo comprensión, a mi hermano Luis Abraham García Pinargote por ser la persona que me impulsa ser mejor cada día.

A mi compañero de tesis Edgardo Eurípides Mendoza Zambrano por su dedicación y constancia en el trabajo desarrollado.

A todos los miembros de tesis que fueron nuestra guía.

A todos mis profesores de la carrera de odontología, quienes durante el transcurso de cada ciclo, colaboraron acertadamente para mi formación académica.

María Regina García Espinoza.

## **DEDICATORIA:**

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado la vida para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi mamá, Finita Manuela Zambrano Zambrano por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por su ejemplo de perseverancia y constancia, por sus valores y a mi papá Eurípides Edgardo Mendoza Solórzano, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre.

A mi amor eterno Evelyn, por siempre estar a mi lado, brindándome todo su amor, por la motivación constante pero más que nada por su amor incondicional.

A mis hermanos (as), por su constante amor inexplicable para mi superación personal.

A mi compañera de tesis María Regina García Espinoza su comprensión y que a pesar de todos los obstáculos que se nos presentaron logramos el objetivo final.

Edgardo Eurípides Mendoza Zambrano.

## **RESUMEN:**

Este estudio estuvo relacionado con el nivel de satisfacción de los usuarios externos del servicio odontológico del centro salud Portoviejo que busca la formalización de un proceso ordenado y aplicable al conocimiento de los pacientes, permitiendo el desarrollo óptimo de los profesionales. Este trabajo se realizó en el Centro de Salud Portoviejo.

La presente investigación constituye un valioso aporte al conocimiento de los factores relacionados en los niveles de satisfacción de los usuarios externos; para ello el presente documento está compuesto de cinco capítulos, estructurados de la siguiente manera:

Capítulo I, presenta los antecedentes, la formulación del problema, el planteamiento del mismo, su delimitación, la justificación del estudio y los objetivos de la investigación planteada.

En el Capítulo II, expresa el marco teórico, referencial y conceptual.

En el Capítulo III, se describe la metodología empleada para la realización de la investigación tanto a nivel bibliográfico como en la investigación de campo.

En el Capítulo IV, se ubican los resultados de la investigación presentados en cuadros y gráficos estadísticos, tanto en los aspectos considerados en la encuesta, también contiene el análisis con su correspondiente fundamento teórico y el debate del mismo.

Finalmente en el Capítulo V, se hace constancia de las debidas conclusiones y recomendaciones generadas producto del cumplimiento del proceso investigativo de modo integral.

## **ABSTRACT:**

This study was related to the level of satisfaction of external users of dental health service center Portoviejo looking formalize an orderly and applicable to patient knowledge process, allowing the optimal development of professionals. This work was performed at the Center for Health Portoviejo.

This research is a valuable contribution to the knowledge of factors related to satisfaction levels of external users by this paper consists of five chapters, structured as follows:

Chapter I presents the background, problem formulation, the same approach, its scope, the justification for the study and research objectives posed.

In Chapter II, expresses the theoretical and conceptual framework for reference.

In Chapter III, the methodology used for the realization of both bibliographic level research and field research described.

In Chapter IV , the results of the research presented in statistical tables and graphs, both in the aspects considered in the survey, also contains the analysis with the corresponding theoretical foundation and discussion thereof is located.

Finally in Chapter V, record the appropriate conclusions and recommendations generated product fulfillment of the research process is integrally

# ÍNDICE.

Índice de contenidos:	Páginas
Portada	
Certificación del director de tesis.....	ii
Certificación del tribunal de tesis.....	iii
Declaración de autoría.....	iv
Agradecimiento.....	v
Dedicatoria.....	vi
Dedicatoria.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	x
Índice.....	xi
Introducción.....	1
Capítulo I.	2
Marco referencial.....	2
1. Tema.....	2
1.1. Antecedentes.....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Planteamiento del problema.....	5
1.4. Delimitación del problema.....	6
1.4.1. Delimitación espacial.....	7
1.4.2. Delimitación temporal.....	7
1.5. Justificación.....	7
1.6. Objetivos.....	8
1.6.1. Objetivos general.....	8
Capítulo II.	
2. Marco Teórico.....	9
2.1. Marco referencial.....	9
2.2. Marco conceptual.....	11

2.2.1. Nivel de satisfacción de los usuarios externos.....	11
2.2.2. Concepto.....	11
2.2.3. Definición de la satisfacción del cliente.....	12
2.2.4. Definición de la medición.....	12
2.2.5. Calidad de atención.....	13
2.2.6. Elementos tangibles del servicio.....	14
2.2.7. Definición del usuario.....	17
2.2.8. Información suficiente, clara, oportuna y veraz.....	19
2.2.9. Planeación de atención al paciente.....	19
2.2.10. Calidad de atención.....	21
2.2.11. Definición de calidad.....	21
2.2.12. Calidad en salud.....	22
2.2.13. Calidad técnica.....	23
2.2.14. Calidad total.....	23
2.2.15. Circulo vicioso de la falta de calidad.....	24
2.2.16. Elementos esenciales para el desarrollo del servicio y calidad.....	24
2.2.17. Relaciones interpersonales con el usuario.....	25
2.2.18. Como mejorar la calidad de atención.....	25
2.2.19. Sistema de garantía de la calidad.....	26
2.2.20. Eficacia.....	26
2.2.21. Satisfacción del cliente.....	26
2.2.22. Eficiencia.....	27
2.2.23. Comunidad.....	27
2.2.24. Seguridad.....	28

2.2.25. Comodidades.....	29
2.2.26. Calidez.....	29
2.2.27. Práctica de valores en la calidez.....	30
2.2.28. Valores y la moralidad.....	30
2.2.29. Autodominio.....	31
2.2.30. Aprender a escuchar.....	31
2.2.31. Puntualidad.....	32
2.2.32. Atención humanizada.....	32
2.2.33. Aplicación de calidez.....	33
2.2.34. Calidad de comunicación n salud.....	33
2.2.35. Relación paciente personal de salud.....	34
2.2.36. Tiempo de espera.....	34
2.2.37. Trato humano.....	34
2.2.38. Comunicación.....	35
2.2.39. Niveles de atención en salud.....	35
2.2.40. Primer nivel.....	36
2.2.41. Promoción.....	36
2.2.42. Importancia de la promoción de salud en la actualidad.....	37
2.2.43. Estrategias en la promoción de salud.....	37
2.2.44. Prevención en salud.....	38
2.2.45. Protección.....	39
2.2.46. Fomento.....	39
2.2.47. Satisfacción de los usuarios.....	40
2.3. Servicios odontológicos.....	40

2.3.1. Tipos de servicios odontológicos.....	41
2.3.2. Historia clínica.....	41
2.3.3. Ficha odontológica.....	42
2.3.4. Requisitos de la ficha odontológica.....	43
2.3.5. Profilaxis dental.....	43
2.3.6. Operatoria dental.....	44
2.3.7. Cirugía oral.....	45
2.3.8. Aplicación de flúor.....	45
2.3.9. Aplicación tópica de flúor por el profesional.....	45
2.3.10. Estética.....	46
2.3.11. Odontopediatría.....	47
2.3.12. Prótesis.....	47
2.3.13. Tipos de prótesis.....	47
2.3.14. Endodoncia.....	48
2.3.15. Odontología integral.....	49
2.3.16. Beneficios que obtiene el paciente.....	49
2.3.17. Técnicas que se utilizan.....	50
2.3.18. Las amalgamas.....	50
2.3.19. Costos del tratamiento.....	51
2.3.20. Hábitos higiénicos.....	52
2.4. Variable.....	52
2.4.1. Variable independiente.....	52
2.4.2. Variable dependiente.....	52
Capítulo III.....	53
3. Marco Metodológico.....	53

3.1.	Modalidad de Investigación.....	54
3.2.	Tipo de investigación.....	54
3.3.	Métodos.....	54
3.4.	Técnicas.....	54
3.5.	Instrumentos.....	54
3.6.	Recursos.....	55
3.6.1.	Humanos.....	55
3.6.2.	Tecnológicos.....	55
3.6.3.	Materiales.....	55
3.6.4.	Económicos.....	55
3.7.	Población y muestra .....	55
3.8.	Población.....	55
3.9.	Recolección de la información.....	56
3.10.	Procesamiento de la información.....	56
3.11.	Criterios de inclusión.....	56
3.12.	Criterios de exclusión.....	56
	Capítulo IV.....	57
4.	Análisis e interpretación de resultados .....	57
4.1.	Análisis e interpretación.....	57
	Capítulo V.....	103
5.	Conclusiones y recomendaciones.....	103
5.1.	Conclusiones.....	103
5.2.	Recomendaciones.....	104
	Capítulo VI.....	105
6.	Propuesta .....	105
6.1.	Nombre de la propuesta .....	105
6.2.	Clasificación del proyecto .....	105
6.3.	Entidad ejecutora.....	105
6.4.	Localización geográfica.....	105
6.5.	Justificación.....	106

6.6.	Marco Institucional.....	107
6.7.	Objetivos.....	109
6.8.	Descripción de la propuesta .....	109
6.9.	Beneficiarios.....	109
6.10.	Sostenibilidad.....	110
6.11.	Presupuesto .....	110
6.12.	Fuente de financiamiento.....	110
	Bibliografía.....	111
	Anexos.....	124

## INTRODUCCIÓN.

Analizando la obra de Jaramillo<sup>1</sup> (2008) podemos conocer que:

La satisfacción va estrechamente ligada al concepto de preferencias subjetivas o expectativas o depositadas. La satisfacción de servicio ofrecido acumula información sobre la valoración personal que puede conocerse por la observación y pretende captar información sobre la calidad objetiva que tiene del servicio el usuario. Ya que el centro de salud de Portoviejo en el nivel de satisfacción de los usuarios externos es buena. (pp. 42 y 43)

De acuerdo a las técnicas aplicadas, se pudo medir los niveles de satisfacción donde se utilizaron encuestas en el centro salud Portoviejo, ubicado provisionalmente en la calle Rocafuerte entre 12 de marzo y Eloy Alfaro.

Se pudo constatar, que el nivel de satisfacción de los usuarios del Centro Salud Portoviejo, no es el adecuado por los pacientes, identificando además los factores negativos que inciden en el descubrimiento diario, tales como, falta de comunicación en todos los niveles (médicos, Enfermeras, Usuarios y personal administrativo) y un desorden en la designación de los turnos de atención odontológica.

---

<sup>1</sup>Jaramillo, V. (2008). Gestión estratégica de la calidad en los servicios. Estados Unidos Mexicanos: Editorial Diaz de Santos.

# **CAPÍTULO I.**

## **1. Tema de la Investigación:**

Nivel de satisfacción de los usuarios externos del servicio odontológico del centro salud Portoviejo, en el período noviembre 2013- enero 2014.

### **1.1. Antecedentes:**

El Centro Salud Portoviejo, tiene su espacio geográfico ubicado en la parroquia 12 de Marzo entre Av. Rocafuerte y Callejón María Auxiliadora, junto al hospital provincial Verdi Cevallos Balda, de la ciudad de Portoviejo de la provincia de Manabí.

Esta unidad de salud fue fundada el 1 de abril de 1965 con el Programa Integral de Salud de Manabí (PISMA), como un organismo público social, al inicio adscrito a la Junta de beneficencia de Manabí, siendo Jefe de Salud el Dr. Humberto Moreno Loo. Desde entonces es una de las frecuentadas no solo de su área de influencia sino también del cantón; atendiendo pacientes de Picoazá, Colón, Crucita, Barrio Fátima, Ciudadela Pacheco, El Florón, Andrés de Vera, San Pablo, Calderón, Alajuela, entre otros, obteniendo un promedio de 150 usuarios al día, en la prestación de servicios de odontología, vacunación, medicina general y enfermería.

El centro de salud ha venido brindando atención al binomio madre-hijo, a través de los programas emitidos por el Ministerio de Salud Pública, desde su funcionamiento. En vista

de la necesidad de mejorar los servicios que presta este centro asistencial, inicia un proceso de calidad para la atención integral a todas los usuarios.

Es importante señalar que el grupo de niños, niñas, los y las adolescentes se lo ha atendido de forma general, es así que a partir de marzo de 2004 se plantea la necesidad de visualizarlos e integrarlos en la prestación de servicios de manera diferenciada, por lo que se realiza un proyecto de sobre Atención diferenciada, integral y confidencial para Niños, Niñas, los y las Adolescentes, para lo cual se ha realizado capacitación al personal que labora en los diferentes servicios, todos estos enfocados a la atención con calidad y calidez a los usuarios. El 4 de diciembre de 2006 se inauguró en presencia de las autoridades del Área de Salud No.1 la Zona de Triage y/o Información, con la cual ha permitido mejorar el flujo de pacientes.

En este sentido, se pretende además concertar y apuntalar el proceso organizativo juvenil con miras a fortalecer su capacidad de demanda e interlocución sobre políticas públicas locales dirigidas a adolescentes y jóvenes, a la vez que matiza y particulariza este fortalecimiento con una orientación hacia la construcción de una cultura de la salud en niños, niñas y adolescentes que incida sobre la demanda y organización de los servicios de salud diferenciados que podrían ofertarse.

La capacitación al personal de salud es un requisito para que se mejore la calidad, la calidez del sistema de salud, sobre todo en lo que corresponde a la atención diferenciada de los niños/niñas adolescentes, es iniciada en junio de 2005 con dos módulos de reestructuración biográfica y servicios de calidad; continuando en marzo de 2006, con

módulos sobre atención integral de las adolescentes, en salud sexual y reproductiva, incluyendo investigación en campo, sobre desarrollo y crecimiento, lo que permitió mirar al interior de los servicios y tratar de construir un modelo de atención desde la demanda.

El servicio diferenciado para adolescentes se inicia desde el 2006 con la visualización de los adolescentes y la atención de las embarazadas adolescentes y en marzo de 2007 de implementar el componente de control de crecimiento y desarrollo y se inaugura oficialmente en noviembre del mismo año con la presentación del modelo de atención para la atención de los y las adolescentes y la presencia de las autoridades locales tanto civil como de salud.

A finales de octubre el Centro Salud Portoviejo cambia provisionalmente su lugar de atención ubicándose en las instalaciones en la Dirección Zonal 4 de salud ubicado en la calle Rocafuerte entre 12 de Marzo y Eloy Alfaro y posteriormente estarán ubicados definitivamente donde antes funcionaba la unidad médica de la UTM ubicada en las calles Sucre entre Morales y Rocafuerte.

## **1.2. Formulación del problema:**

¿Se desconoce el grado de satisfacción de los usuarios atendidos en el Centro Salud Portoviejo?

### **1.3. Planteamiento del problema:**

La satisfacción del paciente con el servicio odontológico se considera uno de los valores deseables de la prestación de un servicio, teniendo en cuenta que los nuevos enfoques en gerencia de salud sobre la satisfacción del paciente exponen que brindar calidad, significa corresponder a las expectativas del mismo.

Se desconoce los patrones de calidad que se brinda en el centro de salud, como lo ha dispuesto la OMS y por eso se compromete realizar estudios para saber los niveles de satisfacción que se daría en la calidad de atención odontológica.

Son pocos los estudios que se refieren concretamente a la calidad de la atención odontológica y menos aún a su evaluación, asumiendo que al hablar de atención médica, la odontológica queda implícita. No obstante es necesario el abordaje de la calidad en la odontología por cuanto esta disciplina, considerada para algunos como una especialidad dentro de la medicina, tiene sus características y particularidades propias.

Analizando la obra de Elizondo<sup>2</sup> (2008) podemos conocer que:

En los países de México, Japón, Estados Unidos, Inglaterra a los trabajadores de la salud que constituye una categoría extraordinariamente numerosa y diversificada, en caso de la atención odontológica se llevó a cabo un estudio por el cual se realizó por medio de cuestionario aplicado a las personas que recibieron tratamiento, en el cual se exploraba el nivel de satisfacción relacionándola con la duración de las citas, el tiempo de espera, la confianza en los operadores, así como

---

<sup>2</sup>Elizondo, J. (2008). La satisfacción del paciente con el servicio odontológico en la facultad de odontología de la U.A.N.L. Reino de España. [En línea]. Consultado: [21, Noviembre, 2013]. Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/17686982.pdf>

sus conocimientos y opinión sobre cada cuanto tiempo conviene visitar al dentista y porqué, además de indagar factores de riesgo odontológicos percibidos por los mismos pacientes. (párr.7)

Analizando el artículo de la página del IESS<sup>3</sup>(2010) podemos entender que:

En la República del Ecuador existe preocupación del profesional de odontología por sus pacientes, y se han realizado 120 estudios y uno de ellos se ejecutó en el Instituto Ecuatoriano de seguridad social, hospital IESS Babahoyo, pero ninguno hecho en la ciudad de Portoviejo. (párr. 1)

#### **1.4. Delimitación del Problema:**

CAMPO:	Ciencia de la salud.
AREA:	Odontología.
ASPECTO:	Calidad de atención.
PROBLEMA:	Se desconoce el grado de satisfacción de los usuarios atendidos en el centro salud Portoviejo.
TEMA:	Nivel de satisfacción de los usuarios externos del servicio odontológico del centro salud Portoviejo, en el período noviembre 2013 hasta enero 2014.

---

<sup>3</sup> Instituto Ecuatoriano de seguridad social Hospital IESS, Babahoyo (2012) Niveles de calidad del servicio al cliente interno y externo. [En línea]. Consultado: [25, Noviembre, 2013] Disponible en: <http://servicios.xom.ec/estatales/iess-instituto-ecuatoriano-de-seguridad-social/>

#### 1.4.1. Delimitación espacial:

La presente investigación se desarrolló en el cantón Portoviejo.

#### 1.4.2. Delimitación temporal:

La presente investigación se desarrolló durante el periodo noviembre 2013 hasta enero 2014.

### **1.5. Justificación:**

Desde la creación del centro de salud Portoviejo se ha ido observando un porcentaje significativo de pacientes que buscan atención odontológica, lo cual brinda un servicio para las personas del sector de bajos recursos.

La satisfacción del paciente es un elemento fundamental en la evaluación de los servicios de salud, la cual es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con los servicios y se debe tomar en cuenta lo siguiente: identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan cambio para incrementar la satisfacción.

El campo de trabajo en donde se realizará la investigación, presentará las condiciones viables y necesarias en la elaboración de un análisis a fondo y verificable, ya que brindará datos e información actualizada, así mismo, se cuenta con suficiente base teórica para completar la investigación adecuada.

El estudio beneficiará a los futuros profesionales, a los pacientes y a la sociedad en general por cuanto se podrá disponer de resultados confiables que van a permitir tomar decisiones correctas y oportunas para contribuir a optimizar el desempeño del área odontológica.

Es de suma importancia conocer la satisfacción del paciente después de haber asistido a la consulta odontológica. El desconocimiento puede propiciar la existencia de factores solubles que atentan contra la calidad de servicio, el grado de satisfacción, por tanto la salud bucal de la población atendida.

Esta investigación aportará elementos para evaluar la necesidad de promover programas de formación, concientización y promoción de líderes comunitarios en el campo odontológico que realizarán gestiones en los organismos pertinentes para obtener recursos y desarrollar campañas en todo Portoviejo.

## **1.6. Objetivos.**

### **1.6.1. Objetivo general:**

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Portoviejo en relación con los servicios odontológicos.

## CÁPÍTULO II.

### 2. Marco Teórico.

#### 2.1. Marco referencial:

Esta investigación se realizó para verificar que los pacientes salgan satisfechos de la atención requerida de los profesionales en el Centro Salud Portoviejo ubicada en la parroquia 12 de Marzo entre Av. Rocafuerte y Callejón María Auxiliadora, junto al hospital provincial Verdi Cevallos Balda, de la ciudad de Portoviejo de la provincia de Manabí.

Analizando la obra de Chafin y col<sup>4</sup> (2008) podemos conocer que:

La primera dimensión relacionada con la satisfacción por parte de los pacientes correspondió a la atención técnica, en la cual sus estudios el cuidado con los procedimientos es el primer factor de satisfacción en los pacientes que se atienden en las clínicas y frecuentemente se descuida. (p. 10)

Analizando la obra de Matee y Cols<sup>5</sup> (2007) podemos conocer que:

Este indicador es una característica para mejorar debido a que no obtuvieron una evaluación satisfactoria, así mismo el estudio realizado por Gurdal y Cols presentó un nivel de satisfacción de la atención técnica recibida de 38.6% en el nivel de satisfecho y 23.8% en el nivel medianamente satisfecho. (p. 11)

---

<sup>4</sup>Chafin y Col. (2008). Atención técnica. Ciudad Madrid. Reino de España [En línea]. Consultado: [11, Noviembre, 2013]. Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/17686982.pdf>.

<sup>5</sup>Matee y Cols. (2007). La atención y sus indicadores. República de Cuba: Editorial Ciencias Médicas.

Analizando la obra de Van y Cols<sup>6</sup> (2009) podemos conocer que:

Unos de los indicadores de la atención técnica fueron la habilidad y competencia del profesional de la salud para realizar el tratamiento, éste indicador es contemplado en el estudio, como un atributo del odontólogo ideal. Otra de las dimensiones que tienen una asociación directa con la satisfacción del paciente en la consulta odontológica es la relación interpersonal entre ellos, es decir, procesos y actitudes como comunicación, empatía, trato del profesional al paciente. (p. 12)

Analizando la obra de Van y Cols podemos conocer “sus ideas del buen trato es un atributo del odontólogo ideal, mientras que el estudio de Corah refleja conclusiones similares cuando mencionan la empatía, la cortesía, tranquilidad como aspectos directamente relacionados con la satisfacción del paciente en la consulta odontológica.” (p. 13)

Analizando la obra de Lara y Cols (2003) podemos conocer que “también presentan precisiones en el sentido de identificar al trato amable como uno de los indicadores relacionados con el grado de satisfacción percibido en el paciente durante la consulta.” (p. 14).

Analizando la obra de Yoshida y Matakí<sup>7</sup> (2000) podemos conocer que “la accesibilidad es una de las principales causas para que el paciente acepte el proceso de tratamiento.” (párr. 4)

---

<sup>6</sup>Van Groenestijn y Cols. (2009). Indicadores de la atención. República de Cuba: Editorial Ciencias Médicas

<sup>7</sup>Yoshida y Matakí. (2000). Atención técnica. Reino de España. [En línea]. Consultado: [11, Octubre, 2013]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/710/1/15505054.pdf>

Analizando la obra de Elizondo, Quiroga, Palomares, Martínez<sup>8</sup> (2011) podemos conocer que:

La mayoría de los estudios con relación a la satisfacción del paciente con el servicio dental están basados en experiencias de Estados Unidos, Inglaterra y Japón entre otros países. En México es importante mencionar la poca o casi nula existencia de estudios relacionados con la satisfacción del paciente con la atención dental. (párr. 44)

En la República del Ecuador existe preocupación del profesional de odontología por sus pacientes, en la cual se han realizado 120 estudios pero ninguno hecho en la ciudad de Portoviejo.

## **2.2. Marco conceptual.**

### 2.2.1. Nivel de satisfacción de los usuarios externos.

### 2.2.2. Concepto.

Analizando el documental del programa regional de reconstrucción para América central del Ministerio de Salud de Perú<sup>9</sup> (2009) podemos conocer que:

---

<sup>8</sup>Elizondo, J; Quiroga, M; Palomares, P; Martínez, G. (2011). La satisfacción del paciente con la atención técnica del servicio odontológico. Revista Salud Pública y Nutrición. [En línea]. Consultado: [11, Octubre, 2013]. Disponible en: [http://www.respyn.uanl.mx/xii/1/articulos/servicio\\_odontologico.html](http://www.respyn.uanl.mx/xii/1/articulos/servicio_odontologico.html)

<sup>9</sup>Ministerio de Salud de Perú. (2009). Satisfacción de usuario externo. República del Perú. [En línea]. Consultado: [11, Octubre, 2013] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia/Satisfacci%C3%B3n%20del%20Usuario%20Externo.pdf>

Los niveles de satisfacción del usuario externos es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos. La satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. (párr. 3)

### 2.2.3. Definición de la satisfacción del cliente.

Analizando la obra de Vavra<sup>10</sup> (2008) podemos conocer que:

La satisfacción es una respuesta emocional del cliente ante la evaluación de la discrepancia percibida entre su experiencia previa/ expectativas de nuestro producto y organización y el verdadero rendimiento experimentado una vez establecido el contacto de nuestra organización una vez q ha probado nuestro producto. (p. 25)

### 2.2.4. Definición de la medición:

Analizando la obra de Canela<sup>11</sup> (2008) podemos conocer que:

El proceso de medición de la satisfacción del cliente, podemos usar un esquema general, que se puede aplicar en la mayoría de los estudios de mercado.

Existen ocho etapas siguientes:

Establecer los objetivos del proceso.

Identificar los requisitos del cliente.

Establecer el método de encuesta.

---

<sup>10</sup>Vavra, T. (2008). Como medir la satisfacción del cliente. Reino de España.: Editorial Fc.

<sup>11</sup>Canela, M. (2008). Medida de la satisfacción del cliente. [En línea]. Consultado: [11, Octubre, 2013]. Disponible en: <http://www.mat.ub.edu/~canela/csm.pdf>

Desarrollar el cuestionario.

Evaluar el cuestionario.

Realizar encuesta.

Analizar los resultados de la encuesta.

Realizar acciones de mejora.

Otro autor define la medición como:

Analizando la obra de Varo<sup>12</sup> (2007) podemos conocer que:

La calidad de un bien o servicio se evalúa en dos dimensiones: según los beneficios que aporta (el comportamiento de un producto) y según los problemas que crea (la ausencia de deficiencias). La ausencia de deficiencias, la medida no se hace en función de la falta de defectos, sino según el grado de los mismos, como el índice de errores o la tasa de unidades defectuosas. (pág. 14)

#### 2.2.5. Calidad de atención.

Analizando una publicación del programa anual de formación continuada y acreditada para médicos de atención primaria<sup>13</sup> (2003) podemos conocer que “la calidad se la puede definir a varios niveles: calidad general, calidad de los servicios

---

<sup>12</sup>Varo, J. (2007). Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Reino de España. Editorial Diaz de Santos, S.A.

<sup>13</sup>Programa anual de formación continuada y acreditada para médicos de atención primaria (2003). Garantía de calidad en atención primaria. [En línea]. Consultado: [11, Octubre, 2013] Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emibold/aula2003/tema1/ap2.php>

de salud y la calidad de un servicio concreto. La aptitud de un producto o servicio para satisfacer las necesidades de los clientes definiría su calidad.” (párr. 1)

Otro autor también define la calidad general y los modelos de calidad como:

Analizando el artículo de Melvin<sup>14</sup> (2008) podemos conocer que:

La implantación de sistemas de calidad aporta gran número de beneficios a las compañías que apuestan por esta estrategia, no sólo reducen sus costos de manera razonable, sino que además incrementan sus ingresos gracias al mayor grado de satisfacción de sus clientes y en una mejora de la motivación de sus empleados. (párr. 1)

Otro autor también define la calidad de los servicios de salud como:

Analizando la obra de Williams<sup>15</sup> (2012) podemos conocer que:

En el sector salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario, estas son: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. Cuando la prestación de servicios se realiza con equidad, esto es dar más a quien más necesita garantizando la accesibilidad, con eficacia, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas, con efectividad, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos acordes podemos decir sin duda que esto constituye calidad de los servicios de salud. (párr. 2)

---

<sup>14</sup>Melvin, F. (2008). La calidad en general. [En línea]. Consultado: [24, Octubre, 2013]. Disponible en: <http://modelosdegestiondelacalidad.blogspot.com/2008/01/la-calidad-en-general-y-los-modelos-de.html>

<sup>15</sup>Williams. G. (2009). Calidad de los servicios de salud. [En línea]. Consultado: [10, Octubre, 2013]. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28\\_calidad.pdf](http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf)

Otro autor también define la calidad de un servicio concreto como:

Analizando Setó<sup>16</sup> (2004) podemos conocer que: “la calidad de servicio va influir de alguna manera en el desarrollo de las relaciones con los clientes, también debemos señalar que esa relación calidad- fidelidad, en la mayoría de los casos, no es una relación tan directa e inmediata como cabría esperar.”

#### 2.2.6. Elementos tangibles del servicio:

Analizando la obra Varo<sup>17</sup> (2009) podemos conocer que:

Eiglier y Langeard han resaltado el valor que tienen, desde la perspectiva del marketing y la calidad, los elementos corpóreos del servicio: el entorno físico, la señalización y los equipos técnicos. Los servicios, a pesar de su intangibilidad, necesitan elementos materiales en su elaboración, comercialización y consumo. (p. 234)

Grados de medición de calidad en el servicio:

Analizando la obra de Miranda, Chamorro y Rubio<sup>18</sup> (2007) podemos conocer que:

La escala servqual mide la calidad de servicio mediante la diferencia entre las percepciones y las expectativas del cliente, se evalúa la calidad de servicio desde la perspectiva del cliente. Si el valor de las percepciones iguala o supera el de las expectativas del servicio es considerado de buena calidad, mientras que el valor de las percepciones es inferior al de las expectativas se dice que el servicio presenta deficiencias de calidad. (p. 282)

---

<sup>16</sup>Seto, P. (2004). De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente. Reino de España. Editorial Esic

<sup>17</sup>Varo, J. (2007). Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Reino de España. Editorial Diaz de Santos, S.A.

<sup>18</sup>Miranda, F; Chamorro, A; Rubio, S. (2007). Introducción a la gestión de calidad. Reino de España. Editorial. Delta Publicaciones.

Otro autor define los grados de medición de calidad de servicio como:

Analizando la obra de Mendoza<sup>19</sup> (2007) podemos conocer que:

Los estudios de calidad basados en la satisfacción del cliente asumen, en primera instancia, que los usuarios están tratando con servicios muy frecuentes o sobre los que han tenido experiencias previas. Surge un problema cuando se les pide que evalúen la calidad de los servicios con mayor grado de credibilidad, como los casos jurídicos complejos o los tratamientos médicos, que son difíciles de evaluar, incluso después de su ejecución o entrega. (p. 34)

Otro autor define los grados de medición de calidad de servicio como:

Analizando la obra del filósofo Oliver<sup>20</sup> (2009) podemos conocer que:

Varias dimensiones que nos permiten distinguir calidad de la satisfacción. Dentro de ellas se encuentran: Dependencia de la experiencia. La satisfacción es principalmente experiencial y, por tanto, requiere que el cliente haya tenido al menos una experiencia previa con el prestador del servicio, mientras que la calidad puede ser externa o percibirse a través de intermediarios. Atributos y dimensiones: Los juicios sobre la percepción de la calidad se basan en características específicas y existe un cierto consenso de los aspectos más relevantes; los juicios sobre la satisfacción pueden estar influidos prácticamente por cualquier atributo ya sea relacionado con la calidad o no. Estándares o expectativas: los juicios sobre la calidad se basan en ideales, mientras que la satisfacción implica además otros elementos como las necesidades o las expectativas predictivas. Grado de contenido afectivo o cognitivo: la calidad es principalmente cognitiva, es un juicio basado en desempeño; la satisfacción involucra aspectos tanto cognitivos como afectivos. Antecedentes conceptuales: comparada con la satisfacción, la calidad tiene menos antecedentes conceptuales y su mayoría son externos, como el precio, la reputación, etcétera; la satisfacción, por su parte, está influida por procesos afectivos y cognitivos, como la equidad y la emoción. Enfoque temporal: la satisfacción tiene enfoque de corto plazo, donde se consideran las transacciones específicas, mientras que la calidad es

---

<sup>19</sup>Mendoza, J. (2007). Satisfacción al cliente. República de Colombia: Editorial Planeta.

<sup>20</sup>Oliver, R. (2009). Satisfaction: A behavioral Perspective on the consumer. Estados Unidos Mexicanos: Editorial Panorama.

principalmente a largo plazo y tiene un enfoque más general. Medición de la satisfacción: Oliver propone una escala que se propone de 12 elementos que permiten medir la satisfacción de un cliente ante un producto o servicio. (pp. 25 y 26)

#### 2.2.7. Definición del usuario:

Analizando la obra de Morales<sup>21</sup> (2011) podemos conocer que “el usuario es un individuo que tiene necesidades y derechos al igual que su familia; el personal de salud sabe todo lo que el paciente necesita para su comodidad y bienestar, en ocasiones no se logra satisfacer estas esperanzas en el enfermo”. (p. 14)

Otro autor también define el perfil del usuario como:

Analizando la obra de Hernández<sup>22</sup> (2009) podemos conocer que:

La presentación de las características del usuario debe ser sistematizada y consistente, a través de la precisión de su perfil, es un conjunto de medidas diferentes de una persona o grupo, cada una de las cuales se expresa en la misma unidad de medición.

Los datos que conforman un perfil de usuarios son:

Disciplina de interés.

Nivel de escolaridad.

Función o actividad principal: administrador, científico, investigador.

Recursos de información utilizados o requeridos: fuentes primarias o secundarias.

Métodos para localizar la información. (p.18)

Incidencia de las caries según el género:

---

<sup>21</sup>Morales, T. (2011). Quien es el usuario. Reino de España: Editorial EUNED.

<sup>22</sup>Hernández, P. (2009). Perfil del usuario información. [En línea]. Consultado: [16 de Octubre del 2013]. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/ibi/vol07-15/IBI000701502.pdf>

Analizando la obra de Anthropology<sup>23</sup> (2008) podemos conocer que:

Las mujeres tienen peor salud dental que los hombres desde que nuestros antepasados se convirtieron en los agricultores cerca de 10.000 años atrás. Esto no es sólo porque su dieta y los hábitos alimentarios cambiaron, como los investigadores creían anteriormente, sino porque las mujeres que se asentaron en las explotaciones agrícolas eran más fértiles que las nómadas cazadoras-recolectoras. Un aumento en la fecundidad de las esposas de los agricultores hacía que las mujeres estuvieran embarazadas más a menudo, lo que provocó cambios en sus hormonas y la disminución en la secreción de saliva produjo que se les pudrieran los dientes. (párr. 3)

Atención Adecuada.

Analizando el artículo de Paz<sup>24</sup> (2011) podemos conocer que:

La gente tiene derecho a esperar que el personal de salud estén preparados para ejercer su profesión y anticipar que estas personas pondrán todos sus conocimientos, su buen criterio y su capacidad en prescindir la atención requerida y en llevarla a cabo. Tiene derecho a esperar que el enfermo tenga libertad de elegir de ayudar a que se tomen decisiones y a planear su cuidado. A esperar que cada cosa que se haga para el enfermo le sea interpretada; que sea libre de hacer preguntas y que deban ser contestadas con honestidad. El paciente y su familia tienen derecho a esperar que se les tratare con respeto, consideración y comprensión, el paciente espera que el personal sea comprensivo y ayude al igual que a su familia a sentirse a gusto en el ambiente hospitalario haciendo todo lo posible en vista de la comodidad del paciente, el dolor y las molestias sean atendidas inmediatamente inspeccionando al paciente en busca de algún signo y síntoma de anormalidad que nos dará una señal de mejora o que habrá necesidad de cambiar de medicamentos utilizados en el tratamiento de su patología (p. 13).

---

<sup>23</sup>Anthropology, C. (2008). Incidencia de las caries según el género. [En línea]. Consultado: [16 de Octubre del 2013]. Disponible en: [http://www.latercera.com/contenido/27\\_65885\\_9.shtml](http://www.latercera.com/contenido/27_65885_9.shtml)

<sup>24</sup>Paz, R. (2005). Atención al cliente. Reino de España. Editorial Ideaspropias.

### 2.2.8. Información suficiente, clara, oportuna y veraz:

Analizando la obra de Valdés<sup>25</sup> (2007) podemos conocer que “el paciente o la persona responsable, tiene derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento con el fin de conocer y comprender los riesgos a los cuales puede ser sometido.” (p. 498)

Otro autor define la información suficiente, clara, oportuna y veraz como:

Analizando la obra de Morles<sup>26</sup> (2007) podemos conocer que:

Sobre los diferentes bienes y servicios puestos a su disposición en el mercado, con especificaciones de precios cantidad, peso, características, calidad, riesgos y demás datos de interés inherentes a su naturaleza, composición y contraindicaciones que les permita elegir de conformidad con sus necesidades y obtener un aprovechamiento satisfactorio y seguro. (p. 182)

### 2.2.9. Planeación de atención al paciente:

Analizando la obra de Gutiérrez<sup>27</sup> (2009) podemos conocer que:

La atención eficaz debe estar cuidadosamente planeada basándose en necesidades personales y el plan debe seguirse consecuentemente por todo el personal de salud. La apreciación de las necesidades del paciente empieza, después de la admisión en la unidad luego de conocer su diagnóstico y su estado debe asignar a su cuarto o con cuales pacientes va a colocar al recién llegado. (p. 10)

---

<sup>25</sup>Valdés, V. (2007). Ética y valores 2. México, D. F. Editorial Mexicana

<sup>26</sup>Morles, A. (2007). Curso de derecho mercantil. Introducción la empresa, el empresario. República Bolivariana de Venezuela. Editorial Texto, C. A

<sup>27</sup>Gutiérrez, S. (2009). Consentimiento para procedimiento de riesgo. Estados Unidos Mexicano: Editorial Noriega.

¿Cómo califica el usuario externo a un servicio de salud?

Analizando la obra de Malagón, Morera, Pontón<sup>28</sup> (2003) podemos conocer que:

Uno de los modos de mejorar la calidad de los servicios de salud se da al atender las quejas o sugerencias expresadas por el usuario o su familia. El personal de salud debe considerar las circunstancias en que se produce la atención de los pacientes comprendiendo la complejidad de muchas situaciones, lo que permitirá a las instituciones de salud y a su personal tener una actitud de mayor aceptación, ofrecer condiciones de accesibilidad, un ambiente cálido y saludable con una atención de mayor calidad técnica y humana favoreciendo al usuario. Evaluar la calidad de atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociadas en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficie a las organizaciones que otorgan los servicios de salud a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de calidad de los servicios y ofrece beneficios acostó relativamente bajos. (pp. 213 y 214)

Analizando la obra de Gustafson<sup>29</sup> (2009) podemos conocer que:

El desarrolló del primer método de estimación de edad dental en adultos en base a seis criterios: el desgaste del esmalte, cambios en la dentina secundaria y en la cámara pulpar, reabsorción de la raíz, recesión periodontal y la translucidez de la raíz concluyendo que la edad cronológica en pacientes adultos analizada a través de ortopantomografía tiene una discrepancia importante, debido a los cambios fisiológicos involucrados en el aumento de la edad cronológica. (p. 9)

---

<sup>28</sup>Malagón, G; Morera, R; Pontón, G. (2003). Auditoría en salud para una gestión eficiente. República de Colombia. Editorial Panamericana

<sup>29</sup>Gustafson, P. (2009). Usuario externo a un servicio de salud. [En línea]. Consultado: [27 de noviembre del 2013] Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/ODOUScientifica/2011/vol12/no2/1.pdf>

#### 2.2.10. Calidad de atención:

Analizando la obra de Torres<sup>30</sup> (2008) podemos conocer que:

Se considera calidad de atención en salud cuando se logra un fin, que es satisfacer las necesidades de los pacientes. Aquellos que no lo logra, no se consideran que son de calidad. Cliente que no sale satisfecho de una casa de salud, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no habrá recibido una atención de calidad. En salud las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que por ende, exigen más. (p. 20)

#### 2.2.11. Definición de calidad:

Analizando la obra de Sanchis y Ribeiro<sup>31</sup> (2009) podemos conocer que “es el conjunto de propiedades y características que definen su aptitud para satisfacer sus necesidades expresadas o implícitas, por ello ha de incluir el aumento de la satisfacción del cliente, hacer productos vendibles, hacer competitiva, incrementar la participación del mercado”. (p. 247)

Otro autor define la calidad como:

Analizando la obra de Martínez<sup>32</sup> (2010) podemos conocer que:

---

<sup>30</sup>Torres, V. (2008). Calidad de atención. Reino de España: Editorial Ideaspropias.

<sup>31</sup>Sanchis, J, Ribeiro, D. (2009). Creación y Dirección de pymes. Reino de España: Editorial Diaz de Santos, S. A.

<sup>32</sup>Martínez, M. (2010). Calidad y Calidez en la atención a las personas. Reino de España: Editorial Caritas Españolas

Se entiende por calidad de atención, el servicio que reúne los requisitos establecidos y, dados los conocimientos y recursos de que se dispone, satisface las necesidades de obtener el máximo de beneficios con el mínimo de riesgos para la salud y bienestar de los pacientes. Por consiguiente, una atención sanitaria de buena calidad se caracteriza por un alto grado de competencia profesional, la eficiencia en la utilización de los recursos, el riesgo mínimo para los pacientes, la satisfacción de los pacientes y un efecto favorable en la salud” El mejoramiento de la calidad no depende exclusivamente de la voluntad y decisión de las personas, los recursos de todo orden juegan un papel fundamental Esta mejoría se construye a base de la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano. Para mejorar y mantener los productos o servicios es necesario establecer un sistema de aseguramiento de la calidad, como etapa inicial en el proceso de avances hacia la calidad total. (p. 39)

#### 2.2.12. Calidad en salud:

Analizando a la OMS<sup>33</sup> (2009) podemos conocer que:

La organización mundial de la Salud ante los ojos del paciente, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como de mala calidad; la calidad de atención es el concepto clave para los servicios de salud y la OMS.

La define como:

Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.

Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.

Alto nivel de excelencia profesional

Uso eficiente de los recursos de las instituciones

Impacto final en la salud. (p.5)

---

<sup>33</sup> OMS. (2009). Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud. [En línea]. Consultado: [22, Octubre, 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/index.html>

### 2.2.13. Calidad técnica:

Analizando la obra de Jiménez<sup>34</sup> (2000) podemos conocer que:

Es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores etc.) con su cosmovisión y formación académica. (p. 318)

### 2.2.14. Calidad total:

Analizando la obra de Lafuente<sup>35</sup> (2009) podemos conocer que:

Es una filosofía empresarial que utiliza un conjunto de principios, de estrategias globales, que intenta movilizar a una institución de salud con el fin de obtener una mejor satisfacción del usuario al menor costo posible. Conformando así una estrategia de cambio en la organización y un modelo de gestión. Se apoya en tres pilares: Orientaciones al cliente externo, basada en el conocimiento de los usuarios y sus necesidades y en diseño y producción de los productos que la satisfagan. Liderazgo en costo de producción, fundamentado en la correcta realización de todas las actividades con el objetivo "cero defectos" como estándar de calidad. Orientación al cliente interno, cimienta en la motivación participación y formación de trabajadores, y el servicio al usuario interno. Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica sentida de los usuarios. (p. 22 y 23)

---

<sup>34</sup>Jiménez, J. (2000). Manual de atención técnica. Reino de España. Editorial Díaz de Santos, S. A.

<sup>35</sup>Lafuente, J. (2009). Calidad total. Reino de España: Editorial Díaz de Santos.

### 2.2.15. Círculo vicioso de la falta de calidad:

Analizando la obra de Cedeño<sup>36</sup>(2012) podemos conocer que:

Servicios de poca calidad causan insatisfacción de los usuarios. La insatisfacción de los usuarios ocasiona poca demanda de los servicios, que las empresas 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 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. (p. 28)

### 2.2.16. Elementos esenciales para el desarrollo del servicio y la calidad.

Analizando las obras de Vargas y Aldana<sup>37</sup> (2010) podemos conocer que:

Calidad del servicio de salud se mejora cuando se puede ofrecer una mayor variedad de insumos disponibles, en cuanto mayor número de insumos mayor será la posibilidad de satisfacer las necesidades del paciente. El consumidor en salud han descrito algunos aspectos que hacen que los pacientes aumentan la confianza en el prestatario del servicio y plantean la calidad integral con dos componentes: La calidad objetiva y calidad subjetiva. (p. 57)

---

<sup>36</sup>Cedeño, M. (2012). Mejoramiento de la calidad de atención en el servicio. República del Ecuador. [En línea]. Consultado: [03, Enero, 2014] Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3762/1/Cedeno%20Pazmino%20Martha%20Teresa.pdf>

<sup>37</sup>Vargas, M; Aldana, L. (2010). Calidad y servicio, conceptos y herramientas. República de Argentina. Editorial ECOE.

### 2.2.17. Relaciones interpersonales con el usuario:

Analizando la obra de Elcano<sup>38</sup> (2003) podemos conocer que:

Las relaciones humanas, en efecto, pueden plantearse y realizarse de muchas maneras: desde la actitud despótica a la postración servil, desde la instrumentalización del otro hasta el ponernos a su servicio, o desde la agresividad a la simpatía amigable. (p. 224)

### 2.2.18. Como mejorar la calidad de atención:

Analizando la obra de Martínez<sup>39</sup> (2009) podemos conocer que:

Se supone que una creación organizada de un cambio ventajoso, no sólo es eliminar los fallos esporádicos de mala calidad de los objetos de control, sino un proceso planificado y continuo de búsqueda de perfeccionamiento. Por lo que en materia de calidad, muchos hospitales y clínicas (públicas y privadas), han mejorado instalaciones y equipos para poder prestar un mejor servicio, pero también es cierto que en muchas ocasiones, no es suficiente para mejorarla, debido a la actitud del personal por el trato con los pacientes, deja mucho que desear, por lo que el impacto en la mejora de la calidad de los servicios, se ve opacada por la actitud del personal que presta dichos servicios. Y es que en muchos de los casos al usuario, sólo se le ve como un número de paciente más al que hay que atender. Siendo el factor humano donde todo esfuerzo de calidad progresa o se detiene; los programas de calidad en los servicios de salud deben redoblar esfuerzos para que el personal asimile y asuma la cultura de calidad que tanto se necesita para la atención de los pacientes., porque de poco o nada sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnico-profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías con los mejores procesos, sí se desconoce al paciente como el principal elemento y la razón de ser del ejercicio médico clínico. (pp. 26 y 27)

---

<sup>38</sup>Elcano, S. (2003). El concepto de persona. Reino de España. Editorial Rialp, S. A.

<sup>39</sup>Martínez, A. (2009). Como mejorar la calidad en los servicios de salud. Estados Unidos Mexicanos. Editorial Amolca.

#### 2.2.19. Sistema de garantía de la calidad:

Analizando la obra Espinoza<sup>40</sup> (2008) podemos conocer que “se orienta a brindar un alto grado de satisfacción a los usuarios de servicio de salud, cumpliendo con estándares técnicos de excelencia con prontitud, calidez, equidad, efectividad, competencia técnica, seguridad y eficacia”. (p. 78)

#### 2.2.20. Eficacia:

Analizando la obra de González<sup>41</sup> (2007) podemos conocer que:

La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica. El tratamiento recomendado y la tecnología usada más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio la eficacia en su dimensión importante de la calidad en el ámbito central donde se definen las normas y especificaciones. Los temas relacionados con la eficacia también son importantes de considerar en el ámbito local en la medida en que los directivos deciden cómo aplicar las normas y adaptarlas a las condiciones locales. Se determinan las normas que deben aplicar en una situación dada, hay que tener en cuenta los riesgos relativos relacionados con la condición y el procedimiento médico. Por ejemplo, en una población con un alto número de embarazos de alto riesgo, la utilización más frecuente del procedimiento de cesárea puede estar justificada, pese a los riesgos asociados. Para determinar si esta es una estrategia eficaz, el peligro que evita el procedimiento debe compararse con los beneficios netos que reporta, tomando en cuenta las complicaciones asociadas. (pp. 33 y 34)

#### 2.2.21. Satisfacción del cliente:

Analizando la obra de Matango<sup>42</sup> (2011) podemos conocer que:

---

<sup>40</sup>Espinoza, S. (2008). Calidad de atención en los sistemas locales de atención integral en salud. [En línea]. Consultado [30, octubre, 2013]. Disponible en: <http://www.iob-evaluatie.nl/sites/iob-evaluatie.nl/files/deelstudie-gezondheid-en-srgr-uraccan.pdf>

<sup>41</sup>González, F. (2007). Evaluación de la Calidad del servicio de Empresas, Mención Gerencia. Universidad Fermín Toro. República Bolivariana de Venezuela Editorial Mc Graw Hill. Colombia.

La dimensión de satisfacción del usuario se refiere al trato entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dicha relación son las que producen confianza y credibilidad, se demuestra por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración para una manera de escuchar y comunicarse con el cliente. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesional competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ejemplo, si no se trata bien al paciente, es probable que este no atienda las recomendaciones formuladas por el miembro del grupo de salud, o que no obtenga la atención necesaria en el futuro a raíz de que se siente incómodo por la forma en que fuera tratado., por ende los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención. (pp. 11 y 12)

#### 2.2.22. Eficiencia:

Analizando la obra Miller<sup>43</sup> (2010) podemos conocer que:

Se dice que la eficiencia de los servicios de salud es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptica al paciente y a la comunidad; es decir, suministrar el mayor beneficio dentro los recursos con los que se cuenta. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine. (p. 18)

#### 2.2.23. Continuidad:

Analizando la obra de Navarro<sup>44</sup> (2011) podemos conocer que:

---

<sup>42</sup>Matango, C. (2011). Satisfacción del cliente. Reino de España. Editorial Amazon

<sup>43</sup>Miller, F. (2010). Garantía de calidad de la atención de los servicios en los países desarrollados. [En línea]. Consultado [30, octubre, 2013]. Disponible en: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnach089.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnach089.pdf)

<sup>44</sup>Navarro, D. (2011). Calidad de los Servicios de atención. [En línea]. Consultado [30, octubre, 2013]. Disponible en: <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t577/t577-k.pdf>

La continuidad implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicio de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico y tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante. Además el usuario debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica, para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados, cuando corresponda. A veces, la continuidad se logra asegurándose de que los usuarios visiten al mismo proveedor de atención primaria, en otras situaciones se logra mediante el mantenimiento de registro médicos bien ordenados y archivados, para que un nuevo miembro del grupo de salud conozca la historia clínica del paciente y pueda basarse y complementar el diagnóstico y tratamiento de proveedores. (p. 13)

#### 2.2.24. Seguridad:

Analizando el documental de Salazar<sup>45</sup> (2011) podemos conocer que:

Cuando se trata de seguridad implica la reducción de riesgos de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgo. Por ejemplo la seguridad es un aspecto importante de la calidad con respecto a las transfusiones de sangre, pero particularmente desde el advenimiento del sida. Los pacientes deben estar protegidos contra las infecciones y los trabajadores de salud que manejan sangre y jeringas también deben protegerse fijando y utilizando procedimientos seguros. Otros aspectos de seguridad con las transfusiones de sangre comprenden las condiciones asépticas y la técnica para efectuar la transfusión. Si bien la seguridad pareciera revestir mayor importancia cuando se prestan servicios clínicos complejos; por ejemplo las salas de espera en los centros de salud pueden exponer a los pacientes a infecciones si no se toman medidas para prevenirlo. Por ejemplo, las salas de espera en los centros de salud pueden exponer a los pacientes a infecciones si no se toman medidas para prevenirlo. (p. 50)

---

<sup>45</sup>Salazar, Rafael. (2011). Calidad de atención. República Portuguesa: Editorial Gómez de López

### 2.2.25. Comodidades:

Analizando la obra Navarro <sup>46</sup> (2001) podemos conocer que:

Las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades también pueden ser importantes porque influyen en las expectativas que tienen el paciente y la confianza que siente con la relación a otros aspectos del servicio. Además cuando se considera la recuperación de costos las comodidades pueden servir para que los pacientes estén más dispuestos a pagar por los servicios. Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas la limpieza y la privacidad. Si bien algunas comodidades se consideran lujos en los establecimientos de salud de muchos países en desarrollo, no obstante, son importantes para atraer clientes y mantener la relación con los mismos, así como para asegurar la continuidad y cobertura de los servicios. (p. 9)

### 2.2.26. Calidez:

Analizando la obra de Chemor<sup>47</sup> (2010) podemos conocer que “hay diferentes puntos de calidez que son los siguientes:

Empatía. (interés, comprensión, accesibilidad.)

Respeto. (consideración.)

Gentileza. (cortesía, urbanidad y amabilidad.)

Afectuosidad.

Dignidad.”

---

<sup>46</sup>Navarro, D. (2001). Las comodidades. [En línea]. Consultado [21, noviembre, 2013]. Disponible en: <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t577/t577-k.pdf>

<sup>47</sup>Chemor, A. (2010). Garantía de Calidad y Calidez en Salud. República de Argentina: Editorial Panamericana

### 2.2.27. Práctica de valores en la calidez:

Analizando la obra de Agnes<sup>48</sup> (2008) podemos conocer que:

Es aquella que representa el estudio de la naturaleza y criterio de valores, tanto en sus aspectos positivos como negativos y juicios de valor el enfoque principal de la axiología es la sociedad y sus valores. Dos extensiones de la axiología son ética y la estética, los valores pueden ser objetivos o subjetivos. Ejemplo. Valores objetivos incluyen el bien, la verdad o la belleza siendo finalidades ellos mismos. Valores subjetivos cuando estos representan un medio de llegar a un fin, caracterizados por un deseo personal. (p. 25)

### 2.2.28. Valores y la moralidad

Analizando la obra de Cadena<sup>49</sup> (2003) podemos conocer que:

Es muy importante saber que la formación de los valores está influida por los padres, amistades, la escuela, la sociedad y la religión. Esas personas e instituciones nos ayudan a determinar lo que consideramos bueno y malo. Se debe tratar a los demás como se quiere que nos traten a nosotros. Si de verdad amas a las personas, trátala con respeto, se busca lo mejor para ellas y a sí ayudar a tener éxito en todo lo que hagan. Los valores y la moralidad están entrelazados de modo inexplicable. La conducta moral es una manifestación de nuestros valores. Los valores individuales, sociales, religiosos, culturales, políticos, económicos o de otro tipo que defiende y practica una determinada sociedad. Es importante destacar que los valores son pautas o abstracciones que orientan las acciones de los seres humanos cuando los individuos dicen defender determinados valores, pero practican otra cosa, simplemente conforman una fuerza o doble moralidad social. (p. 29)

---

<sup>48</sup>Agnes, H. (2008). Axiología de la modernidad. República de Portuguesa: Editorial Díaz Pazmiño

<sup>49</sup>Cadena, R. (2003). Valores y la moralidad. [En línea]. Consultado [30, octubre, 2013]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/708/4/06%20ENF%20439%20MARCO%20TEORICO.pdf>

### 2.2.29. Autodominio

Analizando la obra de Trujillo<sup>50</sup>(2009) podemos conocer que:

Es un valor que nos ayuda a controlar los impulsos de nuestro carácter y la tendencia y la comodidad mediante la voluntad. Se estimula a afrontar con serenidad los contratiempos y a tener paciencia y comprensión en nuestra vida cotidiana que debe comprenderse como una actitud que nos impulsa a cambiar positivamente la personalidad. Debemos cambiar nuestras disposiciones en sentido positivo: "en lugar de molestarme por la lentitud de "x" empleado cuyo ritmo de trabajo es así, ahora no sólo evita el disgusto y llama de atención, procura darle un buen consejo que le ayude a mejorar. Lo mismo se aplica para nuestros pacientes, y con las demás personas que nos rodean. (p. 22)

### 2.2.30. Aprender a escuchar:

Analizando a Rodríguez<sup>51</sup> (2001) podemos conocer que:

Se procura no distinguirse disparates, mostrar poca educación o malos modales. Evita el deseo de hacer comentarios imprudentes y dar consejos no solicitados, eso es ser entrometido. Dedicar unos minutos cada día para reflexionar y elaborar una pequeña lista sobre las situaciones cotidianas que normal mente te disgusten, provocan pereza caes en excesos y aquella en las que tienes responsabilidades. La persona que estudia a controlarse interiormente tienen el privilegio de vivir una satisfacción auténtica, pues jamás se deja llevar por los disgustos y contratiempos; además tiene la tranquilidad del deber cumplido, pues por el control que tienen sobre la comodidad, es capaz de cumplir con sus deberes oportunamente (pp. 23 y 24).

---

<sup>50</sup>Trujillo, Julissa Karina Asencio. (2009). Autodominio. Reino de España: Editorial. Reino unido.

<sup>51</sup>Rodríguez, José María. (2001). Departamento de Comportamiento Humano en la Organización. Aprendiendo a escuchar. [En línea]. Consultado [30, octubre, 2013]. Disponible en: <http://www.ee-iese.com/87/pdf/Porras.pdf>

### 2.2.31. Puntualidad:

Analizando la obra de González<sup>52</sup>(2002) podemos conocer que:

El valor de la puntualidad es necesario para adoptar a nuestra personalidad de carácter, orden y eficacia pues al vivir este valor en plenitud estamos en condiciones de realizar más actividades, desempeñar mejor nuestro trabajo, ser merecedores de confianza. Para ser puntual primeramente debemos ser conscientes que toda persona, evento, reunión actividad o cita tienen un grado particular de importancia la impuntualidad es el reflejo del poco respeto, ya no digamos aprecio, que sentimos por las personas, su tiempo y sus actividades. Vivir el valor de la puntualidad es una forma de hacerle a los demás la vida más agradable mejora nuestro orden y nos convierte en personas dignas de confianza. (p. 2)

### 2.2.32. Atención humanizada

Analizando la obra de Mejía<sup>53</sup> (2007) podemos conocer que:

Si bien es cierto que la tecnología ha traído enormes avances, diagnósticos y terapéuticos a la medicina actual, es preocupante ver como cada día que pasa el personal de salud se aleja más del paciente. Cada día es mayor el número de personas que se quejan de la ausencia de humanidad en la atención. El acercamiento es mínimo para tocarlo, para observar sus avances o dificultades, para explorar su angustia. Se ha entregado al paciente la tecnología mecanizada con la gran dificultad de que los aparatos son fríos, indiferentes, incapaces de escudriñar los sentimientos, el alma, del paciente. Se quiere a la persona enferma en presa de angustia, de desazón, ya que la enfermedad no sólo compromete su parte orgánica sino su estado de ánimo, su espíritu representa una impotencia para disponer de sus capacidades físicas y mentales. Por eso al enfermo no se le debe manejar sólo su dolor físico que le trae la enfermedad misma, como por ejemplo una fractura, un infarto, un desgarramiento muscular, sino su entorno biopsicosocial y espiritual que padece. (p. 33)

---

<sup>52</sup>González, J. (2002). Puntualidad. [En línea]. Consultado [4, octubre, 2013]. Disponible en: <http://www.eduinnova.es/feb2010/Puntualidad.pdf>

<sup>53</sup>Mejía, B. (2007). Gerencia de procesos para la organización y el control interno de empresas de salud. República de Colombia. Editorial Ecoe

### 2.2.33. Aplicación de calidez

Analizando la obra de Horovitz<sup>54</sup> (1997) podemos conocer que:

Desde su ingreso el usuario deberá ser recibido con calidez, trato afable y cordial, identificándolo por su nombre y apellido, procurando evitar la referencia a su condición, patología o número de cama. El personal de salud también deberá identificarse ante la usuaria dándole a conocer su nombre, cargo y función. El médico al comunicar al usuario o a sus familiares ni diagnóstico clínico lo hará en forma reservada, personalizada, de preferencia en un área destinada a tal fin. La información deberá proporcionarse en forma completa, lenguaje sencillo y claro. El médico deberá dar a conocer al usuario o familiares sus diferentes alternativas de tratamiento y pronóstico (p. 35).

### 2.2.34. Calidad de comunicación en salud:

Analizando el ministerio de Salud de Guatemala<sup>55</sup> (2004) podemos conocer que:

El ser humano es un ser social, o sea, no puede vivir aislado porque dentro de sus necesidades está la de relacionarse con el mundo externo. Para lograr que esta convivencia sea lo más armoniosa posible, deberá aplicar ciertos principios de carácter general y revisar sus actitudes mostrando una constante disposición al cambio si se hace necesario. La finalidad de las relaciones humanas es propiciar la buena convivencia de forma que logremos la comprensión de las demás personas. Es saber que las actitudes del ser humano obedecen a muchas causas, por lo que muchas veces sus actuaciones no responden a su personalidad sino a situaciones que le afectan en ese momento. De ahí la necesidad de ponernos en el lugar del otro y adoptar una actitud de humildad y comprensión. (p. 34)

---

<sup>54</sup>Horovitz, J. (1997). La Calidad del Servicio a la conquista del cliente. Reino de España. Editorial Mc Graw Hill. Madrid.

<sup>55</sup>Ministerio de Salud de Guatemala. (2004).Calidad y funciones esenciales de salud pública. [En línea]. Consultado [15, noviembre, 2013]. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/documents/events/guatemala04/MarinaAviles.pdf>

### 2.2.35. Relación paciente personal de salud:

Analizando la obra de Aguirre<sup>56</sup> (2001) podemos conocer que:

En la relación médico-paciente, el abordaje de los aspectos psicosociales mejora la satisfacción del paciente y disminuye, la calidad de la comunicación que se logra, es muy importante producir una satisfacción o insatisfacción por parte del paciente; en el tiempo que un médico dedica a escuchar a los pacientes influye también sobre la percepción de la gente de su capacidad diagnóstica. (p. 46)

### 2.2.36. Tiempo de espera:

Analizando la obra de Montero, Feal, Calvín, Margusino, Hurtado, Vásquez<sup>57</sup> (2006) podemos conocer que:

Es muy difícil, casi imposible, percibir lo mismo que la gente percibe; en otras palabras, es necesario mirar las cosas a través de los ojos de la gente; Una de las causas de insatisfacción de los pacientes atendidos por el personal de salud es la mala relación que existe entre ellos y el tiempo que transcurre hasta ser atendidos. (p. 105)

### 2.2.37. Trato Humano:

Analizando la obra de Gutiérrez<sup>58</sup> (2007) podemos conocer que:

Los factores principales que hacen parte de la calidad de la relación entre trabajador de salud y paciente en el contexto local son la actitud del personal de salud, en términos de trato brindado por el personal de salud al paciente, y el nivel de comunicación entre los profesionales de salud y los pacientes. Durante las

---

<sup>56</sup> Aguirre, B. (2008). La medicina tradicional en México. Estados Unidos Mexicanos. Editorial Fondo de Cultura Económica

<sup>57</sup> Montero A; Feal B; Calvín M; Margusino L; Hurtado JL; Vásquez I, et al. (2006) Calidad percibida por los pacientes externos en la consulta de atención farmacéutica del servicio de farmacia. República de Colombia: Editorial Médica Panamericana

<sup>58</sup> Gutiérrez, L. (2007). El trato humano. [En línea]. Consultado [5, enero, 2014]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073a.pdf>

entrevistas y las discusiones con la población, el grupo étnico y clase socio-económica del paciente aparecieron como los factores más importantes. (p. 121)

#### 2.2.38. Comunicación:

Analizando la obra de Madroñero<sup>59</sup> (2002) podemos conocer que:

La comunicación puede ser verbal o no verbal. La primera utiliza palabras e incluye el lenguaje, la escritura y la lectura. La comunicación no verbal, es el intercambio de información sin el empleo de palabras y es justamente con la que nos expresamos, influyendo la expresión facial, el movimiento corporal, el tono de la voz, la gesticulación y otros elementos. Se considera el llanto, la risa y los quejidos, que no utilizan palabras u otros signos cualquier persona tienen menor control de su comunicación no verbal que de la verbal. Se puede utilizar las palabras con gran cuidado, pero es difícil una expresión facial. Los sentimientos a veces se comunican con mayor exactitud por medios no verbales. Por ejemplo, la persona puede decir que no se siente sola, pero la expresión de su cara la forma en que se desplaza y el tono de su voz denota soledad. (p. 24)

#### 2.2.39. Niveles de atención en salud:

Analizando la obra de López y De Dios Martínez<sup>60</sup> (2012) podemos conocer que:

Los niveles de atención es una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven. (p. 19)

---

<sup>59</sup>Madroñero, G. (2002). La planificación de la comunicación empresarial. Reino de España. Editorial Vocento

<sup>60</sup>López, S y De Dios M. (2012). Niveles de atención [Resumen] Tesis de maestría publicada. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias médicas unidad didáctica de salud pública.

#### 2.2.40. Primer Nivel:

López y De Dios Martínez (2012) también habla sobre los niveles:

El primer nivel es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz. En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población. El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen. Los establecimientos típicos son los hospitales regionales y nacionales generales o especializados. (p.78)

#### 2.2.41. Promoción:

Analizando el artículo del Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad<sup>61</sup> (2008)

podemos conocer que:

Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de

---

<sup>61</sup>Gobierno de España Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. (2008). [En línea]. Consultado: [02, noviembre, 2013] Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm>

vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente. (p. 56)

#### 2.2.42. Importancia de la promoción de salud en la actualidad:

Analizando la obra de OPS<sup>62</sup> (2002) podemos conocer que:

Al igual que el resto del mundo, enfrenta el desafío de responder oportuna y eficazmente a las necesidades de salud de su población. En la actual situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud asociados a estilos de vida y multicausalidad son responsables de gran parte de la morbimortalidad y de los déficits en calidad de vida. Igualmente, los determinantes sociales, como lo corroboran diversos estudios, son parte fundamental del origen y de las potenciales soluciones para enfrentar la dinámica de salud actual. La reforma de salud ecuatoriana explicita la relevancia de avanzar hacia un sistema de salud equilibrado, donde la equidad y la prevención y promoción son fundamentales. Comprendiendo el concepto de salud integral desde un paradigma biopsico-social-ecológico, surgen dos ejes centrales: el rol de la comunidad en salud y la promoción de la salud como claves multidimensionales para alcanzar real impacto en las condiciones de salud de la población. Múltiple evidencia concluye que es crucial incluir ambos ejes en las intervenciones de salud, en adecuado balance con las acciones de tratamiento y rehabilitación, a través de estrategias integrales e innovadoras. La promoción de la salud se considera esencial para alcanzar los objetivos sanitarios. (p.24)

#### 2.2.43. Estrategias en la promoción de salud:

Analizando la obra Molina<sup>63</sup> (2009) podemos conocer que:

---

<sup>62</sup>Organización Panamericana de la Salud. (2002) Promoción de salud. [En línea]. Consultado: [02, noviembre, 2013] Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/introduccion>

Implementar políticas públicas integrales en Promoción de la Salud. Incorporar adecuadamente el concepto de determinantes sociales en el quehacer de la Promoción. Lograr un real trabajo interdisciplinario e intersectorial. Desarrollar estrategias, que se sostengan en el tiempo, donde las comunidades sean las protagonistas. Formar adecuadamente a los profesionales que se desempeñan en este ámbito, desarrollar sistemas de evaluación que permitan dar cuenta del real impacto de estas intervenciones. Fortalecer el componente preventivo-promocional en el quehacer del sistema de salud y sus servicios. La Promoción de la salud cuenta con varias estrategias centrales para alcanzar sus objetivos. Entre ellas, destacan: Abordaje por contextos - entornos para promoción de salud. Comunidad y desarrollo comunitario. Trabajo interdisciplinario e intersectorial. Educación en promoción de salud. Comunicación en promoción de la salud. Políticas públicas saludables e inclusión social. (¶ 1)

#### 2.2.44. Prevención en salud:

Analizando la obra de los filósofos Zurro, Pérez<sup>64</sup> (2003) podemos conocer que:

La prevención como concepto tiene sus límites, los límites de la lógica y de lo natural. Se pueden llegar a prevenir cosas absurdas para evitar peligros para nuestra vida, o ya introduciendo otro debatido término, para lograr una adecuada salud. Una inadecuada utilización del concepto de prevención, podría ser el centro de múltiples confusiones que en el nivel de nuestras prácticas de salud han estado presentes. Puede incluso que la anticipación sea tan solo un alerta. La prevención también podemos referirla a la interpretación de múltiples acciones, que sin una adecuada sistematicidad y rigor se pueden

---

<sup>63</sup> Departamento de Salud Pública (2009) Promoción de la salud. [En línea]. Consultado: [02, noviembre, 2013] Disponible en:

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion17/M4L17Leccion.html>

<sup>64</sup> Zurro M, Pérez C. (2003), Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica 5. Reino de España: Editorial. Madrid Elsevier.

calificar como preventivas, dándole una ilegitimidad al concepto que le hace perder su valor. Llega entonces a ser tan indefinido y diluido, que impide el reconocimiento y le resta científicidad a las prácticas de prevención. (p, 23)

#### 2.2.45. Protección:

Analizando la obra de Escalante<sup>65</sup> (2004) podemos conocer que “la protección de la salud está constituida de diversos financiamientos y opciones organizativas destinadas a proporcionar paquetes con beneficios para la protección de riesgos en la salud (enfermedades o afecciones).” (¶, 7)

#### 2.2.46. Fomento:

Analizando la obra de la Organización Mundial de la Salud<sup>66</sup> (2008) podemos conocer que:

El fomento es muy importante para aumentar la concienciación sobre las cuestiones asociadas a la salud y para asegurar que la salud aparezca en mejoras en la política, en la legislación y en la creación de servicios. Esta extensa área del fomento de la salud representa en cierto sentido un redescubrimiento de antiguos conceptos. Hace nada menos que 3.000 años antes de nuestra era, algunas ciudades del subcontinente indio habían desarrollado ya programas de higiene y salud ambiental como la provisión de baños públicos y sistemas de desagüe subterráneos. Los aspectos esenciales de la salud estaban incorporados a las actividades de la vida diaria, entre ellos, la higiene personal, la educación sanitaria, el ejercicio físico, los códigos de

---

<sup>65</sup> Escalante Redondo Patricia (2004). Prevención de la enfermedad. [En línea]. Consultado: [02, noviembre, 2013] Disponible en: <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>

<sup>66</sup> Organización Mundial de la Salud (2008) Fomento de la salud mental. [En línea]. Consultado: [02, noviembre, 2013] Disponible en: <http://www.feafes.org/publicaciones/FomentodelaSaludMental.pdf>

conducta y autodisciplina, las prácticas dietéticas, la sanidad ambiental, alimenticia, tratamiento de enfermedades y dolencias menores. (¶.8)

#### 2.2.47. Satisfacción de los usuarios:

Analizando la obra de Echeverría<sup>67</sup>, (2009) podemos conocer que:

Se refiere a la satisfacción del usuario externo con los servicios recibidos, con los profesionales y con los resultados de la atención. La satisfacción del profesional o usuario interno se refiere a la satisfacción con las condiciones de trabajo y el resultado de la atención.” En general, los profesionales o usuarios internos ponen mayor énfasis en la evaluación de la calidad científico técnica, los usuarios externos en los aspectos psicosociales y los administradores y empresarios del sector salud, en la eficiencia, atención personalizada, accesibilidad etc. (p. 3)

#### 2.3. Servicios odontológicos:

Analizando la obra del Dr. Fernández<sup>68</sup> (2008) podemos conocer que:

Es una empresa seria que desde 1996 brinda programas de salud oral, dando una total cobertura en las diversas ramas de la odontología, a un costo muy accesible, y brindando el equipo, la tecnología y los materiales más modernos y de la mejor calidad para la completa satisfacción de nuestros pacientes. Su tiempo es valioso, las clínicas le brindan un ambiente apacible con el objeto de que su visita sea más agradable. Con nuestro sistema de citas usted no tendrá que esperar. Todos nuestros trabajos están garantizados, ya que cumplen con un estricto control de calidad. Usted es lo más valioso para nosotros ya que sabemos lo importante que es su sonrisa. Dentro de la amplia gama de servicios, le ofrecemos: Cuidar nuestra salud bucodental también es cuidar nuestro aspecto. Por eso, hace tiempo que cuando vamos al dentista buscamos algo más que una mera consulta médica.. (pp. 4 y 5)

---

<sup>67</sup>Echeverría, A. (2009). Rediseño de la satisfacción de los clientes internos. República Bolivariana de Venezuela: Editorial Médica Panamericana.

<sup>68</sup>Fernández, O. (2008). Gestión de Calidad en Servicios Odontológicos. Buenos Aires, República Argentina: Editorial Panamericana.

### 2.3.1. Tipos de servicios odontológicos:

Analizando la obra de Cruz<sup>69</sup> (2002) podemos conocer que “existen varios tipos de servicios odontológicos que son los siguientes:

Operatoria.

Exodoncia.

Cirugía.

Endodoncia.

Pulpoterapia.

Coronas.

Puentes.

Prótesis.

Ortodoncia.

Periodoncia.

Oclusión.

Prevención. (p. 58)

### 2.3.2. Historia clínica:

Analizando la obra de Los filósofos Castro y Gámez<sup>70</sup> (2009) podemos conocer que:

---

<sup>69</sup>Cruz de la Yanela. (2002). Una modalidad de servicios públicos odontológicos. República de Costa Rica. (p. 58)

<sup>70</sup> Castro y Gámez (2009), Historia clínica. [En línea]. Consultado: [02, noviembre, 2013] Disponible en: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/ftomo1/cap22.pdf>

La historia clínica es un documento médico-legal que surge del contacto entre el profesional de la salud (médico, psicólogo, enfermero, kinesiólogo, odontólogo) y el paciente donde se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes. La historia clínica es un documento válido desde el punto de vista clínico y legal, que recoge información de tipo asistencial, preventivo y social. Historia clínica del paciente: la ficha odontológica. La ficha odontológica y la necesidad de su imperiosa utilización. Se dice y sin temor a equivocarse que la ficha odontológica en la actualidad ha pasado a ser otra de las tantas herramientas de trabajo del odontólogo, porque así como se necesita de la pinza, espejo y explorador necesitamos la ficha odontológica para nuestro ejercicio profesional, dejando en manos de la sociedad y en especial de la justicia el instrumento válido para bien de la humanidad. (p. 2)

### 2.3.3. Ficha odontológica:

Analizando la obra de Martínez y Luna<sup>71</sup> (2008) podemos conocer que:

Partiendo de un principio filosófico que nos dice que el conocimiento de las palabras nos lleva al conocimiento de las cosas y si le agregamos que para tener una mejor y mayor intuición de la realidad, debemos mirar las cosas a través de su evolución y a partir de su primer origen. Estos principios filosóficos nos permiten decir que la palabra Ficha deriva del latín “fixa” que significa pieza de marfil, hueso o madera que sirve para marcar los tantos que se hacen en el juego. Con estas premisas, se puede ensayar una definición de ficha diciendo que “la ficha odontológica es una cédula que posee un sistema de anotación, un esquema dentario y pautas destinadas para consignar datos de interés profesional. Para una mejor comprensión, decimos que a su vez la palabra “cedula” deriva del latín “Scheda”, que significa hoja de papel, cartulina o pergamino que puede ser guardada y clasificada entre otras, para luego con un sistema de referencias odontológicas que se ven oportunamente completarla, haciéndole cumplir de esta forma con los principios científicos, jurídicos, económicos y sociales que está llamada a cumplir. (pp. 53 y 54)

---

<sup>71</sup>Martínez, J; Luna, J. (2008). La variabilidad de los tratamientos dentales en una población militar española y su importancia para la estimación de la probabilidad de identificación dental. República Bolivariana de Venezuela: Editorial Trillas.

#### 2.3.4. Requisitos de la ficha odontológica:

Analizando la obra de filósofo Ceppi<sup>72</sup> (2002) podemos conocer que:

Partiendo de un principio filosófico que nos dice que el conocimiento de las palabras nos lleva al conocimiento de las cosas y si le agregamos que para tener una mejor y mayor intuición de la realidad, debemos mirar las cosas a través de su evolución y a partir de su primer origen. Estos principios filosóficos nos permiten decir que la palabra ficha deriva del latín “fixa” que significa pieza de marfil, hueso o madera que sirve para marcar los tantos que se hacen en el juego. Con estas premisas, podemos ensayar una definición de ficha diciendo que la ficha odontológica es una cédula que posee un sistema de anotación, un esquema dentario y pautas destinadas para consignar datos de interés profesional. Para una mejor comprensión, decimos que a su vez la palabra cedula deriva del latín “Scheda”, que significa hoja de papel, cartulina o pergamino que puede ser guardada y clasificada entre otras, para luego con un sistema de referencias odontológicas que veremos oportunamente completarla, haciéndole cumplir de esta forma con los principios científicos, jurídicos, económicos y sociales que está llamada a cumplir.

#### 2.3.5. Profilaxis dental:

Analizando la obra de Fonseca<sup>73</sup> (2000) podemos conocer que:

La profilaxis es la limpieza de la placa blanda o sarro que se acumula entre la encía y los dientes, se realiza con un ultrasonido el cual es como un lapicero con una punta roma que emite unas vibraciones muy rápidas que al entrar en contacto con las placas de sarro, éstas salen volando despegándose de los dientes, posteriormente se procede a pasar unas pequeñas escobillas por todos los dientes para terminar el pulido con unas gomas y pasta profiláctica. Resultado: dientes frescos y sin sarro ni placa. La limpieza dental profesional, también conocida como "Profilaxis Dental", es el procedimiento odontológico

---

<sup>72</sup>Ceppi, H. (2004, abril 22). Odontología Forense. [En línea]. República Argentina. Disponible: <http://odontologiaforense-drceppi.blogspot.com/2008/12/historia-clnica-del-paciente-la-ficha.html> [2004, abril 22]

<sup>73</sup>Fonseca, M. (2000). Profilaxis dental y bucal. República de Colombia Bogotá. [En línea]. Consultado: [04 enero, 2014]. Disponible en: <http://www.banrepcultural.org/sites/default/files/89456/brblaa850686.pdf>

de mayor importancia para la prevención de algunas enfermedades y alteraciones de carácter bucodental. Generalmente se tiene la creencia de que haciéndonos una limpieza dental profesional de vez en cuando es más que suficiente, lo que es completamente falso. Lo ideal es hacer dicho procedimiento cada 6 meses, pero no confundamos, la limpieza dental profesional es de carácter básicamente preventivo y puede beneficiarnos de muchas maneras, pero no será suficiente para combatir y erradicar la caries dental y otras afecciones previamente establecidas de largo tiempo de evolución. (p.11)

### 2.3.6. Operatoria.

Analizando la obra de Barrancos<sup>74</sup> (2011) podemos conocer que:

La odontología fue en un principio una rama de la medicina, pero por la complejidad de los fenómenos biológicos y los procedimientos técnicos para la restauración de las lesiones que se presentan en la cavidad bucal, esta pequeña rama se convirtió rápidamente en una profesión independiente. La operatoria dental como una especialidad de la odontología es una ciencia y un arte, pues no solo se debe devolver a las piezas dentarias afectadas su función, sino también la forma, constituyendo entonces la estética, el arte, una parte fundamental de la odontología. Siempre que se opera sobre un diente se realiza operatoria dental, por lo tanto esta asignatura representa para la odontología y sobre todo para el odontólogo de práctica general la mayor parte de su actividad profesional. El avance de la odontología a partir de mediados del siglo XX ha sido grandioso, pues ha pasado del empirismo, de los espectáculos casi circences que ofrecían los barberos y charlatanes en sus carretas, a una era de investigación seria y científica, con descubrimientos y logros que hacen que la odontología y especialmente la operatoria dental no sea solamente restauradora sino que con un enfoque futurista está dirigida sobre todo a la prevención de las enfermedades dentarias. La operatoria dental como ciencia médica está íntimamente relacionada con otras ciencias, lo que hace que el odontólogo tenga una formación, académica y científica con amplios conocimientos en las diferentes ramas del saber. (pp. 33 - 38)

---

<sup>74</sup>Barrancos, Julio. (2006). Operatoria Dental. República de Argentina, Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana

### 2.3.7. Cirugía Oral:

Analizando la obra del Instituto Maxilofacial cirugía ortognatica e implantologia<sup>75</sup> (2008)

podemos conocer que:

La cirugía comprende todo aquella patología quirúrgica bucal que se dedica al diagnóstico y de los tratamiento de las enfermedades, traumatismos y defectos de los maxilares y regiones adyacentes a cirugía oral trata multitud de afecciones dentro de la boca y los dientes, desde la extracción de las muelas del juicio hasta la resección de frenillos (labial o lingual), muy común en los niños. (p. 1)

### 2.3.8. Aplicación de Flúor:

Analizando la obra de Sih<sup>76</sup> (2008) podemos conocer que:

El uso del flúor tiene un éxito decisivo en la prevención de la caries. Hay dos forma de utilización: el flúor sistemático, a través de agua fluorada, de la sal y de suplementos en comprimidos o solución, y el flúor tópico por medio de enjuagues, dentífricos y aplicación profesional. El uso del flúor tiene objetivo aumentar la resistencia del cliente al ataque acido de la caries. Actúa también en forma tópica, promoviendo la remineralizacion de la caries insípida. (p. 56)

### 2.3.9. Aplicación tópica de flúor por el profesional:

Analizando la obra de Baca y Gallardo<sup>77</sup> (2010) podemos conocer que:

---

<sup>75</sup>Instituto Maxilofacial cirugía ortognatica e implantologia. (2008, julio 10). Cirugía Oral [En línea], Reino España. Disponible en: <http://institutomaxilofacial.com/cirugia-oral>

<sup>76</sup>Sih, T. (2008). Otorrinolaringología Pediátrica. Republica de Colombia. Editorial Masson

<sup>77</sup>Baca, P; Gallardo, R. (2010). Aplicación tópica de flúor por el profesional. [En línea]. Consultado: [14, diciembre, 2013] Disponible en: <http://www.ugr.es/~pbaca/p7fluordeaplicacionprofesional/02e60099f4106911f/prac07.pdf>

Desde que Bibby en 1942 demostrara que el ataque carioso podía controlarse con la aplicación simple de fluoruros, han aparecido en el comercio una variada gama de agentes o vehículos fluorados, algunos de los cuales deben usarse de forma restringida por el profesional, que debe conocerlos en profundidad así como sus técnicas de aplicación. La aplicación profesional de flúor está indicada en pacientes de riesgo alto y moderado de caries, la frecuencia de aplicación es baja y la concentración de flúor suele ser alta. Su aplicación es independiente del uso diario de dentífricos fluorados. Si el flúor es aplicado tópicamente a alta concentración se logra que en la capa superficial del esmalte se concentre gran cantidad de ión F, al reaccionar éste con el calcio, formando  $\text{CaF}_2$  (fluoruro de calcio). A partir de este precipitado de  $\text{CaF}_2$  se produce un intercambio más profundo del ión F con la hidroxiapatita, donde por diversos mecanismos de intercambio, recristalización, crecimiento del cristal, absorción, etc. los oxidrilos son reemplazados por el ión flúor, formándose fluorhidroxiapatita, compuesto estable y permanente; lo cual aumenta significativamente la resistencia del esmalte a la desmineralización. Si el flúor tópico es aplicado a baja concentración, no forma un precipitado de fluoruro cálcico, sino que se incorpora directamente en forma de fluorhidroxiapatita. (p. 23 y 24)

### 2.3.10. Estética:

Analizando la obra de Aschhein<sup>78</sup> (2009) podemos conocer que:

En los estados unidos de la época colonial prevalecieron casi durante un siglo (aproximadamente desde 1670 a 1770) las condiciones dentales primitivas, hasta la llegada de los barberos, profesionales dentales que se habían preparado en Europa. Trajeron con ellos medicamentos para el dolor dental y también recetas para preparar polvo dentales para blanquear los dientes y cuidar sus dientes y mantener su salud y belleza. (p. 25)

---

<sup>78</sup>Aschhein, D. (2002). Odontología estética: una aproximación clínica a las técnicas y a los materiales. Reino de España. Editorial España

### 2.3.11. Odontopediatría:

Analizando la obra de Boj, Catalá, García, Mendoza <sup>79</sup> (2010) podemos conocer que:

La Odontopediatría, periodoncia, estomatología infantil y odontología infantil son los términos más comunes utilizados al referirse al área de conocimiento que estudia la boca del niño y sus enfermedades. Así como la pediatría ocupa una posición singular en relación con las especialidades médicas, del mismo modo la odontología pediátrica satisface un propósito muy especial con respecto de las especialidades odontológicas, en cuanto a que está orientada hacia la salud dental integral. (p. 1)

### 2.3.12. Prótesis:

Analizando a los filósofos Flores, Juárez, Dorador <sup>80</sup> (2004) podemos conocer que:

La prótesis dentales son parte terapéutica quirúrgica, que tiene como objeto reemplazar, mediante copias articulares, un órgano perdido parcial o totalmente u ocultar una deformidad, por tanto, la prótesis dental, consiste en la reposición o rehabilitación de las piezas dentales en todas sus funciones, masticatoria fonética y estética facial. (p. 12)

### 2.3.13. Tipos de prótesis:

Analizando la obra de Cárdenas, Sánchez <sup>81</sup> (2009) podemos conocer que:

En las prótesis dentales, se realiza la siguiente diferenciación: Prótesis total o completa: su finalidad es la reposición de los dientes en individuos totalmente desdentados, bien en una arcada o en ambas y se asientan directamente sobre la mucosa (mucosoportadas). Sobredentaduras: prótesis total cuya base cubre uno o más dientes naturales o implantes, es decir, es una prótesis total que

---

<sup>79</sup>Boj, J; Catalá, M; García B; Mendoza , A. (2005). Odontopediatría. Reino de España. España

<sup>80</sup> Flores, C; Juárez, M; Castillo, R; Dorador, T. (2004). Actualidad y tendencias en el diseño de prótesis. Estados Unidos Mexicano: Editorial México.

<sup>81</sup>Cárdenas, A; Sánchez, F. (2009). Técnica de ayuda odontología y estomologica. Reino de España: Editorial España

aprovecha los dientes residuales o implantes osteointegrados mejorando el apoyo, la retención y la estabilidad de la misma. La principal ventaja con respecto a la anterior, es que al quedar dientes en el hueso alveolar, este no sufre procesos de reabsorción ósea. Prótesis parcial: aquella que sustituye uno o varios dientes. A su vez pueden ser fijas o removibles. Las prótesis fijas. Pueden sustituir a uno (fundas o coronas) o más dientes (puentes), y están fijadas a los dientes (dentosoportadas). Cuando sustituyen a varias piezas se utilizan como puntos de anclaje los dientes vecinos (pilares). Las prótesis parciales removibles: sustituyen a uno o más dientes, pero pueden ser retiradas por el paciente. El medio de sujeción es a través de ganchos o retenedores en los dientes remanentes, y cuentan con una placa de metal o de resina que se apoya en la mucosa. Pueden ser, por tanto, dentosoportadas, dentomucosoportadas, en función del medio de soporte utilizado. Están fabricadas con elementos metálicos. Prótesis mixta: prótesis que combinan prótesis fija con prótesis removible, que dando ambas retenidas. (pp. 33 – 37)

#### 2.3.14. Endodoncia:

Analizando la obra de Soare, Goldberg<sup>82</sup> (2002) podemos conocer que:

La endodoncia se manifiesta y puede relacionarse con la ejecución de maniobras inadecuadas (sobreinstrumentación, sobreobturación, etc). En otras circunstancias, este síntoma es producto del propio acto endodóntico que, como ya se señaló, es un acto quirúrgico. Aun en los tratamientos realizados en forma correcta es posible que persista una molestia moderada por un tiempo. Esta molestia puede deberse a la inflamación de los tejidos periapicales, como consecuencia de la irritación mecánica, química o infecciosa, inducida en alguna fase del tratamiento endodóntico. Estas manifestaciones en general afectan al diente en las primeras 24 - 48 horas después de la conclusión de la endodoncia y se caracterizan por el dolor a la percusión, movilidad y extrusión del diente tratado. El tratamiento de esos casos implica el alivio de la oclusión por ajuste y reposo articular, y la instrucción al paciente para que mastique del lado de la molestia. La atención de emergencia se puede complementar con la indicación de analgésicos antiinflamatorios. (p.4)

---

<sup>82</sup>Soare, G. (2002). Endodoncia técnica y fundamento. República de Argentina: Editorial médica panamericana.

### 2.3.15. Odontología integral:

Analizando la obra de Raymond<sup>83</sup> (2006) podemos conocer que:

La odontología integral u holística, es un concepto que entiende a la persona como un ser único y completo, ofreciéndole un tratamiento global y personalizado, en el cual se tienen en cuenta todos los factores que pueden intervenir en su problema bucodentario. La diferencia entre la odontología integral y la convencional radica en la actitud personal del odontólogo y, en ningún caso, son excluyentes una de la otra. Es mucho más simple: la odontología integral trabaja con todas las especialidades de la convencional, con todos sus beneficios (tecnología y métodos) y seguridad para el paciente (reconocimiento de la valía del especialista obligatoriamente colegiado, estudios, títulos y especializaciones que le acreditan, seguro médico, etc), pero además, aporta soluciones añadidas en aquellas ramas o en aquellos casos en las que la medicina convencional no da respuesta a la demanda de salud de los pacientes, evitando todos aquellos procedimientos que sean o puedan ser perjudiciales para ellos y reparando los efectos nocivos de aquellos que ya han sido utilizados. (p.45)

### 2.3.16. Beneficios que obtiene el paciente:

Analizando la obra de Leonard, Haywood, Phillips<sup>84</sup> (2008) podemos conocer que:

Tratamientos homeopáticos: la odontología integral minimiza o excluye el uso de los medicamentos con base química, ocasionalmente generadoras de efectos secundarios a corto o largo plazo, para el tratamiento de las afecciones y problemas de salud, utilizando, como alternativa, procedimientos no agresivos como son la homeopatía, la medicina biológica o la biorresonancia. Testación personalizada de materiales: Con la técnica de la biorresonancia se realiza una testación previa de los materiales utilizados en odontología para determinar la tolerancia que cada paciente tiene y así emplear aquellos

---

<sup>83</sup>Raymond, P. (2006). Odontología integral en el niño, examen, diagnóstico y plan de tratamiento. República de Costa Rica. Edición. Universidad de Costa Rica Facultad de Odontología.

<sup>84</sup>Leonard , R; Haywood V, Phillips, C. (2008). Factores de riesgo en el desarrollo de sensibilidad dentaria e irrigación gingival en los tratamientos de blanqueamiento vital con férulas nocturna. Reino de España: Editorial Pax México.

materiales compatibles con su organismo. Por otra parte, el uso de los métodos convencionales de anestesia produce rechazo en muchas personas que se manifiesta como sensibilidades personales (ansiedad, taquicardia). En Dentium testamos previamente la aceptación de la anestesia por parte del organismo del paciente, utilizando para ello las técnicas de biorresonancia. En caso de intolerancia interviene nuestro especialista naturópata. (pp. 283-289)

#### 2.3.17. Técnicas que se utilizan.

Analizando la obra de López<sup>85</sup> (2012) podemos conocer que “la odontología integral propone una conjunción de métodos para ahondar en la carencia de salud del paciente y personalizar su tratamiento, apoyados por la homeopatía, la medicina biológica, el estudio de nutrición y las técnicas de biorresonancia.” (pp. 22)

#### 2.3.18. Las amalgamas.

Analizando la obra de Cueva<sup>86</sup> (2001) podemos conocer que:

Entre los odontólogos existe una gran polémica acerca de la posible toxicidad del mercurio contenido en la amalgama de plata. La fórmula de una amalgama dental típica está hecha de un 50% de mercurio, 35% de plata, 13% de estaño, 2% de cobre y una pequeña cantidad de zinc. Se ha utilizado desde hace más de 150 años como material de restauración de lesiones por caries por varias razones: la amalgama de mercurio es excepcionalmente plástica, es el único metal pesado que es líquido a temperaturas regulares, ayuda a disolver otros metales, forma aleaciones moldeables con ellos y se une extremadamente bien a las paredes de la cavidad del diente. Esta característica, única y aparentemente útil del mercurio, también conserva a las bacterias acorraladas, además de ser más económico que el oro. Sin embargo, por definición el mercurio es tóxico, y se están realizando numerosos estudios para probar su

---

<sup>85</sup> López, F. (2012). Técnicas que se utilizan. [En línea]. Consultado: [20, diciembre, 2013]. Disponible en: <http://cirujanodental.blogspot.com/2013/08/odontologia-no-agresiva-cirugia-no.html>

<sup>86</sup> Cueva, S. (2001). Las amalgamas. [En línea]. Consultado: [10, enero, 2013] Disponible en: [http://www.uaeh.edu.mx/docencia/P\\_Presentaciones/icsa/asignatura/M\\_D\\_12.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/icsa/asignatura/M_D_12.pdf)

toxicidad en el organismo, puesto que se acumula en los tejidos, y es muy difícil de eliminar. El metil-mercurio es uno de los contaminantes más importantes de los alimentos y, junto con el vapor de mercurio elemental, constituye la fuente más importante de mercurio potencialmente tóxico en los ambientes laborales. Frente a los que dicen que las cantidades de mercurio que lleva una amalgama son ínfimos en relación, por ejemplo, al mercurio que asimilamos a través del pescado, el sentido común nos guía: una gota constante de agua perfora una roca al cabo de los años. Esto debemos tenerlo en cuenta respecto al mercurio; cuando tomamos algo caliente o cuando comemos y unos dientes se rozan con otros, se desprenden partículas de mercurio. Por eso no es extraño que al examinar la boca de personas que presentan cansancio crónico se descubran empastes de amalgama; su organismo tiene que hacer verdaderos esfuerzos por eliminar el mercurio que tiene acumulado. (p. 13)

#### 2.3.19. Costos del tratamiento:

Analizando la obra de Farah, John W. D.D.S. P.h.D. Powers, John M. Ph<sup>87</sup> (2007) podemos conocer que:

En los últimos años, la odontología ha experimentado aumentos significativos en sus costos. Novedades como la tecnología digital u operatoria computarizada, así como materiales, piezas de mano, y protocolos para el control de infecciones han afectado la base de los mismos. Esta edición de THE DENTAL ADVISOR presenta muchos de los costos de procedimientos de rutina, y le brinda la posibilidad de analizar sus costos operativos diarios y determinar los mejores precios para su práctica. Se dan los precios de artículos desechables y no desechables, así como el tiempo del personal y gastos fijos. Estos precios se obtuvieron de la información de nuestros consultores clínicos, y del cálculo de los precios de venta promedio de los productos representativos. También se incluye una sugerencia de productos con altas evaluaciones que fueron seleccionados de las evaluaciones de productos de THE DENTAL ADVISOR y la lista de productos preferidos del 2007. (p. 2)

---

<sup>87</sup> Farah, John W. D.D.S. P.h.D. Powers, John M. Ph. The dental Advisor. La investigación y la educación al servicio de una mejor atención al paciente. [En línea]. Consultado: [10, enero, 2013] Disponible en: [http://www.dentaladvisor.com/publications/the-dental-advisor/issue\\_pdfs/spanish/vol-24-no-05-spanish.pdf](http://www.dentaladvisor.com/publications/the-dental-advisor/issue_pdfs/spanish/vol-24-no-05-spanish.pdf)

### 2.3.20. Hábitos higiénicos (cepillado):

Analizando los filósofos Redondo, Figueroa, Muñoz, García<sup>88</sup> (2009) podemos conocer que:

Fomentar desde niños el uso de materiales que contribuyen a la limpieza y mantenimiento de los dientes. El cepillo de dientes es imprescindible para el mantenimiento de la buena salud oral y no puede ser sustituido por otras sustancias y sean colutorios, chicles, etc. El cepillo de dientes es nuestro gran aliado en la profilaxis dental. En medicina, donde la prevención es el factor fundamental para evitar la enfermedad, el cepillo de dientes es infravalorado y debemos ser los profesionales de la salud, junto con los padres y educadores, los motivadores y animadores en crear hábitos de higiene mantenidos y realizados con eficacia. (p. 179)

## **2.4. VARIABLES:**

### 2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Calidad de atención.

### 2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE:

Satisfacción del paciente.

---

<sup>88</sup> Redondo, C; Figueroa, G; Muñoz, G; García M. (2009). Atención al adolescente. Reino de España. Editorial Universidad de Cantabria

## **CAPÍTULO III.**

### **3. Metodología de la Investigación**

En el centro de salud Portoviejo, distrito 13D01 Portoviejo salud, la responsable es la Dra. Johana Menéndez Priaz, también labora la Dra. Blanca Vera y la Dra. Mónica Carvajal; por motivo de la construcción del Hospital Verdi Cevallos Balda el centro de salud Portoviejo fue trasladado a las instalaciones de la Dirección Zonal 4 de Salud desde, esa fecha la Dra. Mónica Carvajal brinda sus servicios al Rotary club por motivo que el espacio físico es insuficiente para que trabajen 3 odontólogos. En el departamento de odontología no se cuenta por el momento con el equipo adecuado para cubrir las respectivas demandas de los pacientes. Al momento de pasar el sistema redaca por disposición del Dr. Ángel Villacreces no se deben pasar embarazadas y ni niños menores de 5 años hasta que llegue el parte diario de los médicos. Posteriormente el centro salud de Portoviejo dará atención en el edificio que queda en las calles Sucre entre Morales y Rocafuerte conocido anteriormente como la unidad médica de la UTM.

### **3.1. Modalidad básica de la Investigación.**

Tipo y modalidad.

De campo: Porque la investigación se llevó a cabo con los usuarios que son atendidos en el Centro de Salud Portoviejo para verificar la satisfacción de los mismos con los servicios odontológicos.

### **3.2. Nivel o tipo de la investigación.**

Descriptiva: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el área de salud, en el cual se describió el Nivel de satisfacción de los usuarios externos del servicio odontológico del Centro Salud Portoviejo.

### **3.3 Métodos.**

Para verificar los niveles de satisfacción de los usuarios atendidos en el centro de salud Portoviejo y evaluar los factores demográficos de los beneficiarios, comunicación, estrés, complejidad en los turnos y los tratamientos que se realizan, mediante encuestas dirigidas a los pacientes que fueron atendidos en el centro de salud Portoviejo.

### **3.4. Técnicas.**

Encuestas: Fueron dirigida a los pacientes del centro de salud Portoviejo con una totalidad de 383 usuarios atendidos en cuyo centro.

### **3.5. Instrumentos.**

Formulario de Encuestas

### **3.6. Recursos:**

#### 3.6.1. Materiales:

Fotocopias.

Textos relacionados con el tema.

#### 3.6.2. Talento humano:

Investigadores.

Director de tesis.

Usuarios atendidos en el Centro Salud “Portoviejo.”

#### 3.6.3. Recursos tecnológicos:

Cámara.

Scanner.

Pen drive.

#### 3.6.4. Recursos económicos:

La investigación tendrá un costo \$ 466.80.

### **3.7. Población y muestra.**

#### 3.7.1. Población:

Se aplicó una totalidad de 383 pacientes adultos atendidos en el departamento de odontología en el periodo Noviembre 2013 - Enero 2014

Criterio de inclusión: Mayores de 18 años, usuarios sin problemas psiquiátricos y pacientes atendidos en lapso Noviembre 2013- Enero 2014

Criterio de exclusión: Menores de 18 años y pacientes con problemas psiquiátricos

### **3.8. Proceso de recolección de la información.**

La información primaria se la obtuvo mediante la aplicación de encuesta a los usuarios que son atendidos en el Centro Salud Portoviejo.

### **3.9. Procedimiento de la información.**

La información estadística en el software Microsoft Excel del mismo paquete utilitario Microsoft Office.

Para la realización del cronograma se utilizó el software administrador de proyecto Project.

## CAPÍTULO IV.

### 4. Análisis e Interpretación de Resultados.

4.1. Cuadros y gráficos de las encuesta a los usuarios que son atendidos en el centro salud Portoviejo.

#### DATOS GENERALES:

##### 1. Edad en años cumplidos:

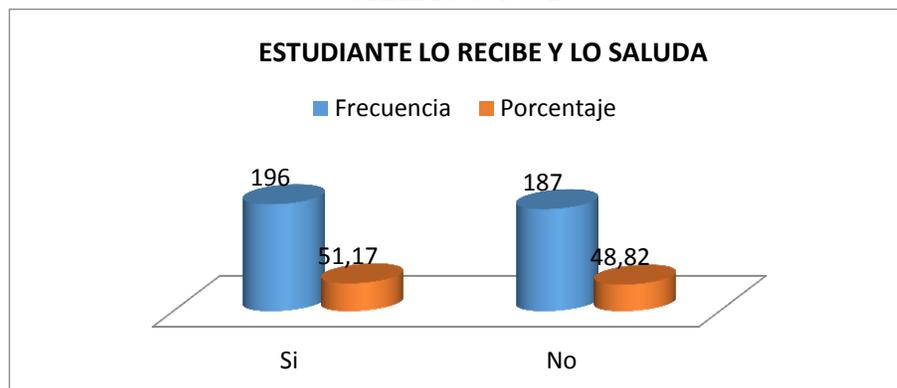
CUADRO No 1.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 -17	0	0%
18-20	33	8,61%
21 – 30	40	10,45%
31 – 40	100	26,10%
41 – 50	80	20,88%
51 – 60	60	15,68%
61 mas	70	18,27%
Total	383	100%

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5 )

GRÁFICO No 1.



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5 )

Según el gráfico No 1.- sobre la edad de los pacientes se puede observar que la edad de 18-20 el 8,61 del 21-30 el 10,45 del 31-40 el 26,10 del 41-50 el 20,88 del 51-60 con el 15,68 y del 61 o más el 18,27 de las edades de los pacientes.

Según Gustafson comenta que el desarrolló del primer método de estimación de edad dental en adultos en base a seis criterios: el desgaste del esmalte, cambios en la dentina secundaria y en la cámara pulpar, reabsorción de la raíz, recesión periodontal y la translucidez de la raíz concluyendo que la edad cronológica en pacientes adultos analizada a través de ortopantomografía tiene una discrepancia importante, debido a los cambios fisiológicos involucrados en el aumento de la edad cronológica. Ver página 20.

Con los resultados obtenidos se determinó que los pacientes atendidos en el rango de edad 31 - 40 años de edad necesitan un cuidado necesario para la salud del paciente.

## DATOS GENERALES:

### 2. Cuál es su género biológico:

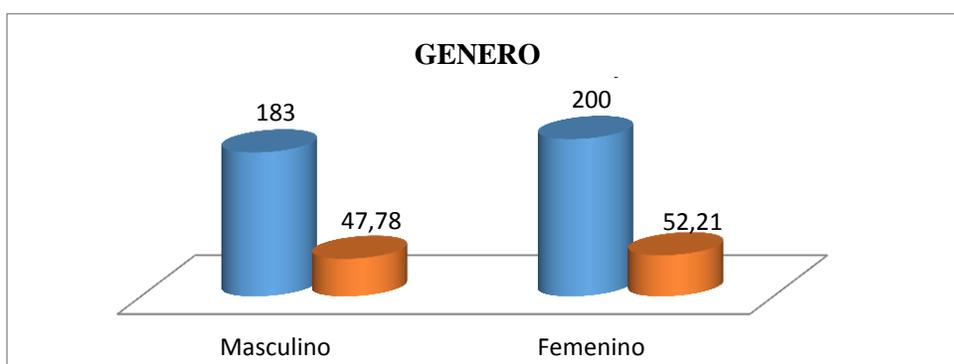
**CUADRO No 2.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	183	47,78%
Femenino	200	52,21%
Total	383	100%

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

**GRÁFICO No 2.**



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

Según el gráfico No 3.- sobre el género de los pacientes se puede observar que las femeninas con un 52,21%,78 y masculino con el 47,78 ya que ellas son las que más se atienden.

Según el filósofo Anthropology comenta que las mujeres tienen peor salud dental que los hombres desde que nuestros antepasados se convirtieron en los agricultores cerca de

10.000 años atrás. Esto no es sólo porque su dieta y los hábitos alimentarios cambiaron, como los investigadores creían anteriormente, sino porque las mujeres que se asentaron en las explotaciones agrícolas eran más fértiles que las nómadas cazadoras-recolectoras. Un aumento en la fecundidad de las esposas de los agricultores hacía que las mujeres estuvieran embarazadas más a menudo, lo que provocó cambios en sus hormonas y la disminución en la secreción de saliva produjo que se les pudrieran los dientes. Ver página 18.

Se determinó que el 52,21 de las mujeres son más afectada por la caries y su incidencia a medida que aumenta la edad y por su alimentación diaria.

### 3. Cuál es el grado máximo de estudios que posee:

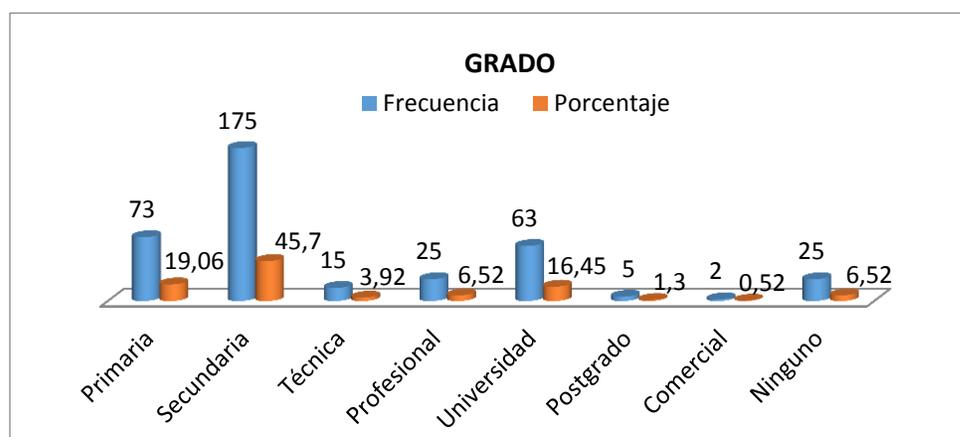
**CUADRO No 3.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	73	19,06%
Secundaria	175	45,70%
Técnica	15	3,92%
Profesional	25	6,52%
Universidad	63	16,45%
Postgrado	5	1,30%
Comercial	2	0,52%
Ninguno	25	6,52%
Total	383	100%

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

**GRÁFICO No 3.**



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

Según el gráfico No 3.- sobre el grado de estudio de los pacientes se puede observar que la secundaria con el 45,70%, primarias con el 19,06%, técnica el 3,92%, profesional con el

6,52% universidad con el 16,45% postgrado con el 1,30% comercial con el 0,52% mientras que ninguno con el 6, 52%.

Con los resultados obtenidos se determinó que los pacientes atendidos en el centro de salud tienen el grado secundario.

#### 4. Cuál es su ocupación:

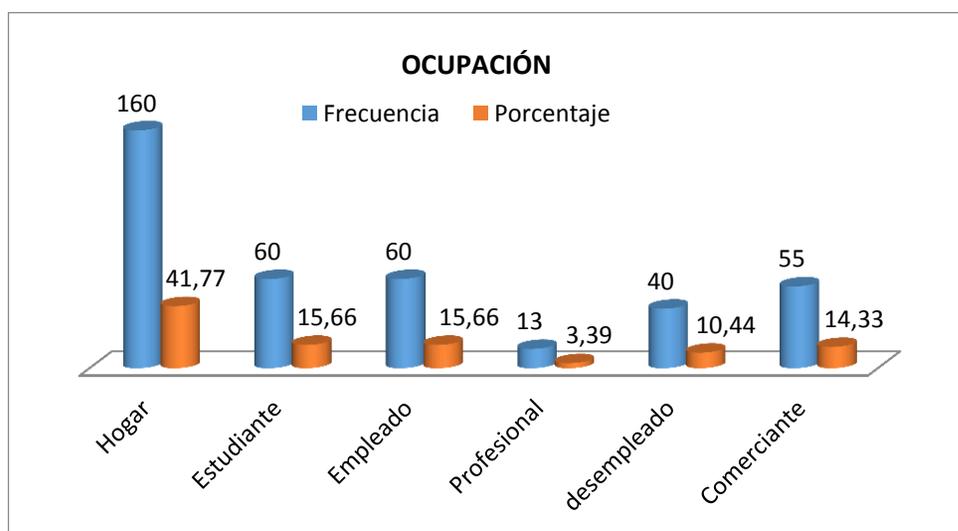
**CUADRO No 4.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hogar	160	41,77%
Estudiante	60	15,66%
Empleado	60	15,66%
Profesional	13	3,39%
desempleado	40	10,44%
Comerciante	55	14,33%
Total	383	100%

*Elaborado por:* Autoras de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

**GRÁFICO No 4.**



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

Según el gráfico No 4.- sobre la ocupación de los pacientes atendido en el centro de salud se puede observar que el 41,77% corresponde al hogar con el 15,66% estudiante, con el

15,66% empleado, con el 3,39% desempleado, con el 10,44% comerciante mientras que el 14,33% profesionales.

Según Morales comenta que el usuario es un individuo que tiene necesidades y derechos al igual que su familia; el personal de salud sabe todo lo que el paciente necesita para su comodidad y bienestar, en ocasiones no se logra satisfacer estas esperanzas en el enfermo.

Ver página 17.

Con los resultados obtenidos se observa que los pacientes atendidos en el centro de salud son personas que pasan en sus hogares ya que no tienen trabajo.

## ATENCIÓN TÉCNICA:

### 1.- El profesional usó procedimientos que le hacían sentir seguro de no contagiarse de alguna enfermedad:

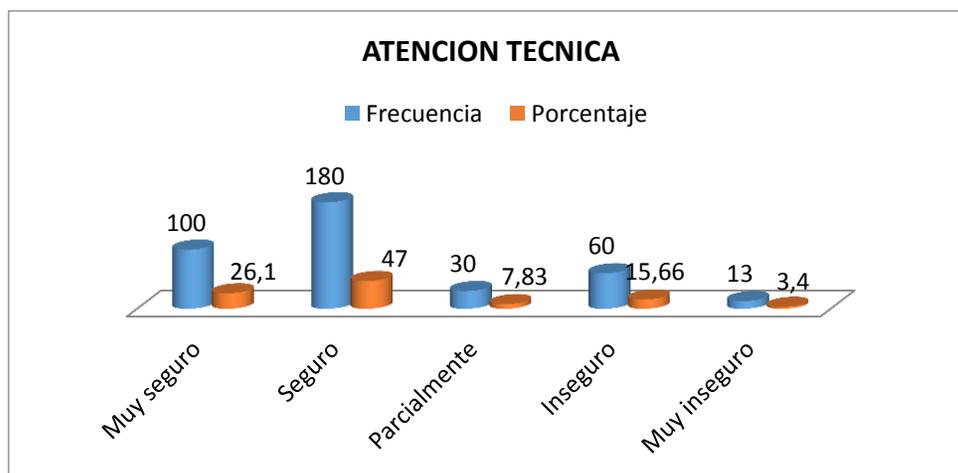
**CUADRO No 5.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy seguro	100	26,10%
Seguro	180	47%
Parcialmente	30	7,83%
Inseguro	60	15,66%
Muy inseguro	13	3,40%
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

**GRÁFICO No 5.**



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

Según el gráfico No 5.- sobre el contagio de una enfermedad de los pacientes atendidos en el centro de salud se observa que el 47% está seguro que no será contagiado de una

enfermedad con el 26,10% muy seguro con el 7,83% parcialmente con el 15,66% inseguro mientras que el 3,40% muy inseguro.

Según Salazar comenta que cuando se trata de seguridad implica la reducción de riesgos de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgo. Por ejemplo la seguridad es un aspecto importante de la calidad con respecto a las transfusiones de sangre, pero particularmente desde el advenimiento del sida. Los pacientes deben estar protegidos contra las infecciones y los trabajadores de salud que manejan sangre y jeringas también deben protegerse fijando y utilizando procedimientos seguros. Otros aspectos de seguridad con las transfusiones de sangre comprenden las condiciones asépticas y la técnica para efectuar la transfusión. Si bien la seguridad pareciera revestir mayor importancia cuando se prestan servicios clínicos complejos; por ejemplo las salas de espera en los centros de salud pueden exponer a los pacientes a infecciones si no se toman medidas para prevenirlo. Por ejemplo, las salas de espera en los centros de salud pueden exponer a los pacientes a infecciones si no se toman medidas para prevenirlo. Ver página 28.

Se determinó que el 47% de los pacientes atendidos están seguro de no contagiarse de alguna enfermedad ya sea por negligencia médica.

## 2.- El profesional que lo atendido tenía la habilidad para realizar el tratamiento:

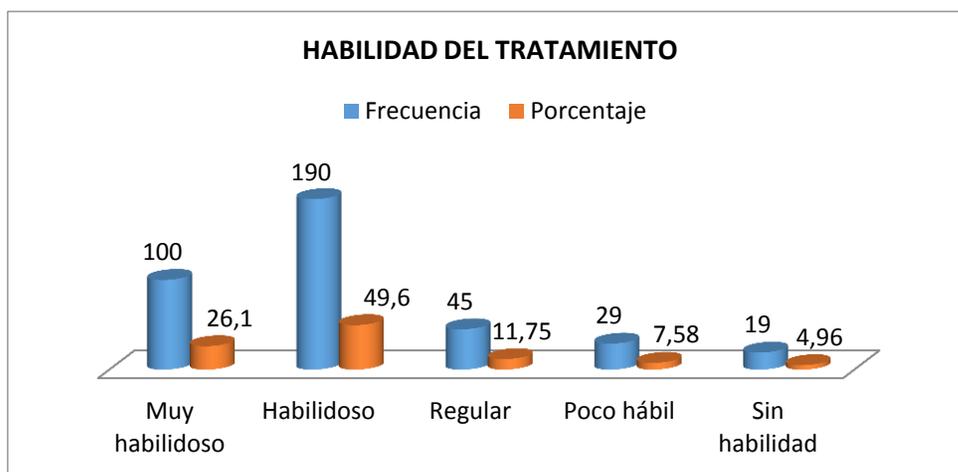
CUADRO No 6.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy habilidoso	100	26,10%
Habilidoso	190	49,60%
Regular	45	11,75%
Poco hábil	29	7,58%
Sin habilidad	19	4,96%
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

GRÁFICO No 6.



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

Según el gráfico No 6.- sobre las habilidades de los tratamientos que se observa con el 26,10% muy habilidoso con el 49,60% habilidoso con el 11,75% regular con el 7,58% poco hábil y con el 4,96 sin habilidad.

Con los resultados obtenidos se observa que el odontólogo es hábil para realizar los tratamientos de los pacientes atendidos en el centro de salud Portoviejo.

### 3.- El profesional le solucionó el problema que dio lugar a su visita:

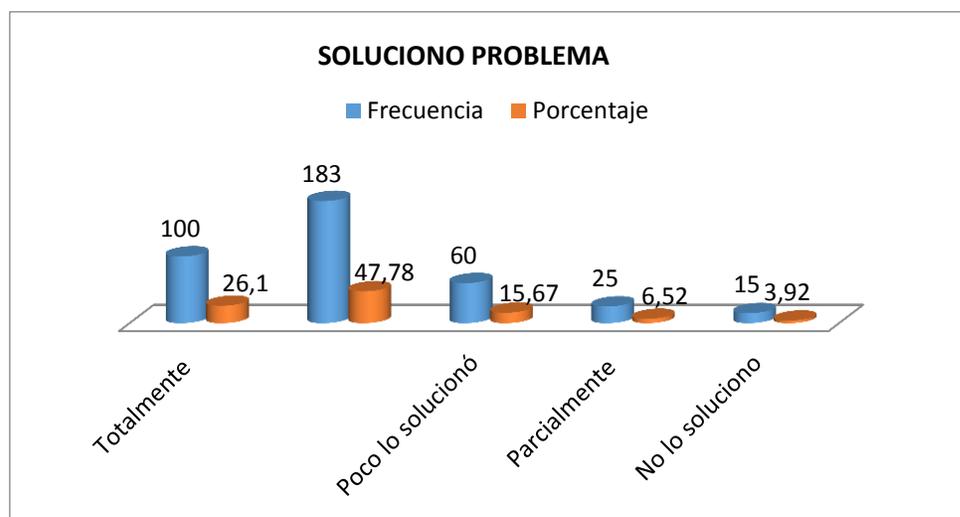
CUADRO No 7.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente	100	26,10%
Satisfactoriamente	183	47,78%
Poco lo solucionó	60	15,67%
Parcialmente	25	6,52%
No lo soluciono	15	3,92%
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

GRÁFICO No 7.



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

Según el gráfico No 8.- sobre el profesional soluciono el problema de visita se observa con el 26,10% totalmente con el 47,78% satisfactoriamente con el 15,67% poco lo soluciono con el 6,52% parcialmente y con el 3,92% ninguna soluciono.

Según Miller comenta que la eficiencia de los servicios de salud es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptica al paciente y a la comunidad; es decir, suministrar el mayor beneficio dentro los recursos con los que se cuenta. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine. Ver página 27

Se determinó que el 47,78% de los profesionales soluciona el problema satisfactoriamente a su visita a los pacientes atendidos en el centro de salud.

#### 4.- La calidad del tratamiento realizado en su boca fue:

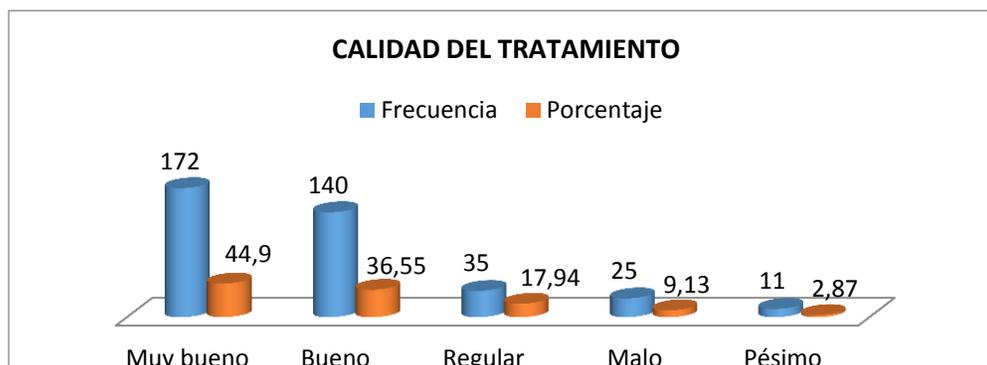
**CUADRO No 8.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy bueno	172	44,90%
Bueno	140	36,55%
Regular	35	17,94%
Malo	25	9,13%
Pésimo	11	2,87%
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

**GRÁFICO No 8.**



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

Según el gráfico No 8.- sobre la calidad de tratamiento se observa con el 44,90% muy bueno con el 36,55% bueno con el 17,94% regular con el 9,13% malo y con el 2,87% pésimo los tratamientos realizados en su boca en el centro de salud.

Torres comenta que la calidad de atención en salud es cuando se logra un fin, que es satisfacer las necesidades de los pacientes. Aquellos que no lo logra, no se consideran que

son de calidad. Cliente que no sale satisfecho de una casa de salud, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no habrá recibido una atención de calidad. En salud las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que por ende, exigen más. Ver página 21.

Con los resultados obtenidos se determinó que la calidad del tratamiento que se realiza a los pacientes en el centro de salud es muy buena.

## 5.- La organización y orden en el proceso de atención fue:

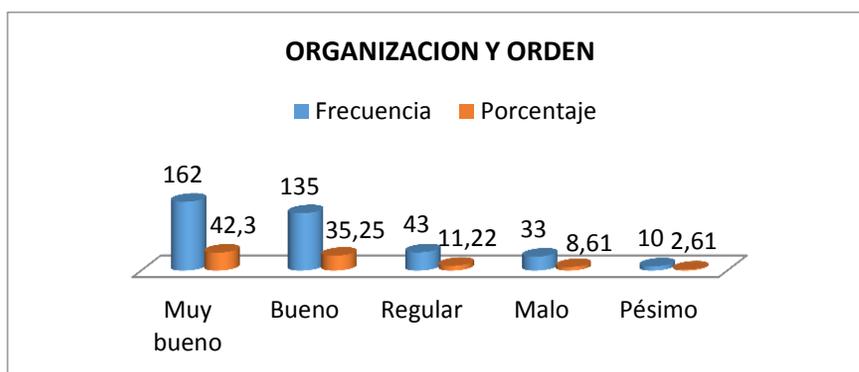
**CUADRO No 9.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy bueno	162	42,30%
Bueno	135	35,25%
Regular	43	11,22%
Malo	33	8,61%
Pésimo	10	2,61%
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P.  
Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

**GRÁFICO No 9.**



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P.  
Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5 )

Según el gráfico No 9.- sobre la organización y orden se observa que el 42,30 muy bueno con el 35,25 bueno con el 11,22 regular con el 8,61 malo y mientras que el 2,61 pésimo.

Se determinó con el 42,30% que la organización y orden en el proceso de atención en el área de odontología es muy buena.

## 6.- La modernidad de los equipos es:

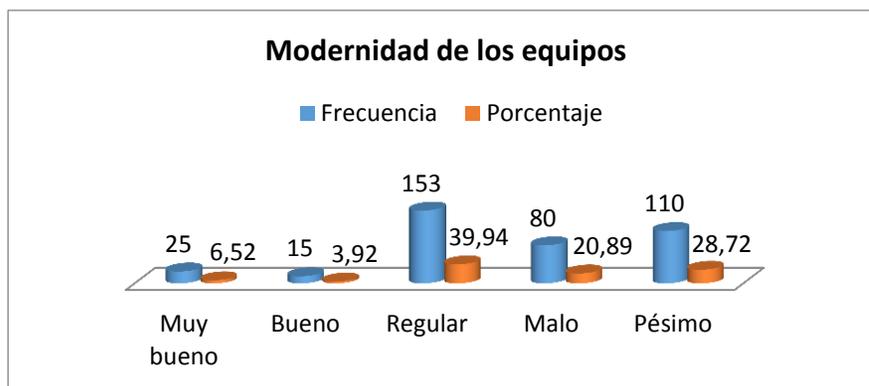
**CUADRO No 10.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy bueno	25	6,52%
Bueno	15	3,92%
Regular	153	39,94%
Malo	80	20,89%
Pésimo	110	28,72%
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

**GRÁFICO No 10.**



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

Según el gráfico No 10.- sobre la modernidad de los equipos se observa que el 6,52% muy bueno con el 3,92% bueno con el 39,94% regular con el 20,89% malo y mientras el 28,72% pésimo de los equipos que tienen en el centro de salud.

Se determinó que el 39,94% de la modernidad de los equipos es regular que se utilizan para atender a los pacientes en el centro de salud

## La funcionalidad de los equipos es:

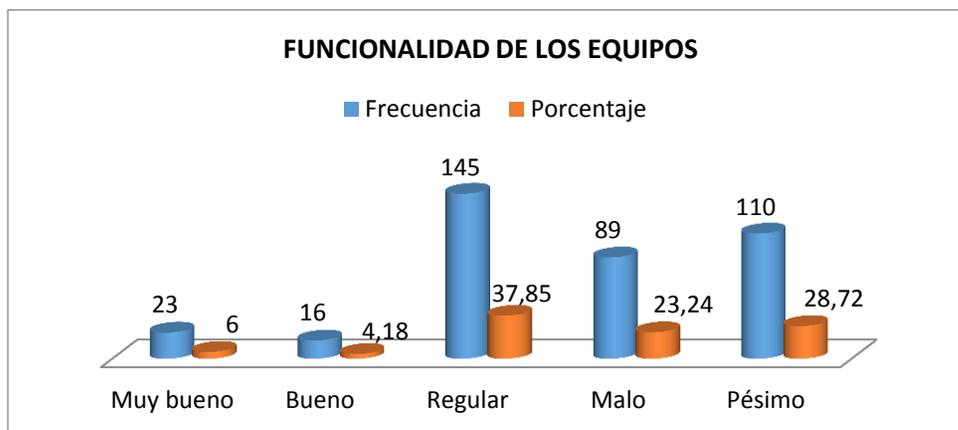
**CUADRO No 11.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy bueno	23	6,00%
Bueno	16	4,18%
Regular	145	37,85%
Malo	89	23,24%
Pésimo	110	28,72%
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

**GRÁFICO No 11.**



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

Según este gráfico No 11.- sobre la funcionalidad de los equipos se puede observar que el 6,00% se inclinaron por la alternativa muy bueno, el 4,18% por bueno, el 37,85% regular, 23,24% por la opción malo, y el 28,72% por la opción pésimo.

Con los resultados obtenidos se obtuvo que la funcionalidad de los equipos es regular, ya que la hora de atender al paciente sufre molestia por el mal estado de los equipos que se encuentran en el centro de salud.

## RELACIÓN INTERPERSONAL:

### 1. El profesional le explico claramente los problemas que usted tenía en su boca:

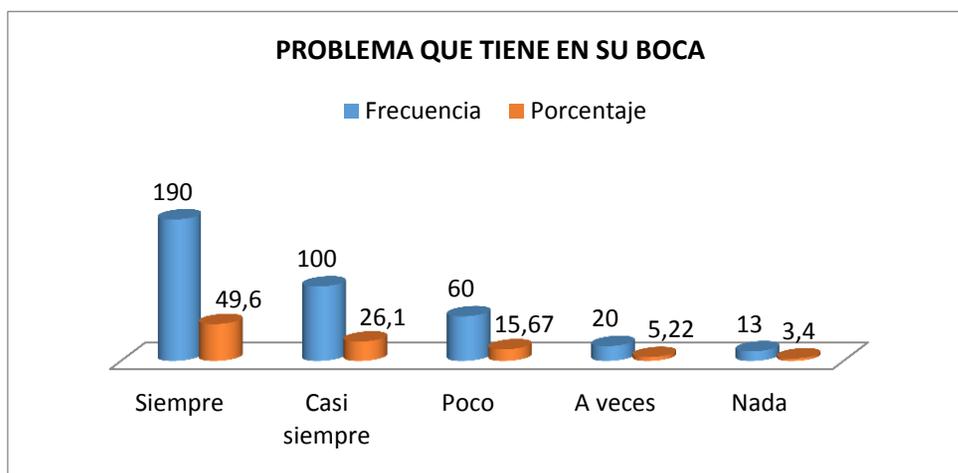
CUADRO No 12.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	190	49,60%
Casi siempre	100	26,10%
Poco	60	15,67%
A veces	20	5,22%
Nada	13	3,40%
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

GRÁFICO No 12.



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

Según este gráfico No 12.- sobre el profesional le explico claramente los problemas que usted tenía en su boca se obtiene que 49,60% se inclinaron por la alternativa siempre, el 26,10% por casi siempre, el 15,67% por la alternativa poco, el 5,22% por la opción a veces, mientras que el 3,4% por la opción nada.

Según Valdés comenta que el paciente o la persona responsable, tiene derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento con el fin de conocer y comprender los riesgos a los cuales puede ser sometido. Ver página 19.

Con los datos resultantes obtenidos se obtuvo que siempre el profesional le explicar claramente los problemas que tiene el paciente, de esta forma hay una buena comunicación y atención a los usuarios.

## 2. El profesional le explico cómo mantener su boca sana.

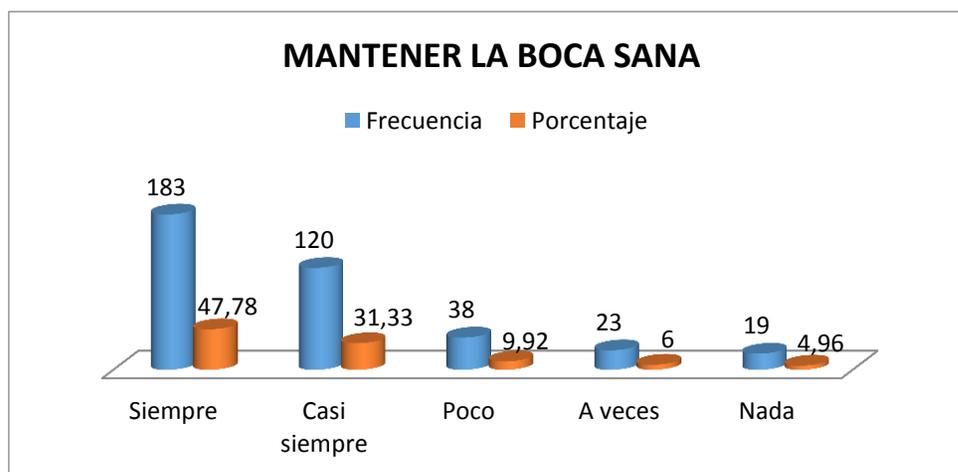
**CUADRO No 13.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	183	47,78%
Casi siempre	120	31,33%
Poco	38	9,92%
A veces	23	6%
Nada	19	4,96%
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

**GRÁFICO No 13.**



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

Según este gráfico No 13.- sobre el profesional o estudiante le explico cómo mantener su boca sana se obtiene que 47,78% se inclinaron por la alternativa siempre, el 31,33% por casi siempre, el 9,92% por la alternativa poco, el 6% por la opción a veces, y el 4,96% por la opción nada.

Con los datos obtenidos se obtuvo que siempre el profesional le explicó cómo mantener su boca limpia y no tener ningún tipo de caries para así desarrollar una buena comunicación y atención a las personas y así tener un buen estado de salud bucal.

### 3. El profesional uso palabras que usted. Podía entender.

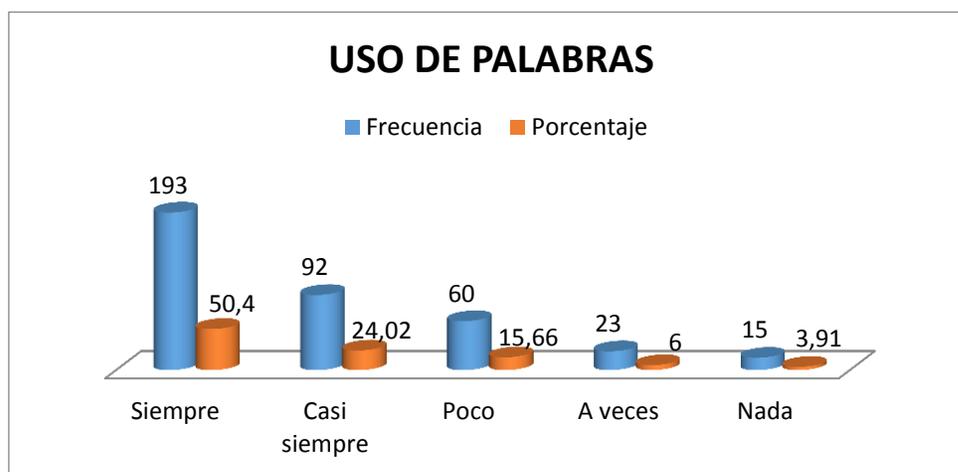
CUADRO No 14.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	193	50,405%
Casi siempre	92	24,02%
Poco	60	15,66%
A veces	23	6%
Nada	15	3,91%
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

GRÁFICO No 14.



*Elaborado por:* Autoras de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

Según este gráfico No 14.- sobre el profesional uso palabras que usted podía entender se obtiene que 50,40% se inclinaron por la alternativa siempre, el 24,02% por casi siempre, el 15,66% por la alternativa poco, el 6% por la opción a veces, y el 3,91% por la opción nada.

Con los datos obtenidos de las encuestas aplicadas se pudo observar que los odontólogos siempre utilizan palabras que el paciente entienda, que en este caso entran en relación una serie de factores, donde el profesional en salud debe de tener la preparación adecuada para atender estos casos.

## ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN:

### 1. El tiempo que tomo para obtener la cita fue.

CUADRO No 15.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy rápido	118	30,80%
Rápido	190	49,60%
Adecuado	40	10,45%
Mucho	25	6,52%
Excesivo	10	2,62%
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

GRÁFICO No 15.



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

Según este gráfico No 15.- sobre el tiempo que tomo para obtener la cita fue, donde se obtiene los siguientes resultados se obtiene el 30,80% a la cual se inclinaron por la alternativa muy rápido, con el 49,60% rápido con el 10,45% adecuado con el 6,52% por la alternativa mucho mientras que el 2,62% por la opción excesivo.

Según Montero, Feal, Calvín, Margusino, Hurtado, Vásquez comentan que es muy difícil, casi imposible, percibir lo mismo que la gente percibe; en otras palabras, es necesario mirar las cosas a través de los ojos de la gente; Una de las causas de insatisfacción de los pacientes atendidos por el personal de salud es la mala relación que existe entre ellos y el tiempo que transcurre hasta ser atendidos. Ver página 34.

Se obtiene de la aplicación de las encuestas que el tiempo que tomo para obtener la cita fue rápido, permitiendo la satisfacción al paciente, ya que estas son las situaciones que ayudan y favorecen a que se promueva una buena atención y así la satisfacción de sus necesidades.

2. **El tiempo que espero al profesional que lo atendiera como le pareció.**

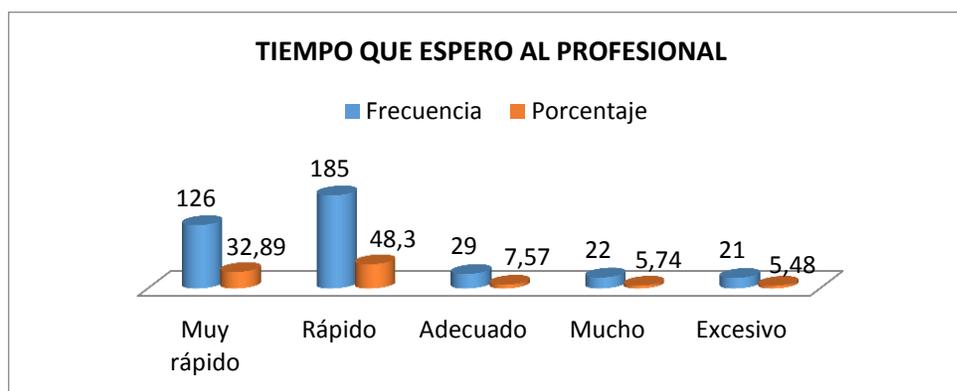
**CUADRO No 16.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy rápido	126	32,89%
Rápido	185	48,30%
Adecuado	29	7,57%
Mucho	22	5,74%
Excesivo	21	5,48%
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

**GRÁFICO No 16.**



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

Según este gráfico No 16.- sobre el tiempo que espero al profesional que lo atendiera como le pareció, donde se obtiene los siguientes resultados se obtiene el 32,89% se inclinaron por la alternativa muy rápido, el 48,30 rápido, el 7,57% por adecuado, el 5,74% por la alternativa mucho y el 5,48% por la opción excesivo.

Se definió que el tiempo que esperó al profesional para que lo atienda al paciente es de forma rápida ya que la atención del servicio es para lograr eficiencia y calidad la cual se requiere el uso de métodos y técnicas adecuadas.

## 1. El tiempo que pasó con el profesional durante la atención.

CUADRO No 17.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy rápido	100	26,10%
Rápido	190	49,60%
Adecuado	40	10,45%
Mucho	33	8,62%
Excesivo	20	5,22%
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

GRÁFICO No 17.



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

Según el gráfico No 17.- sobre el tiempo que duro la atención se observa que el 26,10% muy rápido con el 49,60% rápido con el 10,45% adecuado con el 8,62% mucho y con el 5,52% excesivo.

Con los resultados obtenidos se determinó que el 49,60% de la atención es rápida a los pacientes atendidos en el centro de salud Portoviejo.

## 2. El poder de localizar o contactar el profesional fue.

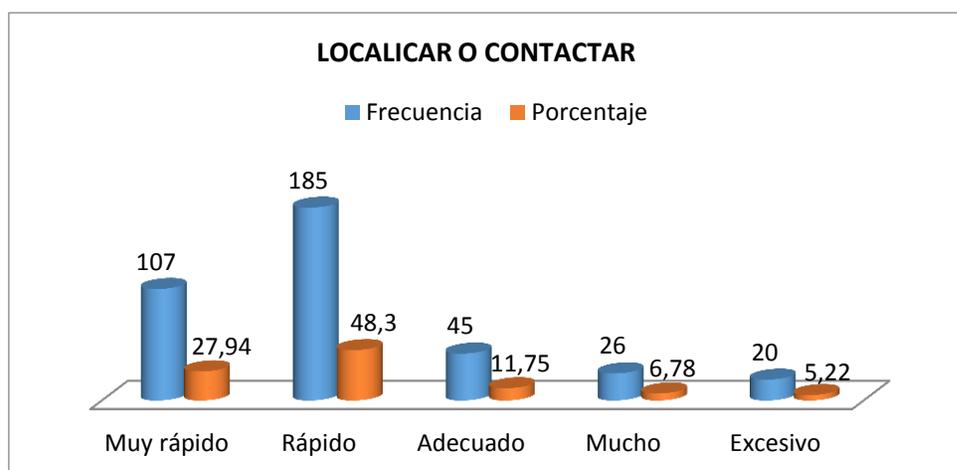
**CUADRO No 18.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy rápido	107	27,94%
Rápido	185	48,30%
Adecuado	45	11,75%
Mucho	26	6,78%
Excesivo	20	5,22%
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2 - 3 - 4 - 5)

**GRÁFICO No 18.**



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5)

Según el gráfico No 18.- sobre el poder de localizar al profesional se observa el 27,94% muy rápido con el 48,30% rápido con el 11,75% adecuado con el 6,78% mucho y con el 5,22% excesivo.

Se determinó que el 48,30% para localizar al profesional en el centro de salud Portoviejo es rápido.

## CALIDAD DE SERVICIO:

Estas totalmente satisfecho con la atención recibida.

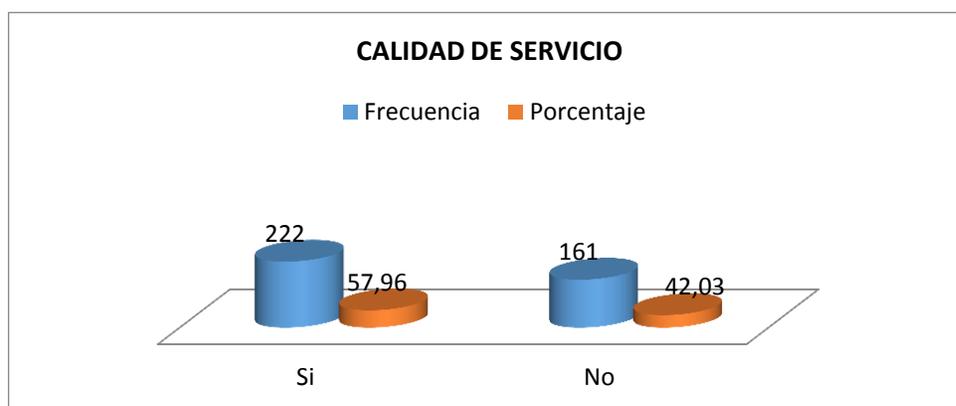
**CUADRO No 19.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	222	57,96%
No	161	42,03%
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5).

**GRÁFICO No 19.**



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5).

Según el gráfico No 19.- Sobre si este satisfecho en la atención se observa el 57,96% si y el 42,03% no están satisfechos.

Según Varo comenta que la calidad de un bien o servicio se evalúa en dos dimensiones: según los beneficios que aporta (el comportamiento de un producto) y según los problemas que crea (la ausencia de deficiencias). La ausencia de deficiencias, la medida

no se hace en función de la falta de defectos, sino según el grado de los mismos, como el índice de errores o la tasa de unidades defectuosas. Ver página 13.

Se determinó que el 57,96% de los pacientes atendidos en el centro de salud Portoviejo están satisfechos con la atención recibida por parte del profesional.

## Recibiste el servicio o la atención requerida como tú la esperabas.

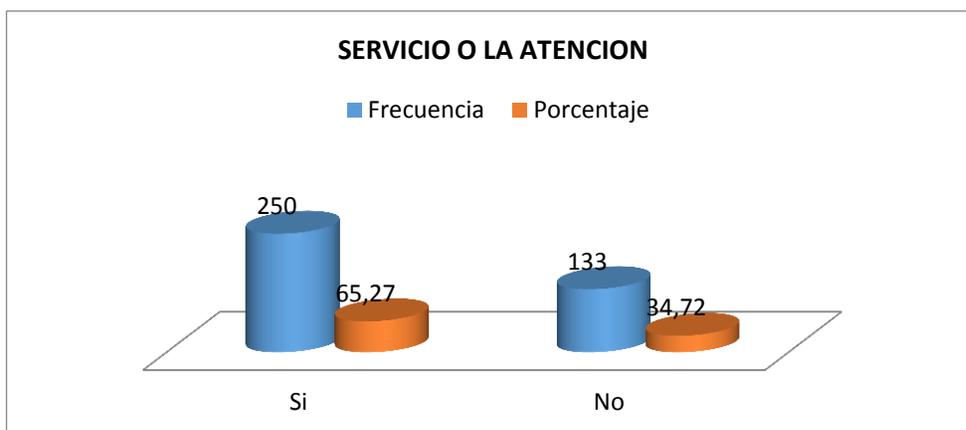
**CUADRO No 20.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	250	65,27%
No	133	34,72%
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5).

**GRÁFICO No 20.**



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5).

Según el gráfico No 20.- sobre el servicio o la atención se observa que el 65, 27% si y el 34,72% no recibe el servicio como lo esperaba.

Según Williams comenta que en el sector salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario, estas son: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. Cuando la prestación de servicios se realiza con equidad, esto es dar más a quien más necesita garantizando la accesibilidad, con eficacia, esto es con

metodologías y tecnologías adecuadas, con efectividad, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos acordes podemos decir sin duda que esto constituye calidad de los servicios de salud. Ver página 14.

Con los resultados obtenidos en las encuestas realizadas se obtuvo que si está contento el paciente con la atención recibida en el centro de salud Portoviejo.

## Algún familiar o amigo te recomendó nuestros servicios.

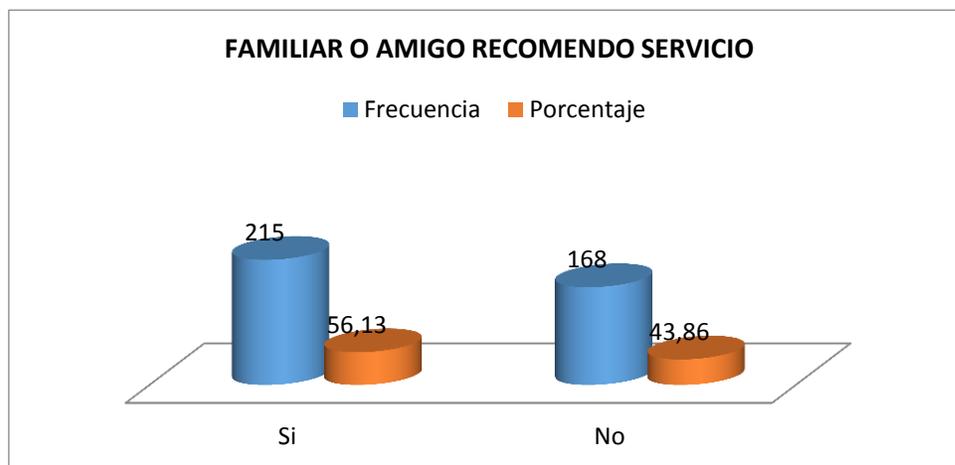
**CUADRO No 21.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	215	56,13%
No	168	43,86%
<b>TOTAL</b>	383	100%

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5).

**GRÁFICO No 21.**



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5).

Según el gráfico No 21.- sobre algún familiar o amigo te recomendó nuestros servicios se observa que el 56,13% se inclinaron por el sí y el 43,46 % por el no.

Se determinó que la mayoría de pacientes encuestados menciona que si le han recomendado los servicios del este centro de salud, teniendo una oportunidad para el tratamiento y el control de las enfermedades presentes en las personas.

**Recomendarías los tratamientos que ofrece el Centro de Salud a tus familiares y amigos.**

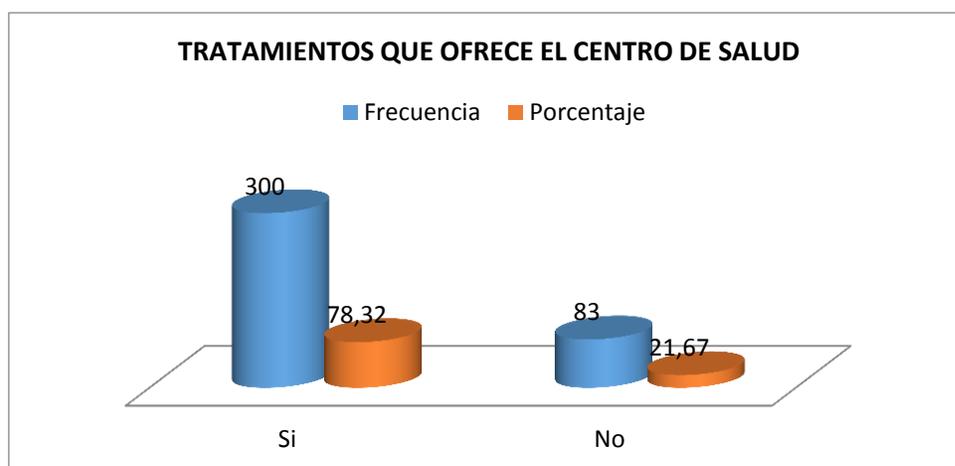
**CUADRO No 22.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	300	78,32%
No	83	21,67%
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5).

**GRÁFICO No 22.**



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5).

Según el gráfico No 22.- sobre los tratamientos que ofrece el Centro de Salud a tus familiares y amigos se concluye que el 78,32% se inclinaron por el sí y el 21,67% por el no.

Se determinó que la mayoría de los pacientes encuestados menciona que si recomendarían los tratamientos que ofrece el Centro de Salud a los familiares y amigos, de esta forma construyendo en la gente una capacidad de cuidado y prevención.

## Conoce el nombre del profesional que lo atendió.

**CUADRO No 24.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	100	26,10%
No	283	73,89%
<b>TOTAL</b>	383	100%

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5).

**GRÁFICO No 24.**



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5).

Según el gráfico No 24.- sobre si conoce el nombre del profesional que lo atendió se concluye que el 26,10% se inclinaron por el sí y el 73,89% por el no. La mayoría de los encuestados menciona que no conocen al profesional que atienden en el centro de salud Portoviejo.

## El profesional se comunicó con usted para recordarle la cita.

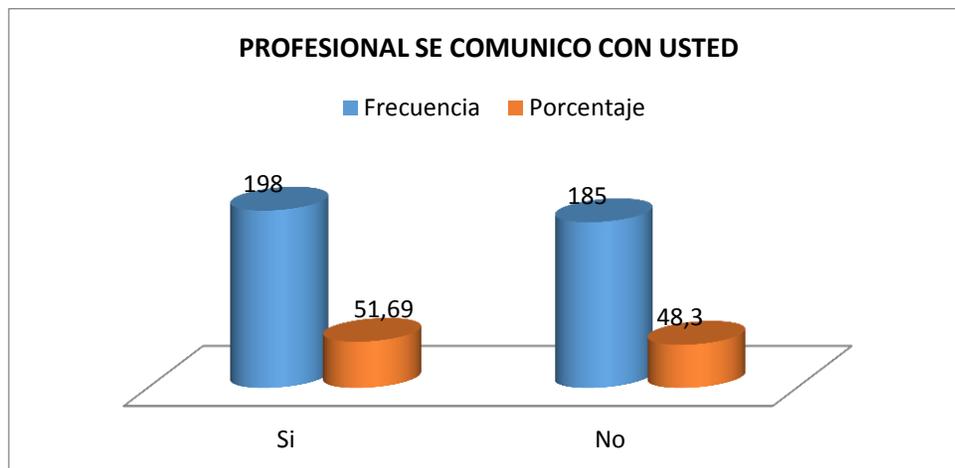
**CUADRO No 23.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	198	51,69%
No	185	48,30%
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5).

**GRÁFICO No 23.**



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5).

Según el gráfico No 23.- sobre el profesional se comunicó con usted para recordarle la cita se concluye que el 51,69% se inclinaron por el sí y el 48,30% por el no. La mayoría de los encuestados menciona que el profesional o estudiante si le comunica a los pacientes para dicha cita que tiene en el centro de salud Portoviejo.

## El profesional lo recibe y lo saluda por el nombre.

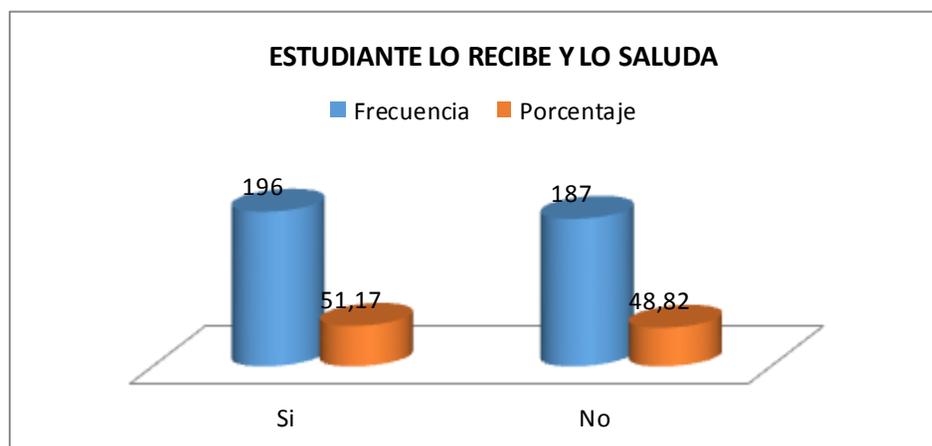
**CUADRO No 24.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	196	51,17%
No	187	48,82%
<b>TOTAL</b>	383	100%

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5).

**GRÁFICO No 24.**



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5).

Según el gráfico No 24.- sobre el profesional lo recibe y lo saluda por el nombre de tal forma que el 51,17% se inclinaron por el sí y el 48,82% por el no. La mayoría de los encuestados menciona que el profesional si lo recibe y lo saluda por el nombre, ya que por educación y valores de cada uno de los odontólogos para que sus pacientes se vayan satisfechos.

Según Aguirre comenta que en la relación médico-paciente, el abordaje de los aspectos psicosociales mejora la satisfacción del paciente y disminuye, la calidad de la comunicación que se logra, es muy importante producir una satisfacción o insatisfacción por parte del paciente; en el tiempo que un médico dedica a escuchar a los pacientes influye también sobre la percepción de la gente de su capacidad diagnóstica. Ver página 34.

## El profesional le dio a escoger el tratamiento que le permitió tomar la decisión.

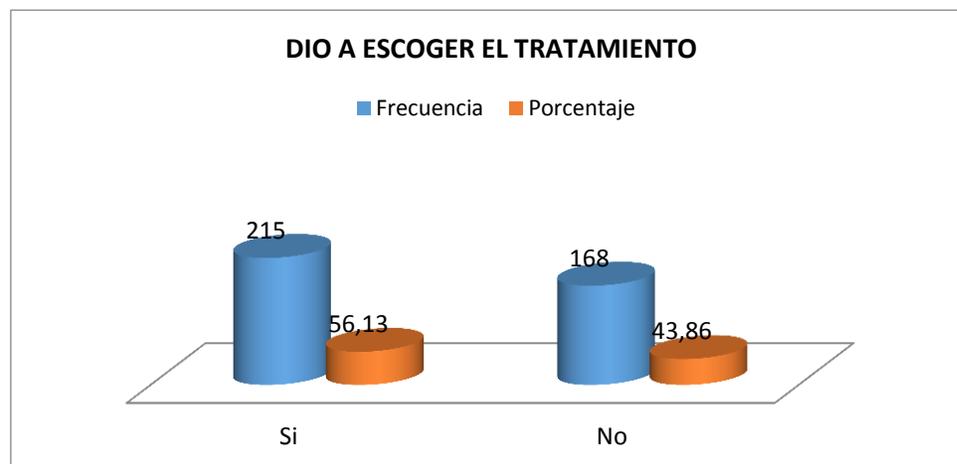
**CUADRO No 25.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	215	56,13%
No	168	43,86%
<b>TOTAL</b>	195	100%

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5).

**GRÁFICO No 25.**



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5).

Según el gráfico No 25.- sobre el profesional le dio a escoger el tratamiento que le permitió tomar la decisión concluye que el 56,13% se inclinaron por el sí y el 43,86% por el no. Teniendo como resultado que el profesional de salud debe estar en relación con el cliente, pero a veces se tiene que decidir sobre el tratamiento y los medicamentos que tiene que consumir.

**Regresaría hacerse atender en el centro de salud en caso de requerir otro tratamiento.**

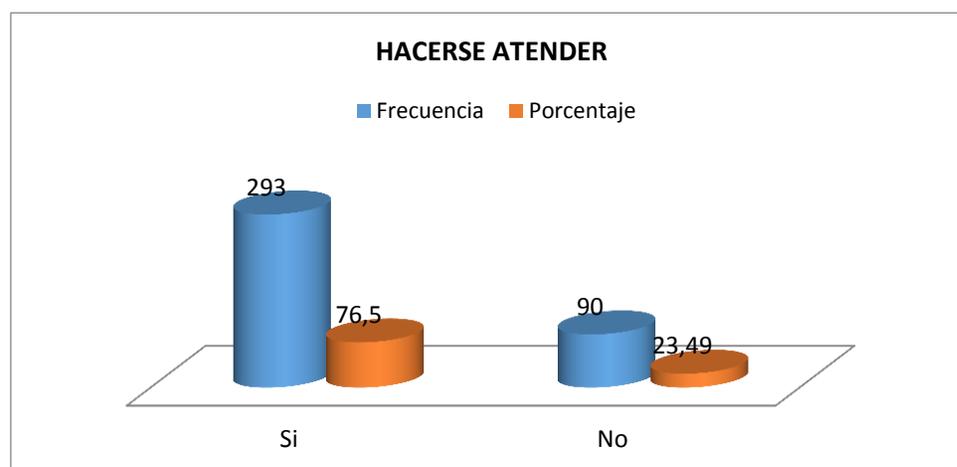
**CUADRO No 26.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	293	76,50%
No	90	23,49%
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5).

**GRÁFICO No 26.**



*Elaborado por:* Autores de esta tesis.

*Fuente:* Información brindada mediante encuestas, a los pacientes atendidos en el C.S.P. Anexo 5 (pp. 1- 2-3- 4- 5).

Según el gráfico No 26.- sobre regresaría hacerse atender en el centro de salud en caso de requerir otro tratamiento, donde se concluye que el 76,50% se inclinaron por el sí y el 23,49% por el no. Teniendo como resultado que la mayoría de los pacientes si regresaría hacerse atender en el centro de salud en caso de requerir otro tratamiento

## **CAPÍTULO V.**

### **5. Conclusiones y Recomendaciones**

#### **5.1. Conclusiones:**

Los resultados por la investigación han permitido conocer que la atención brindada a los usuarios en el centro de salud Portoviejo es muy buena ya que son atendidos por los odontólogos que tienen mucha experiencia en cuya especialidad.

Se verifico que las mayorías de los paciente atendidos son mujeres en el centro de salud “Portoviejo” salen satisfechas por la atención brindada por los odontólogos.

Se constató que la calidad de tratamiento que ofrece los odontólogos a los pacientes atendidos en el centro de salud es muy buena, ya que es garantizado los servicios que brindan a los usuarios.

Se identificó que los equipos utilizados por los odontólogos no son modernos ni adecuados para la atención de los pacientes ya que hay mucho malestar por la lentitud de estos aparatos en el centro de salud Portoviejo.

En el centro de salud Portoviejo, se le comunica la cita previamente por teléfono a los pacientes, haciendo de su atención rápida a los usuarios.

## **5.2. Recomendaciones:**

Se sugiere que se capacite constantemente y permanentemente a los profesionales en odontología para obtener una atención adecuada a los pacientes que se atienden en el centro de salud Portoviejo.

Es importante que exista una organización planificada y ordenada para que de esta manera los turnos y el orden de los pacientes sea un punto característico de este centro de salud.

El paciente debe contar con una información básica de su tratamiento mediante la explicación del odontólogo.

Brindar mayor información a la comunidad acerca de las citas para la atención de los servicios odontológicos.

## **CAPÍTULO VI.**

### **6. Propuesta**

#### **6.1. Identificación de la propuesta.**

#### **6.2. Nombre de la propuesta:**

Mejoramiento de las relaciones interpersonal entre paciente y odontólogo en el centro de salud Portoviejo.

#### **6.3. Clasificación del proyecto:**

Tipo educativo

#### **6.4. Entidad ejecutora:**

Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo

#### **6.5. Localización geográfica:**

El Centro de Salud “Portoviejo”, en la calle Rocafuerte entre 12 de Marzo y Eloy Alfaro y posteriormente estarán ubicados definitivamente donde antes funcionaba la unidad médica de la UTM ubicada en las calles Sucre entre Morales y Rocafuerte

## **6.6. Justificación:**

Es preciso resaltar que las relaciones interpersonales están presentes en las personas durante todas las actividades que los realizan en su vida, es por esta razón se trata de mejorar las relaciones interpersonales y por ende el servicio al usuario que es atendido en el centro de salud Portoviejo.

Se tuvo como objetivo principal el mejoramiento de las relaciones interpersonales en el centro de salud Portoviejo, con el fin que los odontólogos mejoren el trato a los usuarios como factor esencial en la percepción de la calidad de atención.

Se trata de mejorar el nivel de conocimiento sobre las relaciones interpersonales de los odontólogos evaluados en el centro de salud Portoviejo, donde se podía esperar un mejor resultado, y así mejorar la mala atención al paciente, donde se espera un mejor resultado para los usuarios.

Va a ser factible gracias a la colaboración del personal de centro salud Portoviejo beneficiando de forma directa al profesional del centro salud e indirectamente a los pacientes que visitan al centro de salud, de tal manera justificándose el desarrollo de esta propuesta.

## **6.7. Marco Institucional:**

El Centro de Salud Portoviejo, se encuentra ubicado en la parroquia 12 de Marzo entre Av. Rocafuerte y Callejón María Auxiliadora, junto al Hospital Provincial “Verdi Cevallos Balda”, de la ciudad de Portoviejo de la Provincia de Manabí.

Esta unidad de salud fue fundada el 1 de abril de 1965 con el Programa Integral de Salud de Manabí (PISMA) como un organismo público social, al inicio adscrito a la Junta de beneficencia de Manabí siendo Jefe de salud el Dr. Humberto Moreno Loor. Desde entonces es una de las frecuentadas no solo de su área de influencia sino también del cantón; atendiendo pacientes de Picoazá, Colon, Crucita, Barrió Fátima, Ciudadela Pacheco, Florón, Andrés de Vera, San Pablo, Calderón, Alajuela, entre otros. Obteniendo un promedio de 150 usuarios al día. Se inicia la prestación de servicios de odontología, vacunación, medicina general, enfermería.

El centro de salud ha venido brindando atención al binomio madre-hijo, a través de los programas emitidos por el Ministerio de Salud Pública, desde su funcionamiento. En vista de la necesidad de mejorar los servicios que presta este centro asistencial, inicia un proceso de calidad para la atención integral a todas los usuarios. Es importante señalar que el grupo de niños, niñas, los y las adolescentes se lo ha atendido de forma general, es así que a partir del marzo del 2004 se plantea la necesidad de visualizarlos e integrarlos en la prestación de servicios de manera diferenciada, por lo que se realiza un proyecto de sobre “Atención diferenciada, integral y confidencial para Niños, Niñas los y las Adolescentes”, para lo cual se ha realizado capacitación al personal que labora en los diferentes servicios, todos estos enfocados a la atención con calidad y calidez a los usuarios. El 4 de Diciembre

del 2006 se inauguró en presencia de las autoridades del Área de Salud No.1 la Zona de Traje y/o Información, con la cual ha permitido mejor el flujo de pacientes.

En este sentido, se pretende además concertar y apuntalar el proceso organizativo juvenil con miras a fortalecer su capacidad de demanda e interlocución sobre políticas públicas locales dirigidas a adolescentes y jóvenes, a la vez que matiza y particulariza este fortalecimiento con una orientación hacia la construcción de una cultura de la salud en niños, niñas y adolescentes que incida sobre la demanda y organización de los servicios de salud diferenciados que podrían ofertarse.

La capacitación al personal de salud es un requisito para que se mejore la calidad, la calidez del sistema de salud, sobre todo en lo que corresponde a la atención diferenciada de los niños/niñas adolescentes, e iniciada en junio del 2005 con dos módulos de reestructuración biográfica y servicios de calidad; continuando en marzo del 2006, con módulos sobre Atención Integral de las adolescentes, en salud sexual y reproductiva, incluyendo investigación en campo, sobre desarrollo y crecimiento, lo que permitió mirar al interior de los servicios y tratar de construir un modelo de atención desde la demanda.

El servicio diferenciado para adolescentes se inicia desde el 2006 con la visualización de los adolescentes y la atención de las embarazadas adolescentes y en marzo del 2007 se implementa el componente de control de crecimiento y desarrollo y se inaugura oficialmente en noviembre del mismo año con la presentación del modelo de atención para la atención de los y las adolescentes y la presencia de las autoridades locales tanto civil como de salud.

## **6.8. Objetivos:**

### **Objetivo General:**

- Fortalecer las relaciones interpersonales en los pacientes y odontólogos para un mejor servicio de atención en el centro de salud Portoviejo.

### **Objetivos Específicos:**

- Desarrollar talleres en las que participen los profesionales de la salud

## **6.9. Descripción de la propuesta:**

Los talleres serán dictados en el centro de salud Portoviejo, con el propósito que los profesionales en odontología tengan una mejor atención con los pacientes atendido en dicho institución.

El plan consiste en dar talleres tanto a los pacientes y a los profesionales para una buena atención al usuario atendido en el centro de salud Portoviejo.

## **6.10. Beneficiarios:**

Directo = Los profesionales

Indirecto = Pacientes

### **6.11. Sostenibilidad:**

Esta propuesta es sostenible porque se contará con la colaboración de la líder del centro de salud Portoviejo y con el apoyo de los profesionales que atienden a los pacientes en dicho centro.

### **6.12. Presupuesto:**

Rubros	Cantidad	Costo unitario	Costo Total
diseño de tríptico	1	\$3.00	\$3.00
impresión de tríptico	200	\$0.50	\$100
diseño y elaboración de banner	2	\$20.00	\$40.00
Carteles	120	\$1.50	\$150.00
Cd	2	\$0.50	\$1.00
Viáticos			\$20.00
Total			\$314.00

### **6.13. Fuente de financiamiento:**

La propuesta va hacer financiada por los autores de esta tesis.

## BIBLIOGRAFÍA.

Jaramillo, Víctor. (2008). Gestión estratégica de la calidad en los servicios. Estados Unidos Mexicanos: Editorial Diaz de Santos.

Elizondo, José. (2008). La satisfacción del paciente con el servicio odontológico en la facultad de odontología de la U.A.N.L. Reino de España. [En línea]. Consultado: [21, Noviembre, 2013] Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/17686982.pdf>

Instituto Ecuatoriano de seguridad social Hospital IESS, Babahoyo (2012) Niveles de calidad del servicio al cliente interno y externo. [En línea]. Consultado: [25, Noviembre, 2013] Disponible en: <http://servicios.xom.ec/estatales/iess-instituto-ecuatoriano-de-seguridad-social/>

Chafin y col (2008) Atención técnica. Ciudad Madrid. Reino de España [En línea]. Consultado: [11, Noviembre, 2013] Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/17686982.pdf>.

Matee y Cols (2007) La atención y sus indicadores. República de Cuba: Editorial Ciencias Médicas.

Van Groenestijin y Cols (2009) Indicadores de la atención. República de Cuba: Editorial Ciencias Médicas.

Yoshida y Matakí (2000) Atención técnica. Reino de España [En línea]. Consultado: [11, Octubre, 2013] Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/710/1/15505054.pdf>

Elizondo, J., Quiroga, M., Palomares, P., Martínez, G. (2011) La satisfacción del paciente con la atención técnica del servicio odontológico. Revista Salud Pública y Nutrición [En línea]. Consultado: [11, Octubre, 2013] Disponible en: [http://www.respyn.uanl.mx/xii/1/articulos/servicio\\_odontologico.html](http://www.respyn.uanl.mx/xii/1/articulos/servicio_odontologico.html)

Ministerio de Salud de Perú. (2009). Satisfacción de usuario externo. República del Perú. [En línea]. Consultado: [11, Octubre, 2013] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia/Satisfacci%C3%B3n%20del%20Usuario%20Externo.pdf>

Vavra, Terry G. (2008). Como medir la satisfacción del cliente. Reino de España.: Editorial Fc.

Canela, M. (2008). Medida de la satisfacción del cliente. [En línea]. Consultado: [11, Octubre, 2013] Disponible en: <http://www.mat.ub.edu/~canela/csm.pdf>

Varo, Jaime. (2007). Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Reino de España. Editorial Diaz de Santos, S.A.

Programa anual de formación continuada y acreditada para médicos de atención primaria (2003). Garantía de calidad en atención primaria. [En línea]. Consultado: [11, Octubre,

2013]

Disponible

en:

<http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula2003/tema1/ap2.php>

Melvin. (2008). La calidad en general. [En línea]. Consultado: [24, Octubre, 2013]

Disponible en: <http://modelosdegestiondelacalidad.blogspot.com/2008/01/la-calidad-en-general-y-los-modelos-de.html>

Williams. G. (2009). Calidad de los servicios de salud . [En línea]. Consultado: [10, Octubre, 2013] Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28\\_calidad.pdf](http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf)

Seto, P. (2004). De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente. Reino de España. Editorial Esic

Mendoza, Jhon. (2007). Satisfacción al cliente. República de Colombia: Editorial Planeta.

Oliver, Richard. (2009). Satisfaction: A behavioral Perspective on the consumer. Estados Unidos Mexicanos: Editorial Panorama.

Morales, Tiriran. (2011). Quien es el usuario. Reino de España: Editorial EUNED.

Hernández, P. (2009). Perfil del usuario información. [En línea]. Consultado: [16 de Octubre del 2013] Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/ibi/vol07-15/IBI000701502.pdf>

Anthropology, C. (2008) Incidencia de las caries según el género. [En línea]. Consultado:

[16 de Octubre del 2013] Disponible en:

[http://www.latercera.com/contenido/27\\_65885\\_9.shtml](http://www.latercera.com/contenido/27_65885_9.shtml)

Paz, R. (2005). Atención al cliente. Reino de España. Editorial: Ideaspropias.

Valdés, Verónica. (2007). Ética y valores 2. México, D. F. Editorial Mexicana

Morles, A. (2007). Curso de derecho mercantil. Introducción la empresa, el empresario.

República Bolivariana de Venezuela. Editorial Texto, C. A

Gutiérrez, Simón. (2009). Consentimiento para procedimiento de riesgo. Estados Unidos Mexicano: Editorial Noriega.

Malagón, G, Morera, R, Pontón, G. (2003). Auditoría en salud para una gestión eficiente. República de Colombia. Editorial Panamericana.

Gustafosn, Poter. (2009). Usuario externo a un servicio de salud. [En línea]. Consultado: [27 de noviembre del 2013] Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/ODOUScientifica/2011/vol12/no2/1.pdf>

Torres, Vanesa. (2008). Calidad de atención. Reino de España: Editorial Ideaspropias.

Sanchis, J, Ribeiro, D. (2009). Creación y Dirección de pymes. Reino de España: Editorial Diaz de Santos, S. A.

Martínez, María. (2010). Calidad y Calidez en la atención a las personas. Reino de España: Editorial Caritas Españolas.

González, A. (2008). Calidad total en atención primaria de salud. Reino de España. Editorial Díaz de Santos, S. A.

OMS. (2009). Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud. [En línea]. Consultado: [22, Octubre, 2013] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/index.html>

Jiménez, J. (2000). Manual de atención técnica. Reino de España. Editorial Diaz de Santos, S. A.

Lafuente, Javier, (2009). Calidad total. Reino de España: Editorial Díaz de Santos.

Cedeño, M. (2012). Mejoramiento de la calidad de atención en el servicio. República del Ecuador. . [En línea]. Consultado: [03, Enero, 2014] Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3762/1/Cedeno%20Pazmino%20Martha%20Teresa.pdf>

Vargas, M, Aldana, L. (2010). Calidad y servicio, conceptos y herramientas. República de Argentina. Editorial ECOE.Gronroos, Carlos. (2008). Definición y medición. República Bolivariana de Venezuela.: Editorial Amolca.

Elcano, S. (2003). El concepto de persona. Reino de España. Editorial Rialp, S. A.

Martínez, A. (2009). Como mejorar la calidad en los servicios de salud. Estados Unidos Mexicanos. Editorial Amolca.

Espinoza, S. (2008). Calidad de atención en los sistemas locales de atención integral en salud. [En línea]. Consultado [30, octubre, 2013]. Disponible en: <http://www.iob-evaluatie.nl/sites/iob-evaluatie.nl/files/deelstudie-gezondheid-en-srgr-uraccan.pdf>

González, F. (2007). Evaluación de la Calidad del servicio de Empresas, Mención Gerencia. Universidad Fermín Toro. República Bolivariana de Venezuela Editorial Mc Graw Hill. Colombia.

Matango, C. (2011). Satisfacción del cliente. Reino de España. Editorial Amazon.

Miller, F. (2010). Garantía de calidad de la atención de los servicios en los países desarrollados. [En línea]. Consultado [30, octubre, 2013]. Disponible en: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnach089.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnach089.pdf)

Navarro, D. (2011). Calidad de los Servicios de atención. [En línea]. Consultado [30, octubre, 2013]. Disponible en: <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t577/t577-k.pdf>

Salazar, Rafael. (2011). Calidad de atención. República Portuguesa: Editorial Gómez de López.

Navarro, D. (2001). Las comodidades. [En línea]. Consultado [21, noviembre, 2013].

Disponible en: <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t577/t577-k.pdf>

Chemor, A. (2010). Garantía de Calidad y Calidez en Salud. República de Argentina: Editorial Panamericana.

Agnes, Heller. (2008). Axiología de la modernidad. República de Portuguesa: Editorial Díaz Pazmiño.

Cadena, Raúl. (2003). Valores y la moralidad. [En línea]. Consultado [30, octubre, 2013].

Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/708/4/06%20ENF%20439%20MARCO%20TEORICO.pdf>

Trujillo, Julissa Karina Asencio. (2009). Autodominio. Reino de España: Editorial. Reino unido.

Rodríguez, Porras José María. (2001). Departamento de Comportamiento Humano en la Organización. Aprendiendo a escuchar. [En línea]. Consultado [30, octubre, 2013].

Disponible en: <http://www.ee-iese.com/87/pdf/Porras.pdf>

González, Juan, Manuel (2002). Puntualidad. [En línea]. Consultado [4, octubre, 2013].

Disponible en: <http://www.eduinnova.es/feb2010/Puntualidad.pdf>

Mejía, B. (2007). Gerencia de procesos para la organización y el control interno de empresas de salud. República de Colombia. Editorial Ecoe

Horovitz, J. (1997). La Calidad del Servicio a la conquista del cliente. Reino de España Editorial Mc Graw Hill. Madrid.

Ministerio de Salud de Guatemala. (2004).Calidad y funciones esenciales de salud pública. [En línea].Consultado [15, noviembre, 2013]. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/documents/events/guatemala04/MarinaAviles.pdf>

Aguirre, Beltrán. (2008). La medicina tradicional en México. Estados Unidos Mexicanos: Editorial Fondo de Cultura Económica.

Montero A, Feal B, Calvín M, Margusino L, Hurtado JL, Vázquez I, et al. (2006) Calidad percibida por los pacientes externos en la consulta de atención farmacéutica del servicio de farmacia. República de Colombia: Editorial Médica Panamericana

Gutiérrez, Liliana. (2007). El trato humano. [En línea].Consultado [5, enero, 2014]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073a.pdf>

Madroño, G. (2002). La planificación de la comunicación empresarial. Reino de España. Editorial Vocento.

López Santizo y De Dios Martínez. (2012). Niveles de atención [Resumen] Tesis de maestría publicada. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias médicas unidad didáctica de salud pública.

Gobierno de España Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. (2008). [En línea]. Consultado: [02, noviembre, 2013] Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm>

Organización Panamericana de la Salud. (2002) Promoción de salud. [En línea]. Consultado: [02, noviembre, 2013] Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/introduccion>

Departamento de Salud Pública (2009) Promoción de la salud. [En línea]. Consultado: [02, noviembre, 2013] Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion17/M4L17Leccion.html>

Zurro Martin, Pérez Cano. (2003), Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica 5. Reino de España: Editorial. Madrid Elseviser.

Escalante Redondo Patricia (2004). Prevención de la enfermedad. [En línea]. Consultado: [02, noviembre, 2013] Disponible en: <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2008) Fomento de la salud mental. [En línea]. Consultado: [02, noviembre, 2013] Disponible en: <http://www.feafes.org/publicaciones/FomentodelaSaludMental.pdf>

Echeverría. (2009). Rediseño de la satisfacción de los clientes internos. República Bolivariana de Venezuela: Editorial Médica Panamericana.

Fernández, Oscar Adolfo. (2008). Gestión de Calidad en Servicios Odontológicos. Buenos Aires, República Argentina: Editorial Panamericana. (p. 4 y 5)

Cruz de la Yanela. (2002). Una modalidad de servicios públicos odontológicos. República de Costa Rica.

Castro y Gámez (2009), Historia clínica. [En línea]. Consultado: [02, noviembre, 2013] Disponible en: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap22.pdf>

Martínez, J, Luna, JD. (2008) La variabilidad de los tratamientos dentales en una población militar española y su importancia para la estimación de la probabilidad de identificación dental. República Bolivariana de Venezuela: Editorial Trillas.

Ceppi Héctor José. (2004, abril 22). Odontología Forense. [En línea], República Argentina. Disponible: <http://odontologiaforense-drceppi.blogspot.com/2008/12/historia-clinica-del-paciente-la-ficha.html> [2004, abril 22]

Fonseca, Marco Antonio (2000) Profilaxis dental y bucal. República de Colombia Bogotá.  
[En línea], Consultado: [04 enero, 2014], Disponible en:  
<http://www.banrepcultural.org/sites/default/files/89456/brblaa850686.pdf>

Barrancos, Mooney Julio (2006) Operatoria Dental. (4ª ed.) República Argentina, Buenos Aires.

Instituto Maxilofacial cirugía ortognatica e implantologia (2008, julio 10) Cirugía Oral  
[En línea], Reino España. Disponible en: <http://institutomaxilofacial.com/cirugia-oral>

Sih Tania (2008) Otorrinolaringología Pediátrica. (5th ed.) Republica de Colombia.

Baca, García, P, Gallardo, Rosel, Em. (2010) Aplicación tópica de flúor por el profesional.  
[En línea]. Consultado: [14, diciembre, 2013] Disponible en:  
<http://www.ugr.es/~pbaca/p7fluordeaplicacionprofesional/02e60099f4106911f/prac07.pdf>

Aschhein, Dale (2002). Odontología estética: una aproximación clínica a las técnicas y a los materiales. (2ª ed.). Reino de España.

Boj J.R. Catalá M. García Ballesta. Mendoza A. (2005). Odontopediatría. Reino de España.

Flores, Juárez, Castillo, Dorador (2004). Actualidad y tendencias en el diseño de prótesis. Estados Unidos Mexicano: Editorial México.

Palma, Ascensión, Sánchez Fátima. (2009). Técnica de ayuda odontología y estomologica. Reino de España: Editorial España

Soare, Goldberg. (2002). Endodoncia técnica y fundamento. República de Argentina: Editorial médica panamericana.

Pauly, Raymond, S. (2006). Odontología integral en el niño, examen, diagnóstico y plan de tratamiento. Edición. Universidad de Costa Rica Facultad de Odontología.

Leonard RH, Haywood VB, Phillips C. (2008). Factores de riesgo en el desarrollo de sensibilidad dentaria e irrigación gingival en los tratamientos de blanqueamiento vital con férulas nocturna. Reino de España: Editorial Pax México.

López Federico. (2012). Técnicas que se utilizan. [En línea]. Consultado: [20, diciembre, 2013] Disponible en: Disponible en: <http://cirujanodental.blogspot.com/2013/08/odontologia-no-agresiva-cirugia-no.html>

Cuevas Suarez (2001). Las amalgamas. [En línea]. Consultado: [10, enero, 2013] Disponible en: [http://www.uaeh.edu.mx/docencia/P\\_Presentaciones/icsa/asignatura/M\\_D\\_12.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/icsa/asignatura/M_D_12.pdf)

Farah, John W. D.D.S. P.h.D. Powers, John M. Ph.D. The dental Advisor. La investigación y la educación al servicio de una mejor atención al paciente. [En línea]. Consultado: [10, enero, 2013] Disponible en:

[http://www.dentaladvisor.com/publications/the-dental-advisor/issue\\_pdfs/spanish/vol-24-no-05-spanish.pdf](http://www.dentaladvisor.com/publications/the-dental-advisor/issue_pdfs/spanish/vol-24-no-05-spanish.pdf)

Redondo, Carlos G. Figueroa Gabriel. Galdó Muñoz, García Miguel. (2009). Atención al adolescente. Editorial Universidad de Cantabria. Reino de España.

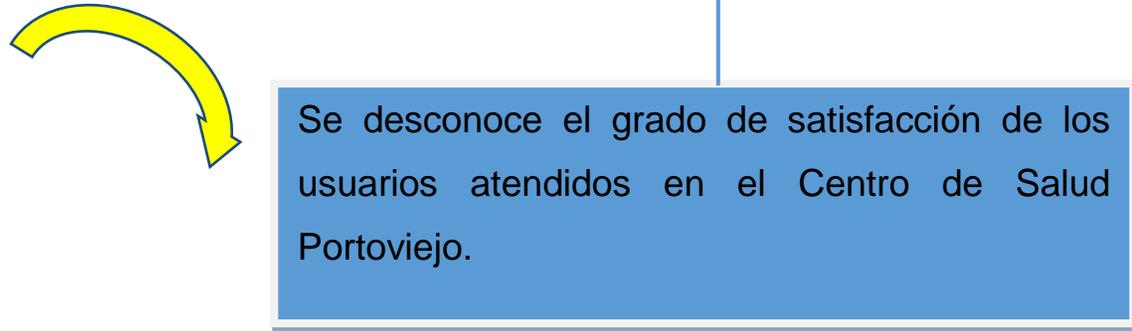
# ANEXOS

**ANEXO # 1**

EFFECTOS



PROBLEMA



CAUSAS



## ANEXO # 2

### Presupuesto

N. RUBROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	
Materiales de oficina		200	200.00	
Fotocopias	1000	0.03	30.00	
Empastados	5	10.00	50.00	
Anillados	4	2.00	8.00	
Papel - resma	3	5.00	15.00	
Tintas color	2	25.00	50.00	
Tinta negra	2	18.00	36.00	
Sub. Total			389.00	
Imprevisto 20%			77.80	
total			466.80	

### ANEXO # 3

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Satisfacción del paciente

Concepto	Dimensión o categoría	Indicador	Índice	Subíndice	Instrumentos
Una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Actitud positiva del paciente</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tratamiento o adecuado de la enfermedad</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seguimiento del curso de la enfermedad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verificar la mejoría del paciente</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Encuesta</li></ul>

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Servicios Odontológicos

Concepto	Dimensión o categoría	Indicador	Índice	Subíndice	Instrumentos
Implica excelencia, rigor, la adecuación a lo requerido, el conseguir unos procesos y un resultado que no solamente satisfaga los objetivos sanitarios, sino que consiga un alto grado de satisfacción en nuestros pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buena atención y tratamientos al paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trato del profesional con el paciente</li> <li>Tratamiento que se le brinda al usuario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conformidad con los servicios que se le brinda al paciente en su tratamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar si el paciente está de acuerdo con el tratamiento realizado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>.Encuesta</li> </ul>

## ANEXO #4

**CRONOGRAMA DEL CURSO DE TITULACIÓN**

TAREA	DURACIÓN	INICIO	FIN
Conocimientos básicos sobre la investigación científica.	1 día	22/10/2012 0:00	22/10/2012 0:00
Objetivos generales y específicos de la investigación científica.	1 día	23/10/2012 0:00	23/10/2012 0:00
Funciones de las ciencias, describir, explicar, controlar y predecir, método inductivo y deductivo de la investigación científica.	3 días	06/11/2012 0:00	08/11/2012 0:00
Matriz sistémica como proceso articulado para la investigación y la investigación cuantitativa.	3 días	09/11/2012 0:00	13/11/2012 0:00
Esquema de un proyecto de investigación de la USGP.	1 día	19/11/2012 0:00	19/11/2012 0:00
Informe de tesis, parte de un informe de tesis y esquemas de la propuesta.	1 día	20/11/2012 0:00	20/11/2012 0:00
El problema de la investigación y formulación del problema.	2 días	21/11/2012 0:00	22/11/2012 0:00
Como elaborar el planteamiento del problema y delimitación de la investigación.	1 día	23/11/2012 0:00	23/11/2012 0:00
Como elaborar la justificación de una investigación científica, objetivos de la investigación y aspectos presentados para elaborar el marco teórico.	3 días	26/11/2012 0:00	28/11/2012 0:00
Relación del marco teórico con otros componentes de la investigación, unidad de observación y análisis en odontología.	2 días	29/11/2012 0:00	30/11/2012 0:00
Las hipótesis y las variables de la investigación científica, elementos estructurales de las hipótesis y proceso para elaborar el diseño metodológico.	4 días	03/12/2012 0:00	06/12/2012 0:00
Los instrumentos de la investigación científica y ensayos sobre la elaboración de un resumen en el marco teórico.	3 días	12/12/2012 0:00	14/12/2012 0:00
Análisis de los aspectos estudiados en la capacitación de metodología de la investigación.	3 días	17/12/2012 0:00	19/12/2012 0:00
Esquema y proceso para desarrollar el informe científico.	3 días	02/01/2013 0:00	04/01/2013 0:00
Revisión de los temas y del árbol de problemas por parte de la Comisión de Odontología.	5 días	07/01/2013 0:00	11/01/2013 0:00
Marco lógico y su utilidad en la investigación científica.	1 día	15/01/2013 0:00	15/01/2013 0:00
Organización del proyecto de tesis.	3 días	16/01/2013 0:00	18/01/2013 0:00
Revisión de proyectos.	4 días	21/01/2013 0:00	24/01/2013 0:00
Revisión de proyectos.	4 días	28/01/2013 0:00	31/01/2013 0:00
Revisión de proyectos.	4 días	04/02/2013 0:00	07/02/2013 0:00
Revisión de problematización.	3 días	13/02/2013 0:00	15/02/2013 0:00
Revisión de Objetivos.	3 días	18/02/2013 0:00	20/02/2013 0:00
Revisión del marco teórico de los proyectos.	4 días	04/03/2013 0:00	07/03/2013 0:00
Revisión de categoría fundamentales.	3 días	11/03/2013 0:00	13/03/2013 0:00
Esquematización del proyecto tesis.	2 días	18/03/2013 0:00	19/03/2013 0:00

## ANEXO # 4

### PLANILLA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, el abajo firmante,

\_\_\_\_\_

Con residencia

en \_\_\_\_\_

Acepto tomar parte en este estudio titulado: “nivel de satisfacción de los Usuarios externos del Centro de Salud Portoviejo relacionado con los servicios Odontológicos en el periodo Noviembre 2013- Enero 2014”

Los egresados Regina García y Edgardo Mendoza investigadores del presente estudio, me han informado exhaustivamente acerca de las características, objetivos y duración del estudio. He tenido la oportunidad de hacer al investigador preguntas acerca de todos los aspectos del estudio.

Accedo a cooperar con los investigadores y estoy de acuerdo con que mis datos personales y médicos, que se deriven de esta investigación, pasen a formar parte de los registros computarizados de los autores de la investigación.

Mi identidad no será revelada en ningún momento y la información relacionada conmigo será utilizada con la mayor discreción. Accedo a que esta información pueda ser inspeccionada por los investigadores participantes. Accedo a no poner limitaciones en el uso de los resultados del estudio.

Nombre y firma del investigador:

\_\_\_\_\_

Regina García

Nombre y firma del investigador:

\_\_\_\_\_

Edgardo Mendoza

Nombre y firma del participante:

\_\_\_\_\_

Dirigida a los pacientes del Centro de Salud Portoviejo

**TEMA:**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO DEL CENTRO SALUD PORTOVIEJO ODONTOLÓGICOS EN EL PERÍODO NOVIEMBRE DEL 2013 – ENERO 2014.**

**AUTORES:** María Regina García Espinoza y Edgardo Eurípides Mendoza Zambrano

**INSTRUCCIONES**

Distinguidos usuarios sírvase contestar con una (x) a uno de los literales de cada pregunta, que según su criterio, es lo más correcto. Al responder hágalo con sinceridad y veracidad, su aporte es muy valioso para el trabajo que se va a realizar.

**1.- Datos Generales:**

- 1) ¿Edad en años cumplidos?
- 2) ¿Cuál es su género biológico?
- a) Masculino  b) Femenino
- 3) **¿Cuál es el grado máximo de estudios que posee?**
- a) Primaria  e) Técnica
- b) Secundaria  f) Profesional
- c) Universidad  g) Posgrado
- d) Comercial  h) Ninguno

**4) ¿Cuál es su ocupación?**

- a) Hogar  d) Estudiante
- b) Empleado  e) Profesional
- c) Comerciante  f) Desempleado

## SECCIÓN 2

### Instrucciones:

Favor de evaluar el grado de satisfacción que tiene para usted cada uno de los aspectos señalados para las dimensiones (Atención Técnica, Relación Interpersonal, Ambiente y Acceso) de acuerdo a la escala, marcando el cuadro con una ( X ) siendo el número 5 la más importante y el número 0 la menos importante. No hay respuestas correctas ni incorrectas, solamente se está tratando de obtener una medición correcta de la satisfacción del paciente que recibe atención en el Centro Salud Portoviejo, muchas gracias por su participación.

Favor de evaluar:

### ATENCIÓN TÉCNICA

<b>MUY SEGURO</b>	<b>SEGURO</b>	<b>PARCIALMENTE</b>	<b>INSEGURO</b>	<b>MUY INSEGURO</b>
<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

1	¿El profesional usó procedimientos que me hacían sentir seguro de no contagiarme de alguna enfermedad?	5	4	3	2	1
---	--	---	---	---	---	---

<b>MUY HABILIDOSO</b>	<b>HABILIDOSO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>POCO HABIL</b>	<b>SIN HABILIDAD</b>
<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

2	¿El profesional tenía la habilidad para realizar el tratamiento?	5	4	3	2	1
---	--	---	---	---	---	---

<b>TOTALMENTE</b>	<b>SATISFACTORIAMENTE</b>	<b>POCO RESOLUCIÓN</b>	<b>PARCIALMENTE</b>	<b>NO RESOLUCIÓN</b>
<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

3	¿El profesional soluciona el problema que dio lugar a su visita?	5	4	3	2	1
---	--	---	---	---	---	---

<b>MUY BUENO</b>	<b>BUENO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>MALO</b>	<b>PÉSIMO</b>
<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

4	¿La calidad del tratamiento realizado en su boca fue?	5	4	3	2	1
5	¿La organización y orden en el proceso de atención fue?	5	4	3	2	1
6	¿La modernidad de los equipos es?	5	4	3	2	1
7	¿La funcionalidad de los equipos es?	4	4	3	2	1

### RELACIÓN INTERPERSONAL

<b>SIEMPRE</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>POCO</b>	<b>A VECES</b>	<b>NADA</b>
<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

1	¿El profesional le explicó claramente los problemas que Ud. tenía en su boca?	5	4	3	2	1
2	¿El profesional le explicó cómo mantener su boca sana?	5	4	3	2	1
3	¿El profesional usó palabras que Ud. Podía entender?	5	4	3	2	1

### ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN

<b>MUY RÁPIDO</b>	<b>RÁPIDO</b>	<b>ADECUADO</b>	<b>MUCHO</b>	<b>EXCESIVO</b>
<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

1	¿El tiempo que tomó para obtener la cita fue?	5	4	3	2	1
2	¿El tiempo que esperó al profesional para que lo atendiera como le pareció?	5	4	3	2	1
3	¿El tiempo que pasó con el profesional durante su atención?	5	4	3	2	1
4	¿El poder de localizar o contactar al profesional fue?					

**Instrucciones: en esta sección únicamente conteste con una (X) sí o no.**

N		SI	NO
1	Estas totalmente satisfecho con la atención recibida por parte del profesional?		
2	¿Recibiste el servicio o la atención requerida como tú lo esperabas?		
3	¿Algún familiar o amigo te recomendó nuestros servicios dentales?		
4	¿Recomendarías los tratamientos que ofrece el Centro Salud a tus familiares y amigos?		
5	¿El profesional fue muy cuidadoso con los procedimientos que le realizaba?		
6	¿Conoce el nombre del profesional que lo atendió?		
7	¿El profesional se comunicó con Ud. Para recordarle la cita?		
8	¿El profesional lo recibe y lo saluda por su nombre?		
9	El profesional mostró interés en su problema?		
10	¿El profesional le dio a escoger el tratamiento y le permitió tomar la decisión?		
11	¿Regresaría hacerse atender en el Centro Salud en caso de requerir otro tratamiento?		

**ANEXO # 6**

**FOTOS**

**Foto # 1 Encuesta a los usuarios**



**Foto # 2 Explicando cómo se realiza la encuesta**



**Foto # 3 Realizando la encuesta a persona que no sabe leer.**



**Foto # 4 Firmando el consentimiento a los usuarios.**



**Foto # 5 Encuesta a los pacientes atendidos después de la consulta odontológica.**



**Foto # 6 Explicando el tema de nuestra investigación a los usuarios.**



**Foto # 7 desarrollando la encuesta que se le aplico a las personas que son privada a la libertad.**



**Foto # 8 el profesional desarrollando la encuesta.**



**Foto # 9 Explicando a los usuarios si se le puede realizar la encuesta.**



**Foto #10 desarrollando la encuesta a último paciente.**

